

Aanhoudende lichamelijke klachten bij kinderen

Dorien Broekhuijsen-van Henten, Gert Luitse, Elise van de Putte, Marjolein Berger

Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) komen veel voor op de kinderleeftijd. Voor huisartsen vormen deze klachten vaak een uitdaging. Bij kinderen met ALK kunnen aandacht voor het taalgebruik en een stapsgewijze aanpak volgens het biopsychosociale model overdiagnostiek en medicalisering voorkomen.

Moeheid, buikpijn, hoofdpijn of pijn in het bewegingsapparaat zijn klachten die op de kinderleeftijd vaak voorkomen. In een groot longitudinaal onderzoek op Noord-Nederlandse scholen rapporteerde ruim 14% van de 10-jarigen dergelijke 'functionele somatische symptomen' en 1 op de 3 had deze symptomen nog steeds toen ze 17 waren.¹ In 2011 waren moeheid, hoofdpijn of buikpijn voor 88 op de 1000 Nederlandse kinderen reden om de huisarts te bezoeken; onder de 10 jaar

kwam buikpijn het vaakst voor, boven de 10 jaar moeheid.² Sinds 2021 noemt men klachten die langdurig aanhouden en die zorgen voor beperkingen en lijdensdruk aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Voor de arts zijn dit tijdrovende en complexe klachten. Patiënten en ouders voelen zich regelmatig niet gehoord of weinig serieus genomen, en hun verwachtingen verschillen nogal eens van die van de arts.^{3,4} Hoe langer ALK aanhouden, hoe ongunstiger het beloop en hoe groter de kans dat ze de ontwikkeling van het kind gaan belemmeren. Deze nascholing volgt de adviezen uit de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)-richtlijn *Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen* en de adviezen uit de NHG-Standaarden voor aanhoudende pijn, hoofdpijn en buikpijn bij kinderen.⁵⁻⁸



Een stapsgewijze aanpak, met aandacht voor overtuigingen, emoties en gedragingen en met gebruik van de juiste bewoordingen, kan bij kinderen met ALK tot passende behandeling leiden. Laat het kind en de ouders hierover ook meedenken.

Foto: Shutterstock

DE KERN

- Moeheid, buikpijn, hoofdpijn of pijn in het bewegingsapparaat komen op de kinderleeftijd vaak voor [14%].
- Als deze klachten > 3 maanden aanhouden en het medisch onderzoek is afgerond, noemt men ze aanhoudende lichamelijke klachten (ALK).
- Voor de arts zijn ALK tijdrovend en complex; voor het kind kunnen ze invaliderend worden en de ontwikkeling belemmeren.
- Een stapsgewijze aanpak, met aandacht voor overtuigingen, emoties en gedragingen en met gebruik van de juiste bewoordingen, kan tot passende behandeling leiden.

STAPSGEWIJZE DIAGNOSTIEK

ALK wordt pas een werkhypothese als het medisch onderzoek goed is afgerond. Als bij dat onderzoek geen aanknopingspun-

ten voor onderliggende aandoeningen zijn gevonden, is dat het startpunt om de klachten direct in een breder perspectief te plaatsen. Het helpt als men het kind en de ouders laat meedenken over welke factoren nog meer van invloed kunnen zijn, inclusief hun eigen overtuigingen, emoties en gedragingen. Soms is dit inzicht al voldoende om de klachten te doen afnemen.

SCEGS-dimensies

In H&W is in 2022 een stappenplan voor ALK beschreven.⁹ Die stapsgewijze aanpak is ook bij kinderen toepasbaar, inclusief de exploratie van de somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale dimensies van de klacht (SCEGS). Ook met jonge kinderen kan men daarover goed in gesprek gaan. Uitgangspunt is steeds het kind: diens beleving en beschrijving, emoties en gedrag staan centraal. Exploreert men de SCEGS-dimensies vervolgens ook bij de ouders, dan blijken die soms behoorlijk te verschillen van hun kind. Het is belangrijk om dat helder te krijgen.

School is een belangrijke plek in het sociaal functioneren.

Schoolverzuim is dan ook een signaal dat altijd expliciet moet

Uitleg aan kinderen over chronische pijn

WAT IS PIJN EN WAAROM BESTAAT HET?

Het is belangrijk dat je pijn kunt voelen. De plekken die je het hardst nodig hebt, zoals ogen en vingers, zijn het gevoeligst. De pijn zorgt dat je direct in actie kunt komen als er beschadigingen zijn. Pijn heeft een signaalfunctie. Als je je vingers brandt aan een hete kachel, trek je je hand direct terug in een reflex, om verdere schade te voorkomen. En als er een blaas is ontstaan, geef je je vingers rust, zodat de wond kan genezen. Dit gaat allemaal over acute pijn. Acute pijn ontstaat doordat een beschadiging in het weefsel via zenuwpaadjes wordt doorgegeven aan de hersenen. Pijn voel je met je hersenen, in je hoofd, want daar komen de zenuwpaadjes aan. De zenuwpaadjes verbinden verschillende delen van de hersenen, zodat je kunt reageren op de pijn. Je kunt voelen waar de pijn zit, je vraagt je af of je het al eens eerder hebt gehad en wat je moet doen. Als de pijn heftig is, worden je ogen groot, je hartslag en je ademhaling worden sneller en je gaat zweten. Je krijgt stress van heftige pijn.

CHRONISCHE PIJN

Chronische pijn is pijn die niet meer weggaat en al meer dan 3 maanden bestaat. Heel vaak begint chronische pijn met acute pijn. De acute pijn heeft een zenuwpaadje gemaakt naar de hersenen en dat paadje blijft actief, terwijl er geen duidelijke beschadiging meer is. De hersenen vragen om signalen: waar blijft die pijn prikkel nou? De hersenen zetten alle paden open om zo goed mogelijk 'te voelen'. Dat noemen we sensitatisatie. Zelfs een kleine

aanraking kan dan voelen als pijn. Heel vervelend. En het oorspronkelijke gebied van de pijn, bijvoorbeeld de knie, is veel groter geworden. De gevoeligheid heeft zich uitgebreid. Overal voel je pijn, terwijl de oorspronkelijke weefselbeschadiging er niet meer is. Ongelooflijk vervelend.

Als de weefselbeschadiging er nog wel is, moet die eerst worden behandeld. Maar bij de meeste kinderen met chronische pijn is die beschadiging al genezen. Meestal werken gewone pijnstillers (zoals paracetamol) ook niet meer, want die dempen het signaal van de weefselbeschadiging naar de zenuwpaadjes. Dus als er geen weefselbeschadiging meer is, werkt paracetamol ook niet meer.

Er zijn wel overeenkomsten tussen acute en chronische pijn: alle soorten pijn worden waargenomen in de hersenen. Alle pijnen zijn echt. En je hebt recht op hulp.

HOE KAN CHRONISCHE PIJN ONTSTAAN?

Niet iedereen krijgt chronische pijn na acute pijn. Het is een leerproces in de hersenen. Vergelijk het met een liedje dat je een paar dagen heel vaak hebt gezongen of gehoord en dat je niet meer uit je hoofd krijgt. Het blijft maar terugkomen. Bij een liedje is dat misschien fijn, maar het is niet fijn als je steeds weer wordt herinnerd aan pijn. Dat is het vervelende: hersenen kunnen niet alleen plezierige dingen leren, maar ook vervelende dingen. Iedereen leert beter als er emoties aan te pas komen. Als iets emoties oproept, is de inprenting veel beter. Dus dat liedje herinner je je vooral omdat het een positief gevoel bij je heeft

worden nagevraagd en gekwantificeerd (gedrag als onderhouddende factor). Een heel relevante vraag aan kind en ouders is bijvoorbeeld wat hun reactie is bij klachten: ‘Wat doe je als je niet naar school gaat?’ of: ‘Wat maakt dat je wel of juist niet naar school gaat?’

Ook de veiligheid is bij kinderen altijd een aandachtspunt. Zijn er aanwijzingen voor onveiligheid binnen het gezin (huiselijk geweld, mishandeling) of daarbuiten (pesten, offline en online)?

Passen de klachten bij een somatische diagnose?

Met een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek kan een somatische diagnose meestal wel worden uitgesloten. Alarmsymptomen kunnen reden zijn voor aanvullend onderzoek [tabel].

Wees terughoudend met aanvullend onderzoek

Probeer een onderzoek, als het al is geïndiceerd, niet vaker dan eenmaal te doen.^{6,7} Bespreek van tevoren wat ouders en kind van het onderzoek kunnen verwachten en vertel dat er,

als er geen afwijkende bevindingen zijn, geen verdere diagnostiek zal plaatsvinden. Het is belangrijk dat de huisarts en de kinderarts onderling afstemmen wie welk onderzoek uitvoert. De NVK-richtlijn geeft aan welke aanvullende diagnostiek de kinderarts kan inzetten.⁸

Geef informatie in positieve bewoordingen

Verzamel alle informatie uit anamnese, voorgeschiedenis, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek, en bespreek de bevindingen daaruit met het kind en de ouders. Besteed daarbij expliciet aandacht aan hun vragen en zorgen. Geruststelling werkt het best als je positieve bewoordingen gebruikt om de uitkomsten te benoemen, dus niet welke aandoeningen allemaal uitgesloten zijn, maar welke bevindingen normaal zijn. Bijvoorbeeld: ‘Ik heb je helemaal onderzocht en zie dat je een heel gezond lichaam hebt.’ Of: ‘Je buik maakt heel normale geluiden en voelt soepel aan, zoals dat bij een gezonde buik is.’ Of: ‘Als ik naar je hart en longen luister, hoor ik normaal ademgeluid en normale harttonen, zoals bij een gezond hart en gezonde longen.’

opgeroepen. In de hersenen is een heel netwerk bezig om deze herinnering mogelijk te maken. Best gaaf, maar niet als het om chronische pijn gaat.

WAT KUN JE DOEN TEGEN CHRONISCHE PIJN?

Het beste wat je kunt doen is: zet het gewoon uit je hoofd, denk er niet meer aan! Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. De pijn is opgeslagen in je hersenen, die kan er niet worden ‘uitgesneden’ en er zijn ook geen pillen om de pijn te vergeten. Wat dan wel? Als je altijd maar pijn hebt – zodat je sommige dingen niet meer kunt doen en je je vaak vervelend, angstig of verdrietig voelt – kunnen 3 dingen helpen.

1) Negatieve gevoelens (zoals angst, depressie en stress) maken de pijn erger. Probeer negatieve gevoelens en stress dus zo veel mogelijk te vermijden. Denk na waar je negatieve gevoelens over hebt of waar je stress van krijgt. Bijvoorbeeld school, of te weinig tijd voor ontspanning, of strijd tussen je ouders, of je bent gewoon verdrietig en weet niet waarom. Of je wordt gepest of lastiggevallen. Of je blijft je verzetten tegen de pijn, omdat je die niet wilt en je wilt dat alles weer normaal wordt. Het is belangrijk dat je de pijn accepteert en stopt met vechten. Vechten geeft namelijk frustraties en negatieve emoties, en dan krijg je weer meer pijn!

2) Je hersenen hebben de pijn aangeleerd, dus ze kunnen die ook weer afleren. Dat werkt het best als ze heel druk zijn met andere dingen, dat leidt de aandacht van de pijn af. Er zijn allerlei trucjes om je hersenen druk te laten zijn met andere dingen. Degene die jou behandelt, kan die met je doornemen.

3) Bepaal voor jezelf welke dingen je graag wilt doen. En ga elke dag iets ondernemen, ook al is het maar 5 minuten. Samen met degene die jou behandelt, kun je een plannetje maken. Wees voorzichtig dat je niet te veel ineens doet! Soms moet je even rust nemen, maar direct daarna is het belangrijk dat je weer stapsgewijs je activiteiten oppakt. Rust werkt heel goed bij acute pijn, maar bij chronische pijn juist niet. Bij chronische pijn maakt rust de pijn juist erger.

Soms is het nodig om een pijnspecialist te vragen mee te denken hoe het je gaat lukken om deze 3 dingen te doen.

SAMENGEVAT

Chronische pijn is aangeleerd door de hersenen. Het goede nieuws is: wat je hebt aangeleerd, kun je ook weer afleren. Rusten helpt niet. Dat werkt goed bij acute pijn, maar juist niet bij chronische pijn. De beste strategie voor chronische pijn is: accepteer dat het zo is. Je kunt er niets aan doen dat het is ontstaan. Sta jezelf toe om daar verdriet over te hebben of je angstig te voelen. De manier om chronische pijn weer af te leren is: bouw langzaam je activiteiten weer op, zorg voor afleiding, zorg dat je hersenen druk zijn met iets anders en niet met de pijn. Meestal is het fijn als iemand je daarbij helpt. Anders ga je misschien veel te snel, of juist te langzaam.

FILMPJE

Wil je een filmpje bekijken over pijn? Kijk op: <https://www.youtube.com/watch?v=UznY5Nry6VY>.

Tabel

Alarmsymptomen⁸

Algemene anamnese	Gewichtsverlies Afbuiging groei Afname eetlust Onverklaarde koorts Nachtelijke pijnklachten Inspanningsgebonden klachten (bijvoorbeeld dyspneu)
Gastro-intestinaal	Ochtendbraken Aanhoudend of gallig braken Bloedverlies
Inflammatoir	Gewrichtsklachten Uveïtis Erythema nodosum
Neurologisch	Verandering persoonlijkheid, cognitief functioneren
Psychiatrisch	ADHD, ASS, angststoornis
Kindermishandeling	Seksueel misbruik Emotionele of fysieke mishandeling PCF
Lichamelijk onderzoek	Voedingstoestand (lengte en gewicht) Hepatosplenomegalie Lymfadenopathie Aften Artritis Icterus Kno-infecties Aanwijzingen voor anemie Hypertensie Afwijkend neurologisch onderzoek

ADHD = aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit; ASS = autismespectrumstoornis.
PCF = Pediatric Condition Falsification [door een volwassene bewust gefalsificeerde of geïnduceerde symptomen].

Bron: Richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten [SOLK] bij kinderen.⁸

Gebruik verklaringsmodellen en metaforen

Verifieer of deze informatie goed is overgekomen en of het kind en de ouders daadwerkelijk gerustgesteld zijn. Daarbij helpt het te vertellen dat dergelijke klachten bij kinderen veel voorkomen en dat er iets aan te doen is. Als kind of ouders er toch nog niet gerust op zijn, ga dan niet meteen door naar de volgende diagnostische stap, maar investeer in een gesprek over hun vragen en zorgen. Probeer, wanneer kind en ouders eraan toe zijn, samen een gepersonaliseerde uitleg te formuleren op basis van verklaringsmodellen, zoals het biopsychosociale model of het gevolgenmodel.¹⁰⁻¹² Leg de verklaringsmodellen uit aan de hand van metaforen zoals genoemd in de [infographic].^{11,13} Geef ook voorlichtingsmateriaal mee over chronische pijn en chronische vermoeidheid [kader].

STAPSGEWIJS BELEID

Welke behandeling het best is, hangt af van de aard van de hoofdklacht en van de ernst van de klachten (denk aan duur, uitgebreidheid en mate van belemmeringen).⁸ Het doel is om ALK in een vroege fase adequaat te behandelen en aanhoudende beperkingen in het dagelijks functioneren te voorkomen.^{14,15}

Als de klachten mild zijn, zijn uitleg en leefstijladviezen vaak voldoende. Meestal zal dit in de eerste lijn gebeuren. Naarmate de klachten het dagelijks functioneren meer belemmeren, hangt het van de situatie af of de tweede lijn wordt ingeschakeld. Derdelijnszorg komt in beeld als het beleid geen succes heeft of als er bijvoorbeeld psychiatrische comorbiditeit is. Bij schoolverzuim heeft het zin de jeugdgezondheidszorg bij de behandeling te betrekken. Er zijn regionale samenwerkingsverbanden; een van de daarbij gebruikte methodes is Medische Advisering Ziekgemelde Leerling (M@ZL).¹⁷

Leefstijladviezen

De eerste stap is altijd het bespreken van leefstijladviezen met kind en ouders. Vaak zijn er onderhoudende factoren die aandacht nodig hebben, zoals slaapproblemen, verschuiving van dag- nachtritme, schoolverzuim en een onregelmatig eetpatroon. Geef gerichte adviezen over het opbouwen van activiteiten volgens een vast schema, ook als er klachten zijn, en over het gedrag bij fysieke klachten (niet naar school gaan, niet sporten?). Leefstijladviezen zijn te vinden in de NHG-Standaarden, de NVK-richtlijn en op Thuisarts.nl.^{7,8,16}

Behandelplan

Als ALK het dagelijks functioneren belemmert, is het raadzaam een behandelplan te formuleren dat de stapsgewijze aanpak van de NVK-richtlijn volgt.⁸ In de tweede lijn is onderbouwing gevonden voor cognitieve gedragstherapie bij buikpijn, hoofdpijn, pijn in het bewegingsapparaat en moeheid. Hypnotherapie is vooral effectief bij buikpijn en behoort ook tot de mogelijkheden bij hoofdpijn en pijn in het bewegingsapparaat. Fysiotherapie met ontspanningstherapie, *graded exercise of graded activity*, kan een ondersteunende rol hebben, maar er is geen bewijs dat fysiotherapie als enkelvoudige behandeling effectief is.⁸ Besteed in het behandelplan ook gericht aandacht aan comorbiditeit zoals depressie of angst. Bij sommige kinderen kan het kortdurend bijhouden van een klachtendagboek inzicht geven in (beïnvloedbare) factoren waardoor de klachten toe- of afnemen.⁸

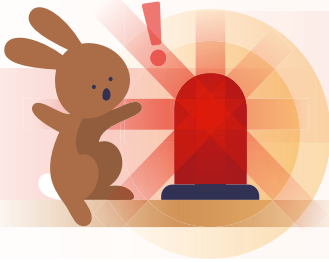
Monitoren

Een vast onderdeel van het behandelplan is monitoring van de klachten. Het doel daarvan is om nieuwe klachten of nieuwe vragen over bestaande klachten te beoordelen. Zijn er alarmsymptomen, kan er een medische oorzaak zijn? Het komt regelmatig voor dat klachten naar een ander klachtencluster verschuiven. Leg uit hoe dit kan gebeuren en probeer onnodige medicalisering te voorkomen. Overleg met het kind en de ouders hoe de monitoring zal plaatsvinden en bied ruimte voor een herbeoordeling bij nieuwe of aanhoudende klachten.

SCHOLING

Interdisciplinaire samenwerking is een absolute vereiste bij de behandeling van ALK. Voor de kwaliteit van de zorg is het belangrijk dat alle betrokken hulpverleners vanuit hetzelfde denkkader werken en overeenkomstige verklaringen

METAFOREN VOOR CHRONISCHE PIJN ALS BASIS VOOR UITLEG AAN KIND EN OUDERS

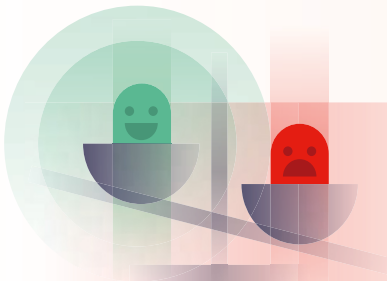
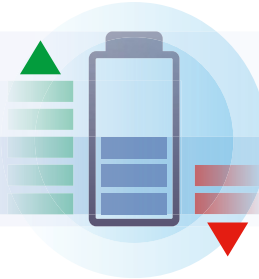


ALARMSYSTEEM | SENSITISATIEMODEL

Vergelijk je lichaam met een alarmsysteem. Als het alarm afgaat maar de politie vindt geen inbreker, moet je misschien het alarmsysteem eens onderzoeken. Het alarm staat misschien te scherp afgesteld en gaat al af als er bijvoorbeeld een konijn door de tuin loopt. Hetzelfde geldt voor jouw lichaam en brein. Jouw eigen 'alarm' staat waarschijnlijk te scherp afgesteld. Je hersenen willen je goed beschermen. Je bent niet (meer) ziek, maar je beschermingsysteem (alarm) staat nog aan, terwijl dat niet meer nodig is.

BATTERIJ | DRAAGKRACHT-DRAAGLASTMODEL

Teken een batterij met een positieve en een negatieve kant. Waar laad je van op en waar loop je juist van leeg?

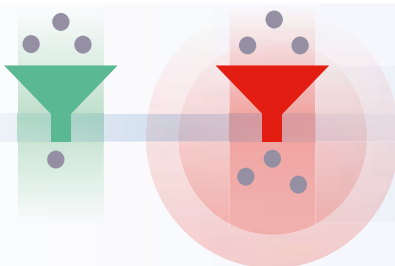
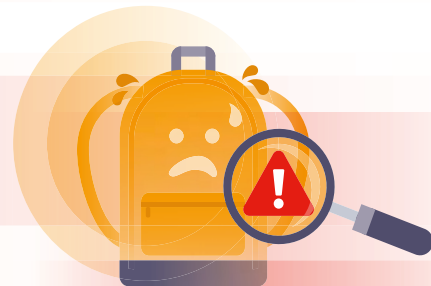


BALANS | DRAAGKRACHT-DRAAGLASTMODEL

Teken een weegschaal; deze weerspiegelt de balans tussen wat een kind aan kan en wat er van hem/haar gevraagd wordt. Teken enerzijds wat energie kost: sociale druk, moeite met leerstof op school, traumatische gebeurtenissen. Maar ook ziekte, scheiding van ouders of verlies van een naaste. Teken anderzijds wat energie oplevert: steun door ouders, gezin, school en sociale omgeving, positief zelfbeeld, sociale vaardigheden en een lichamelijke conditie. Bij een verstoorde balans en langer durende klachten, kunnen pijnklachten ontstaan/voortbestaan.

RUGZAK | DRAAGKRACHT-DRAAGLASTMODEL

Leg uit dat je samen wilt kijken naar de lichamelijke klachten. Die zitten in de rugzak. Welke belastende dingen zitten er nog meer in de rugzak en welke dingen zorgen er juist voor dat het kind de rugzak wel kan dragen?

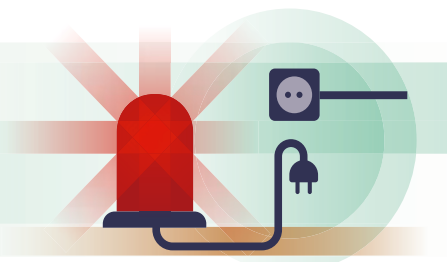


FILTER | AANDACHT EN INTERPRETATIEMODEL

Als metafoor kan een filter gebruikt worden. In de hersenen zijn allerlei filters die ervoor zorgen dat signalen uit je lichaam niet toegelaten worden tot het bewustzijn. Pas als er een bepaalde grens bereikt wordt, word je je ervan bewust. Het voordeel is dat je er niet steeds door wordt afgeleid. Het filter kan door verschillende factoren anders afgesteld staan en meer signalen doorlaten. Waarbij signalen dus niet vaker voorkomen, maar wel vaker worden opgemerkt.

WAARSCHUWINGSLAMPJE | AANDACHT EN INTERPRETATIEMODEL

Een waarschuwingslampje gaat te snel branden, terwijl er niets mis is.



en terminologie gebruiken. Daarvoor zijn verschillende scholingen over ALK beschikbaar, onder andere via NALK (<https://nalk.info>) en GR!P Health (<https://grip.health/pages/elearning>).

CONCLUSIE

Aanhoudende lichamelijke klachten op de kindereleeftijd komen frequent voor in de huisartsenpraktijk. Een brede inventarisatie vanuit biopsychosociaal perspectief helpt om in een vroeg stadium tot de werkhypothese ALK te komen en medicalisering te voorkomen. Er zijn verklaringmodellen die de uitleg aan kind en ouders helpen structureren. Doel is tot een gezamenlijke probleemdefinitie te komen van waaruit de behandeling kan worden opgestart. Afstemming met andere zorgverleners, waaronder de jeugdarts, is belangrijk, vooral wat betreft uniform taalgebruik. ■

LITERATUUR

1. Janssens KA, Oldehinkel AJ, Dijkstra JK, Veenstra R, Rosmalen JG. School absenteeism as a perpetuating factor of functional somatic symptoms in adolescents: the TRAILS study. *J Pediatr* 2011;159:988-93.e1.
2. Hamberg-van Reenen HH, Meijer SA. Gezond opgroeien: verkenning jeugdgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2014.
3. Houwen J, Lucassen PL, Stappers HW, Assendelft PJ, Van Dulmen S, Olde Hartman TC. Medically unexplained symptoms: the person, the symptoms and the dialogue. *Fam Pract* 2017;34:245-51.
4. Broekhuijsen DM, Luitse GH, Knottnerus AC, Heuvel M. Exploring self-efficacy and attitudes among pediatricians in managing medically unexplained physical symptoms. *Clin Pediatr (Phila)* 2015;54:1391-3.
5. Damen Z, Kadir-Klevering F, Keizer D, Luiten WE, Van den Donk M, Van 't Klooster S, et al. NHG-Standaard Pijn. <https://richtlijnen.nhg.org>. Utrecht: NHG, 2021.
6. Bendsdorp AJ, Bouma M, Dekker F, Schep-Akkerman AE, Tellegen E, Van der Spruit R, et al. NHG-Standaard Hoofdpijn. <https://richtlijnen.nhg.org>. Utrecht: NHG, 2021.
7. Albeda FW, Berger MY, Burgers JS, De Jonge AH, Eizenga WH, Geijer RM, et al. NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen. <https://richtlijnen.nhg.org>. Utrecht: NHG, 2012.
8. NVK. Richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, 2018.
9. Den Boer C, Terluin B, Blankenstein AH, Van der Horst HE. Het sensibilisatiemodel als hulpmiddel bij aanhoudende lichamelijke klachten. *Huisarts Wet* 2022;65(7):50-3.
10. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196:129-36.
11. Spaans JA, Rosmalen JG, Van Rood YR, Van der Horst HE, Visser S. Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Houten: Lannoo Campus, 2017.
12. Van der Horst HE, De Wit NJ. Praktische huisartsgeneeskunde: Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017.
13. Van den Hul E, Goldsteen L. Communicatietoolkid. Assen: Van Gorcum, 2021.
14. Nijhof SL, Priesterbach LP, Uiterwaal CS, Bleijenberg G, Kimpen JL, Van de Putte EM. Internet-based therapy for adolescents with chronic fatigue syndrome: Long-term follow-up. *Pediatrics* 2013;131:1788-95.
15. Janssens KA, Klis S, Kingma EM, Oldehinkel AJ, Rosmalen JG. Predictors for persistence of functional somatic symptoms in adolescents. *J Pediatr* 2014;164:900-5.
16. Thuisarts: Mijn kind heeft buikpijn die lang duurt. [https://www.thuisarts.nl/buikpijn-bij-kinderen/mijn-kind-heeft-functionele-buikpijn,geraadpleegd 25 mei 2023](https://www.thuisarts.nl/buikpijn-bij-kinderen/mijn-kind-heeft-functionele-buikpijn,geraadpleegd%2025%20mei%202023).
17. Vanneste Y. Integrale aanpak van ziekteverzuim volgens M@ZL op het voortgezet onderwijs: handboek voor JGZ-instellingen. Breda: GGD WestBrabant, 2014.

Broekhuijsen-van Henten DM, Luitse GH, Van de Putte EM, Berger MY. Aanhoudende lichamelijke klachten bij kinderen. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2319-3. Isala, Zwolle: D.M. Broekhuijsen-van Henten, kinderarts sociale pediatrie, d.m.broekhuijsen@isala.nl; G.H.J. Luitse, kinderarts sociale pediatrie n.p. UMCG, afdeling Huisartsgeneeskunde en Oudergeneeskunde, Groningen: prof.dr. M.Y. Berger, huisarts, hoogleraar huisartsgeneeskunde. UMC Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht: prof.dr. E.M. van de Putte, kinderarts sociale pediatrie, hoogleraar levensloopgeneeskunde. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.