

Functionele neurologische stoornis (FNS)

Over FNS

FNS is een aandoening die gekenmerkt wordt door neurologische symptomen. Wetenschappelijk onderzoek suggereert dat FNS ontstaat door verstoringen in het functioneren van bepaalde hersennetwerken. In de DSM-5 wordt FNS 'functioneel-neurologisch-symptoomstoornis' genoemd. In de neurologie en fysiotherapie wordt de aanduiding 'functionele neurologische stoornis' gebruikt voor exact dezelfde stoornis zoals benoemd in de DSM-5. Beide aanduidingen worden afgekort door FNS. Door de eeuwen heen is de visie op FNS sterk veranderd. Na een strenge splitsing tussen en nadruk op ofwel biologie ofwel psychiatrie, overheerst nu een biopsychosociale visie op FNS. Bij zowel patiënten als zorg- professionals bestaan nog regelmatig misvattingen en vooroordelen over FNS. Het beloop van FNS wisselt sterk per patiënt. Volledig en duurzaam herstel van FNS is mogelijk. Tegelijkertijd herstelt niet iedereen van FNS. Op dit moment kunnen we nog niet goed voorspellen hoe het beloop voor een individuele patiënt zal zijn.

Voorkomen en vroegtijdig herkennen

Primaire preventie (het voorkomen) van FNS is lastig door de aspecifieke en niet altijd beïnvloedbare kwetsbaarheidsfactoren. Het is van groot belang dat FNS zo snel mogelijk bekend wordt binnen de reguliere gezondheidszorg. Vroege onderkenning, ook bij jeugd en ouderen, is belangrijk. Het biedt duidelijkheid, vermindert onnodige zorgen en onnodige medische consultaties of aanvullend medisch onderzoek. Vroege onderkenning is de snelste weg naar de juiste zorg.

Aanmelden

Bij de aanmelding voor diagnostiek of behandeling is belangrijk om het type hulpvraag te concreet te maken. Dit geeft richting aan het in te zetten traject. Voor patiënten en naasten is het belangrijk dat zij goede uitleg krijgen over de verwijzing (waarom word ik verwezen en wat kan ik verwachten?). Ook is het belangrijk dat zij zich gehoord en erkend voelen.

Diagnosticeren

Bij FNS verricht in principe de neuroloog de classificerende diagnostiek en dit gebeurt op basis van het vaststellen van positieve klinische kenmerken. Bij specifieke klachten wordt vaak samengewerkt met andere medisch specialisten. Als het nodig is, voert een psycholoog, psychiater of verpleegkundig specialist ook beschrijvende diagnostiek uit, volgens het biopsychosociale model. Hierbij worden mogelijke beïnvloedende factoren in kaart gebracht. Somatische en/of psychiatrische comorbiditeit komt veel voor bij FNS. Handvatten voor differentiaaldiagnostiek zijn te vinden bij Differentiaaldiagnostiek. Tijdens het diagnostisch proces is het belangrijk om duidelijk en transparant te zijn over wat er wordt onderzocht en waarom.

Indiceren

Bij FNS is er geen universele behandelroute. Dit komt omdat mensen met FNS een diverse doelgroep vormen: de aard, ernst en impact van de symptomen verschilt sterk tussen patiënten. Net als de aanwezigheid van somatische en psychiatrische comorbiditeit en van beïnvloedende biologische, psychologische en sociale factoren. Wel zijn er een aantal basale uitgangspunten te formuleren. Zo krijgt de patiënt altijd uitleg (educatie) over de diagnose door de neuroloog. Bij het indiceren van de best passende behandeling wordt gezamenlijk afgewogen:

- de aard van de klachten;
- eventuele beïnvloedende biopsychosociale factoren;
- type hulpvraag;
- mogelijkheden en belastbaarheid van de patiënt.

Behandelen

Welke vorm van behandeling ook gekozen wordt: uitleg over de aandoening is onmisbaar. Er zijn verschillende metaforen die daarbij kunnen worden gebruikt. Bij klachtgerichte behandeling richt de behandeling zich rechtstreeks op de neurologische klachten, met als doel om deze te verminderen. Welk type klachtgerichte behandeling wordt ingezet is afhankelijk van de aard van de klachten:

- **fysio- of oefentherapie:** bewegingsstoornissen, krachtsverlies of duizeligheid;
- **cognitieve gedragstherapie:** functionele/dissociatieve aanvallen, symptomen die aanvalsgewijs optreden;
- **hypnose:** kan ingezet worden bij alle functionele neurologische symptomen;
- **katalepsie-inductie:** bewegingsstoornissen of krachtsverlies;
- **logopedie:** spraak- en slikstoornissen.

Bij behandeling gericht op beïnvloedende factoren wordt aan de hand van het biopsychosociale model vastgesteld welke factoren FNS beïnvloeden en welke disciplines hier het beste bij aansluiten. Het kan gaan om:

- psychologische behandeling van co-morbiditeit;
- vaktherapie;
- medicamenteuze behandeling van comorbiditeit;
- ergotherapie;
- ondersteuning vanuit sociaal werk.

Samenvattingskaart Zorgstandaard FNS

Ook bij chronische klachten of blijvende beperkingen is zorg nodig. De behandeling en begeleiding vanuit medische, psychologische of sociaalmaatschappelijke disciplines richt zich dan op:

- het voorkomen van schade door medisch handelen;
- het monitoren van zelfzorg, alternatieve zorg en middelen;
- het signaleren van nieuwe klachten;
- het vergroten van participatie en zelfredzaamheid;
- advies over voorzieningen en hulpmiddelen;
- advies over passende ondersteuning;
- afstemming met de huisarts.

Begeleiden en ondersteunen in de maatschappij

Het International Classification of Functioning, Disability and Health model (ICF-model) beschrijft verschillende domeinen van functioneren waarop behandeling en begeleiding zich kunnen richten:

- Activiteiten
- Participatie (waaronder re-integratie)
- Omgevingsfactoren

Het bredere perspectief van Positieve gezondheid biedt een waardevolle aanvulling op het ICF-model. Steeds staat maatwerk centraal, gericht op het vinden van balans passend bij iemands mogelijkheden, wensen en context. Hulpmiddelen kunnen tijdelijk of blijvend een rol spelen in het verbeteren van functioneren en kwaliteit van leven. Hoewel re-integratie een onderdeel is van participatie, verdient dit aparte aandacht omdat het complex kan zijn bij FNS, onder meer vanwege stigma.

Evalueren

Evalueren vindt in verschillende stadia van het zorgproces plaats:

- Vlak na het stellen van de diagnose : idealiter ziet de neuroloog (of oogarts, kno-arts of kinderarts) de patiënt ten minste éénmaal terug na het stellen van de diagnose en het geven van uitleg hierover.
- Op regelmatige basis tijdens de behandeling tussen patiënt, behandelaar en eventuele andere betrokken zorgverleners en instanties.
- Als gewenst door de patiënt: op regelmatige basis bij blijvende klachten of beperkingen.

Afsluiten

Een behandeltraject kan om verschillende redenen afgesloten worden. Bij het afsluiten van een behandeltraject is er aandacht nodig voor terugvalpreventie en een afsluitbrief. Het afsluiten van een behandeltraject kan gevoelens van onzekerheid oproepen. Het is belangrijk dat hier ruimte voor is.

Organiseren van zorg

Bij zorg voor FNS zijn vaak meerdere professionals betrokken. Belangrijke randvoorwaarden voor een succesvolle samenwerking tussen professionals zijn:

- een casus-coördinator
- heldere taakverdeling en rollen
- regelmatige communicatie
- gedeelde visie op FNS en behandeling

Randvoorwaarden voor een goede samenwerking tussen patiënt en professional:

- wederzijds vertrouwen en respect;
- duidelijke en transparante communicatie;
- samen beslissen (met een gedeelde visie op FNS);
- betrekken van naasten;
- realistische verwachtingen;
- actieve betrokkenheid en motivatie van de patiënt;
- empathie van de professional.

Zorgpad

Het ontwikkelde zorgpad bij FNS is uitgangspunt voor de gehele zorgstandaard wat betreft diagnostiek, behandeling, evaluatie en afsluiting.

