

Balanz: een nieuwe revalidatiebehandeling voor jongeren met medisch onverklaarde klachten

F.S. Voet, H. Koning, M. van Tol-de Jager, M. Ketelaar, M.W.M. Post

Inleiding

Medisch onverklaarde klachten (MOK) zijn klachten als chronische vermoeidheid of chronische pijn, die niet verklaard kunnen worden door omschreven of geaccepteerde ziektebeelden anno 2006.¹ Bij jongeren kunnen MOK leiden tot grote beperkingen in het dagelijks leven: jongeren gaan door de klachten vaak niet meer volledig naar school of kunnen niet deelnemen aan sociale- of sportactiviteiten.² De klachten houden vaak maanden tot jaren aan en zijn vaak cyclisch aanwezig.¹ Diverse revalidatiecentra in Nederland richten zich op de behandeling van jongeren met MOK.³ Klinische revalidatie, al dan niet gecombineerd met een poliklinisch vervolgtraject van jongeren met MOK laat positieve resultaten zien,^{4,5} maar deze behandeling is kostbaar en ingrijpend voor de jongere. Cognitieve gedragstherapie (CGT), gecombineerd met graded activity bij jongeren met chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), bleek succesvol in een gecontroleerde studie, maar daarbij werden echter geen follow-up metingen gedaan.⁶ Ook bestaat er aversie tegen deze behandeling bij een deel van de doelgroep omdat zij vindt dat CVS niet alleen gebaseerd is op verkeerde denkpatronen, maar in hun ogen ook een lichamelijk aspect heeft.

Balanz is een nieuwe methode om jongeren met MOK te begeleiden. Balanz is in het revalidatiecentrum De Hoogstraat in oktober 2003 als zorg-

vernieuwingsproject van start gegaan. Het is een gestandaardiseerd cursusprogramma waarin diverse behandelmethoden met elkaar worden geïnte-

greerd. Het is een relatief eenvoudige en goedkope methode die goed overdraagbaar is. Vanaf de start zijn de resultaten op een systematische manier vastgelegd. In dit artikel beschrijven we de visie en methode van Balanz, en de eerste resultaten van het evaluatieonderzoek.

VISIE VAN BALANZ

Balanz integreert moderne leerprincipes vanuit coaching en onderwijs in de revalidatiegeneeskunde (figuur 1).

De patiënten/revalidanten worden beschouwd als 'cursisten' en de therapeuten als 'coaches'. De klachten worden benaderd vanuit het biopsychosociale model en het gevolgenmodel. Beweging, spel en drama worden ingezet als technieken om jongeren op een ontspannen en vrije

Biopsychosociale en gevolgenmodel

De interactie tussen het lichaam, de psyche en de omgeving staat centraal. Deze facetten zijn niet te scheiden en beïnvloeden elkaar wederzijds. Langdurige ziekte leidt tot gevolgen op cognitief, gedragsmatig, lichamelijk en interpersoonlijk gebied. Deze versterken elkaar en leiden tot een vicieuze cirkel met een negatieve spiraar.

Coaching

De coach sluit zonder oordeel aan bij de klachtenbeleving van de cursist. Begeleiding is faciliterend, gericht op het bewust maken van keuzes. Zelfregie, zelfreflectie en verantwoordelijkheid nemen worden gestimuleerd. Door aandachtstraining wordt er geleerd om bewust en open aanwezig te zijn in het nu.

Oplossingsgericht

Het zonder oordeel accepteren van wat er is. Het denken in mogelijkheden vraagt vaak om een andere manier van kijken naar een beperking. Dit geeft een positieve houding en is in vrijwel alle gevallen succesvol. "Wat je aandacht geeft groeit"

Drama en spel

Werken met drama en spel is leuk en activerend. Het is gericht op 'het laten zien' in plaats van 'het praten over'. Wat in de dagelijkse praktijk speelt of gebeurt, komt terug in het spel. De coach bespreekt situaties op een respectvolle manier met de cursist en laat deze zo zijn patronen en thema's ontdekken.

Frances Voet, kinderfysiotherapeut, coach, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht
Hester Koning, socio-dramatherapeut, coach, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht
Marja van Tol-de Jager, revalidatiearts, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht
Marjolijn Ketelaar, fysiotherapeut-bewegingswetenschapper, senior-onderzoeker, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht
Marcel Post, psycholoog, senior-onderzoeker, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht

Figuur 1. Schematische weergave van de uitgangspunten van Balanz

manier uit te dagen om met hun problemen aan de slag te gaan. Uitgangspunt is daarbij dat de mens voldoende potentieel heeft om te herstellen en dat de antwoorden in hem of haar zitten. De aanpak is dan ook gedragsgeoriënteerd en oplossingsgericht. Het vraagt van de coaches om zodanig te faciliteren en de juiste vragen te stellen, dat de cursist in zichzelf de antwoorden vindt. Beter worden en veranderen begint met **begrip, bewustwording en acceptatie**. Accepteren is uitgaan van de huidige situatie. Vermijden, negeren of vechten verergeren of houden de klachten in stand en dit kost veel energie. Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan leren; wat is de beste methode voor een cursist om zijn mogelijkheden optimaal te gebruiken.

METHODE VAN BALANZ

De cursus vindt plaats in een voor jongeren ingerichte locatie buiten het revalidatiecentrum. De cursus bestaat uit twee dagdelen per week gedurende 14 tot 16 weken. De cursus wordt gegeven door twee coaches per groep. Een groep bestaat uit drie tot zes jongeren in de leeftijdscategorie van 14 tot 20 jaar. Elke cursist volgt een groepstraject en een individueel traject. In de groep kunnen de cursisten van elkaar leren, een voorbeeld voor elkaar zijn en iets betekenen voor de ander. Lotgenotencontact geeft steun, herkenning en erkenning van de problemen. Het geeft inzicht om te kijken naar de problemen van een ander, die vaak in de basis herkenbaar zijn.

Leer-werkboek

Cursisten krijgen een leer-werkboek, het Kompas.⁷ Het Kompas is een gestructureerde handleiding die richting geeft aan het herstelproces. De cursus bestaat uit vier fasen; 1) acceptatie, 2) stabiliteit en rust, 3) verandering en 4) reïntegratie. Elke week wordt aan de hand van het programma een thema behandeld en besproken. Behalve het weekprogramma en opdrachten biedt het Kompas ook veel achtergrondinfor-

matie. In het Kompas worden ook de ervaringen van Lot beschreven, een meisje met het chronisch vermoeidheidssyndroom, lotgenoot en fictieve deelnemer van de cursus. Er is verder nog een Kompas voor de trainers, waarin onder meer hun gewenste competenties omschreven zijn.

Dagprogramma

De cursist moet gedurende een periode van vier tot zes weken leven volgens een strikt dagprogramma. Regelmaat, stabiliteit en gedoseerde afwisseling tussen activiteit en rust maken hier onderdeel van uit. Het dagprogramma gaat uit van het activiteitsniveau dat iemand op een slechte dag aan kan; dit noemen we het basisniveau. De cursisten geven met een cijfer (0-10) hun gevoel over de dag aan. In de derde fase van de cursus worden de activiteiten in het dagprogramma geleidelijk opgebouwd (graded activity).

Aandacht voor het lichaam

De cursist leert om ook naar andere signalen van het lichaam, dan vermoeidheid of pijn, te luisteren. Verder volgens leert de cursist daar adequaat op te reageren. Ontspanningstherapie, conditieopbouw en sport zijn aspecten van zorg en aandacht voor het lichaam.

Motivatie en bereidheid tot veranderen

Na vier weken is er een moment van bezinning. De cursist met zijn ouders en de coaches besluiten definitief of en waarom zij met de cursus doorgaan. Dit wordt ceremonieel via een ondertekende werkovereenkomst vastgelegd. De cursist kiest hiermee **bewust** om de verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen herstel en is daardoor zeer gemotiveerd.

Aandacht voor het hele systeem

Ouders worden betrokken bij het proces. Er zijn ouderavonden, opdrachten voor de cursist om met het gezin uit te voeren en individuele gesprekken met ouders, de cursist en

de coaches. Daarnaast is er aandacht voor de eigen leefomgeving. Er zijn contacten met school, de sportclub en eventueel de werkgever.

Voorbereiden op de toekomst

De cursisten worden uitgebreid voorbereid op de toekomst. Er kan altijd een periode van terugval komen en er komt altijd een fase waarin de cursist schommelt tussen nieuw en oud gedrag. Er kunnen successen zijn, maar de klachten kunnen ook weer toenemen. De snelheid van verbetering neemt af. Er treedt verandermoeheid op en de druk op de cursist neemt toe. De coach laat de cursist zien dat dit een natuurlijk proces is. Zowel van een succeservaring als van een fout kun je leren. De cursisten leren zichzelf toe te staan een terugval te hebben. Een terugval biedt de mogelijkheid om het geleerde in zijn geheel te reorganiseren. Het is een kans om te leren, te verfijnen en om volledig in balans te komen.

METHODE EVALUATIE VAN BALANZ

Onderzocht werd of het volgen van de cursus Balanz leidt tot afname van de ervaren vermoeidheid, toename van dagelijkse activiteiten, verbetering van de algemene ervaren gezondheid en toename van de eigen effectiviteit ten aanzien van de klachten.

Respondenten

Deelnemers aan Balanz werden op basis van de volgende criteria geselecteerd

Inclusie

- De cursist heeft een medisch onverklaarde klacht met een duur van minimaal een half jaar die gediagnosticeerd is door een arts.
- De leeftijdscategorie is 14-20 jaar.
- De cursist en de ouders moeten zich voldoende onderzocht vinden en de diagnose accepteren.
- De cursist moet gemotiveerd zijn en tekent daarom een individueel contract.
- De cursist moet twee dagdelen per week aan de behandeling kunnen

deelnemen zonder dat de klachten toenemen.

- De cursist moet minimaal twee dagdelen in de maatschappij participeren door het volgen van onderwijs of het uitvoeren van werk.

Exclusie

- Er is sprake van ernstige psychopathologie.
- Er vindt elders behandeling plaats.
- Er is sprake van een ernstige taalbarrière.
- De cursist is verwickeld in een rechtszaak die in relatie staat tot de ziekte.

In de periode oktober 2003 tot en met mei 2006 zijn er in totaal 77 jongeren met de diagnose MOK aangemeld bij Balanz, waarvan er 49 met de cursus zijn gestart en 44 de behandelovereenkomst hebben getekend en de cursus hebben afgemaakt. Van 3 cursisten ontbraken er data waardoor deze niet mee zijn genomen in de analyse. Een gedetailleerd overzicht van de oorzaken van uitval is te vinden in figuur 2.

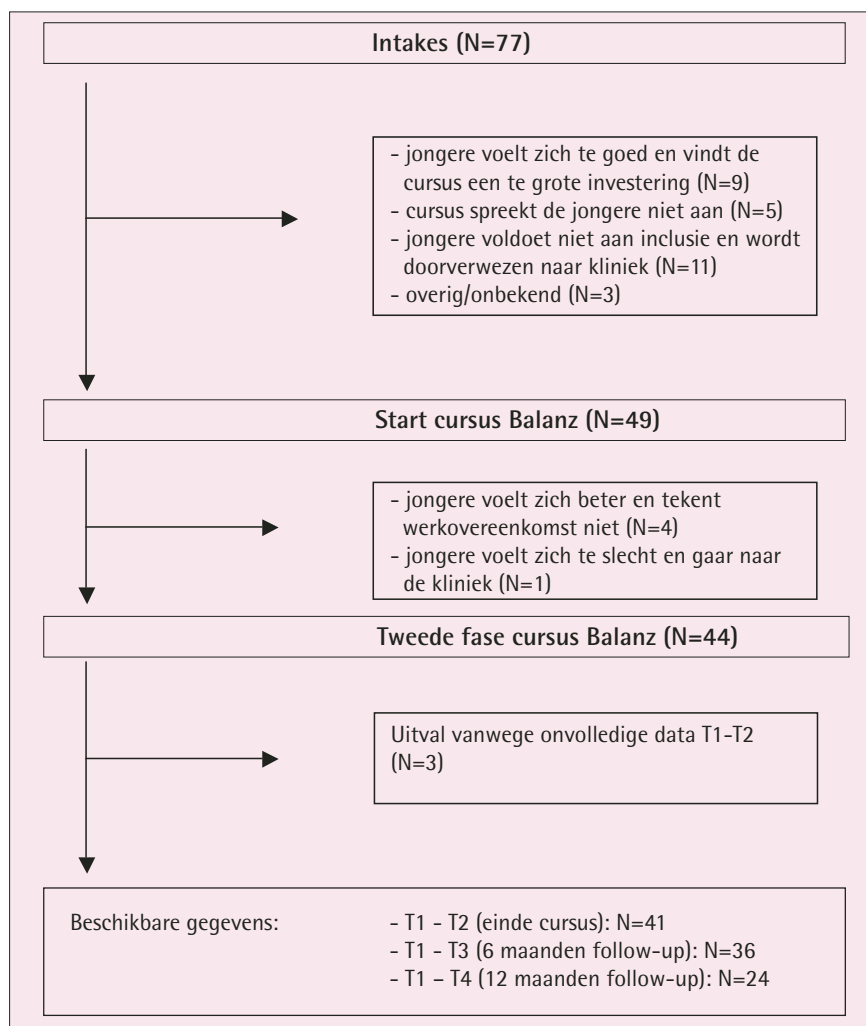
De groep van 49 cursisten die met de cursus is gestart bestond uit 44 meisjes en 3 jongens met het chronisch vermoeidheidssyndroom en 2 meisjes met chronische pijnklachten. Hun leeftijd was gemiddeld 17 jaar (spreiding 14 - 20 jaar). De jongeren gingen gedeeltelijk naar school, de mediaan voor het aantal uren schoolbezoek was 3 uur per dag (0-7).

Procedure

Bij de intake en bij de start van de cursus werd mondelinge informatie gegeven over het onderzoek dat gekoppeld was aan de cursus. Op 4 meetmomenten werden vragenlijsten ingevuld: bij aanvang van de cursus (T1), direct na de cursus (T2), een half jaar na het einde van de cursus (T3) en een jaar na het einde van de cursus (T4).

Meetinstrumenten

Vermoeidheid werd gemeten met de Checklist Individuele Spankracht (CIS 20R). Deze gevalideerde vragenlijst



Figuur 2. Inclusie en uitval gedurende de onderzoeksperiode

bestaat uit 20 vragen en meet 4 aspecten van vermoeidheid: ernst van vermoeidheid, concentratie, motivatie en activiteit. Conform andere studies wordt een score op de subschaal ernst van vermoeidheid van 35 of hoger beschouwd als een indicatie voor ernstige vermoeidheid.^{8,9}

De betrouwbaarheid en de validiteit van de CIS zijn goed.^{8,9} Het activiteitsniveau in het dagelijks leven werd gemeten met de Sickness Impact Profile (SIP). De SIP meet beperkingen in het dagelijks handelen als gevolg van ziekte. De SIP bestaat uit een lijst van 136 uitspraken in 12 categorieën die ieder een specifiek gebied van de dagelijkse activiteiten omvatten, zoals mobiliteit, lichaamsverzorging, emotioneel gedrag, vrijetijdsbesteding en andere.¹⁰

Algemene ervaren gezondheid is gemeten met de Child Health Questionnaire (CHQ). De CHQ is een gevalideerde vragenlijst die ervaren gezondheid meet op een aantal domeinen zoals lichamelijke activiteiten, school en vrije tijd, gedragsproblemen, gevoelens, zelfwaardering, pijn en algemene ervaren gezondheid.¹¹

Tenslotte is gekeken naar de mate waarin de cursist zelf het idee heeft zijn of haar klachten te kunnen beïnvloeden. Dit is gemeten met een vraag uit de de Self Efficacy Schaal (SES).¹² De vraag 'Wat ik ook doe, mijn klachten kan ik niet veranderen' werd gebruikt in dit onderzoek. Het antwoord wordt gescoord op een vijf puntschaal (van 'volledig oneens' tot 'volledig eens').

TABEL 1. SCORES (MEDIAAN EN INTERQUARTILE RANGE) VOOR VERMOEIDHEID, DAGELIJKSE ACTIVITEITEN EN ERVAREN ALGEMENE GEZONDHEID VOOR EN NA HET VOLGEN VAN CURSUS BALANZ

	T1	T2	T3	T4
	Start	Direct na	6 maanden	12 maanden
	(n=42-44)	training	na training	na training
	(n=36-41)	(n=33-34)	(n=21-24)	
CIS totaal (20-140)	102 (96-112)	59 (47-73)*	51 (34-70)*	48 (35-84)
- ernst van vermoeidheid (8-56)	49 (46-53)	25 (18-35)*	18 (11-36)	22 (15-38)
- concentratie (5-35)	31 (23-33)	22 (15-26)*	19 (10-28)*	18 (12-25)
- motivatie(4-28)	14 (10-19)	7 (5-11)*	6 (4-11)	6 (4-9)
- lichamelijke activiteit (3-21)	16 (12-19)	8 (6-12)*	6 (3-11)*	7 (4-12)
SIP totaal**	24 (12-31)	9 (3-16)*	3 (1-12)	4 (1-17)
- fysiek	11 (5-21)	3 (0-5)*	0 (0-3)	0 (0-7)
- psychosociaal	35 (18-47)	12 (0-35)*	9 (0-29)	9 (0-35)
Child Health Questionnaire**				
- Algemene gezondheid	30 (0-30)	60 (30-60)*	60 (60-60)	60 (38-60)
- Fysiek functioneren	72 (61-78)	89 (72-94)*	94 (83-100)	97 (90-100)
- Rolbep. emotionele problemen	61 (33-100)	100 (67-100)*	100 (78-100)	100 (69-100)
- Rolbep. fysieke problemen	33 (11-61)	78 (50-94)*	100 (67-100)	89 (67-100)
- Lichamelijke pijn en klachten	40 (20-55)	60 (50-80)*	70 (50-80)	70 (40-95)
- Gedragsproblemen	73 (68-81)	81 (74-85)*	85 (77-89)	84 (77-89)
- Mentale gezondheid	46 (33-50)	54 (42-63)*	58 (50-67)	58 (50-67)
- Eigenwaarde	54 (42-67)	63 (50-71)*	71 (63-79)*	71 (50-78)*
- Algemene gezondheidsbeleving	30 (21-49)	43 (31-56)*	50 (39-64)	48 (39-63)

* $p < .05$, Wilcoxon signed rank test, verschil t.o.v. meting er aan voorafgaand.

** Totaalscore en alle subschaalscores van SIP en CHQ: range 0-100

RESULTATEN

Tabel 1 geeft de uitkomsten weer van de cursus Balanz voor wat betreft vermoeidheid, dagelijkse activiteiten en ervaren gezondheid. Uit deze tabel blijkt dat alle scores tijdens de cursus significant verbeteren en dat deze verbeteringen bij de follow-up gehandhaafd blijven. Op enkele punten, CIS scores en de CHQ schaal voor gevoel van eigenwaarde, treedt zelfs verdere verbetering op.

Met behulp van het afkappunt voor ernst van vermoeidheid werd op elk meetmoment bepaald welk percentage jongeren ernstig vermoeid was. Bij de start was dat 100%, direct na de training 25%, 6 maanden later 27% en 12 maanden later was dat 29%. Dit betekent dat, tot een jaar na het volgen van Balanz, veruit de meeste jongeren (71%) geen behandeling voor vermoeidheid meer behoeven.

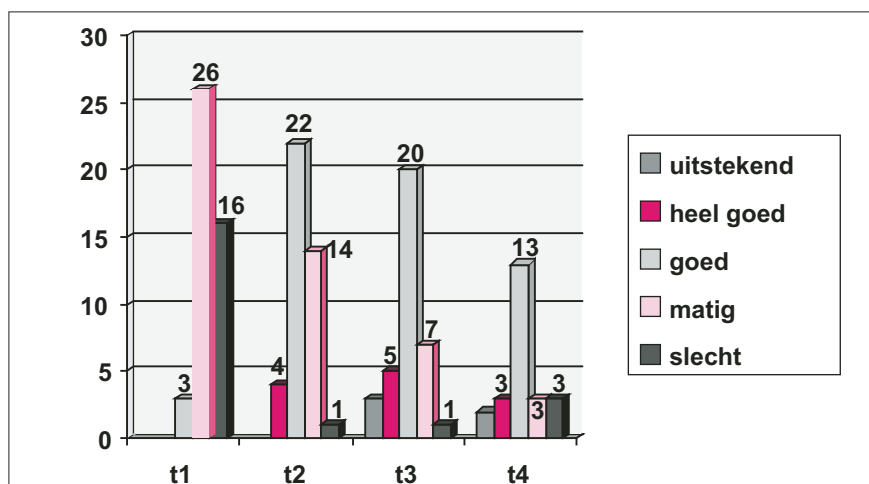
Eén vraag van de CHQ is: Hoe zou je je gezondheid omschrijven? Figuur 3 geeft de antwoorden weer op deze vraag?

Uit deze figuur valt eveneens af te leiden dat de ervaren gezondheid sterk positief veranderd is na het beëindigen van de cursus Balanz. Van de 24 jongeren die tot een jaar na de cursus gevolgd zijn zeggen 18 (75%) jongeren dat hun gezondheid goed, heel goed of uitstekend is tegen 7% bij de start daarvan.

Tenslotte is een item uit de SES gevraagd: wat ik ook doe, mijn klachten kan ik niet veranderen. Het percentage dat hierop antwoordt met 'volledig oneens' of 'tamelijk oneens', stijgt van 58% bij de start naar 84% bij het einde van de cursus en blijft verder stabiel, met 80% na 6 maanden en 88% na een jaar.

DISCUSSIE

De eerste evaluatieresultaten wijzen erop dat de cursus Balanz voor jongeren met medisch onverklaarde klachten leidt tot een significante verbetering in algeheel functioneren en ervaren gezondheid, en tot een significante afname van de vermoeidheid bij de deelnemende jongeren. De Balanz methode sluit aan op het belevenisniveau van de jongere en de ouders en geeft hen de ruimte om de regie in eigen handen te nemen. De discrepantie tussen wat een deelnemer kan en wat een deelnemer zou willen wordt verkleind. Enerzijds omdat de mentale en lichamelijke mogelijkheden van de cursist zijn vergroot. Anderzijds heeft de cursist een reëel toekomstbeeld gecreëerd. De cursist is in staat om keuzes te maken en heeft zelf weer de regie over zijn leven. Hij accepteert zichzelf zoals hij is en gebruikt zijn mogelijkheden optimaal.



Figuur 3. Scores op de CHQ vraag over ervaren gezondheid voor en na het volgen van cursus Balanz

Tijdens de Balanz-cursus worden jongeren ten aanzien van cognities, fysiek functioneren en omgevingsfactoren begeleid. Dit gecombineerd met een coachende aanpak en lotgenoten-contact maakt deze begeleidingsmethode juist voor jongeren succesvol.

Op dit moment is er weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de behandeling van jongeren met medisch onverklaarde klachten. Het iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap, heeft een onderzoek gedaan naar de klinische revalidatie van jongeren met somatoforme stoornissen. Uit dit onderzoek blijkt dat pijn- en vermoeidheidsscores significant afnemen, het percentage schoolverzuim daalt en de scores voor ervaren gezondheid op alle schalen significant verbeterden. De mate van de verbetering in CHQ scores na deze intensieve revalidatiebehandeling lijkt op de verbetering die met Balanz werd bereikt.⁵ De beide onderzoeksgroepen zijn echter niet helemaal vergelijkbaar: in totaal 12 jongeren zijn op basis van de intake of de eerste periode van Balanz verwezen naar klinische revalidatie omdat zij niet meer naar school gingen of omdat er ernstige gezinsproblemen waren. Er blijft dus een indicatiegebied voor beide behandelingen bestaan.

In het Universitair Medisch Centrum Nijmegen is een gerandomiseerde trial

naar cognitieve gedragstherapie bij jongeren met chronisch vermoeidheidsyndroom gedaan.⁶ De therapie leidde tot een significant sterkere verbetering in de interventiegroep dan in de controlegroep. De genoteerde verbetering in CIS-ernst van vermoeidheid scores lijkt ook op de verbetering in CIS scores in het Balanz onderzoek. De jongeren in het Nijmeegse onderzoek zijn daarna echter niet langer gevolgd, zodat onduidelijk is of de effecten van CGT evenzeer behouden blijven als die van Balanz.^{6,9}

CONCLUSIE

Balanz lijkt een zinvolle en kostenefficiënte aanvulling op de huidige behandelmogelijkheden binnen de revalidatie en zou in alle revalidatiecentra aangeboden moeten worden. Een gerandomiseerde studie, waarin klinische revalidatie, poliklinische revalidatie en Balanz met elkaar worden vergeleken op effecten en kosten, is gewenst.

LITERATUUR

1. Voet FS, Essink M, Putte E van de. Medisch onverklaarde klachten. In: Empelen R van, Nijhuis-van der Sanden R, Hartman A (red), Kinderfysiotherapie (tweede herziene druk), Elsevier, Maarssen, ISBN 9789035228726, 2006: 697-706.
2. Konijnenberg AY, Uiterwaal CSPM, Kimpen JLL, Hoeven J van der, Buitelaar JK, Graefmeeder ER de. Children with unexplained chronic pain: substantial impairment in

everyday life. Arch Dis Child 2005, 90: 680-686.

3. Jedeloo S, Gijzel V, Thijssen G, Groot IJM de, Post MWM. Revalidatieprogramma's voor jongeren met functionele klachten in zes Nederlandse revalidatiecentra. Revalidata 2005, 27, 124: 9-14.
4. Graaf IMAB de, Tol-de Jager MJ van, Heijnen L, Post MWM. Jongeren en het chronisch pijn- of vermoeidheidsyndroom: Een follow-up studie na revalidatiebehandeling. Revalidata 1999, 21, 91: 4-9.
5. Post, MWM, Groot IJM de, Somatoforme stoornissen bij jongeren, omvang en samenstelling van de groep en beloop van beperkingen en participatieproblemen tijdens en na de revalidatie. IRV Hoensbroek Juli 2006.
6. Stulemeijer M, Jong LWAM de, Fiselier TJW, Hoogveld SWB, Bleijenberg G. Cognitive behaviour therapy for adolescents with chronic fatigue syndrome: randomised controlled trial. BMJ 2005, 330, 7481: 4.
7. Koning H en Voet FS. Kompas voor de cursist en kompas voor de trainers, alleen in combinatie met een training te verkrijgen. De Hoogstraat, Utrecht, november 2006.
8. Prins JB, Bleijenberg G, Bazelmans E, Elving LD et al. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2001, 357: 841-847.
9. Vercoulen JH, Alberts M, Bleijenberg G. De checklist Individual Strength. Gedragstherapie 1990, 32: 131-136.
10. Jacobs HM, Luttik A, Touw-Otten FWMM, Melker RA, De Sickness Impact Profile, resultaten van een valideringsonderzoek van de Nederlandse versie, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1990, 134, 40: 1950-1954.
11. Raat H, Bonsel GJ, Essink-Bot ML, Landgraf JM, Gemke RJ. Reliability and validity of comprehensive health status measures in children: The Child Health Questionnaire in relation to the Health Utilities Index. J Clin Epidemiol 2002, 55, 1: 67-76.
12. Vree de B. e.a. Meetinstrumenten bij chronische vermoeidheid, Gedragstherapie 2002, 35, 2: 157-164.