

POSITION PAPER

Complexe ALK, FNS en chronische pijn vragen om geïntegreerde multidisciplinaire zorg

*Een oproep aan zorgverzekeraars om de nieuwe richtlijn te vertalen naar
passende zorg*



Revalis Zorg B.V.
Juli 2026



Samenvatting

Op 9 juli 2026 is de herziene landelijke richtlijn Somatisch-symptoomstoornis en Functioneel-neurologisch-symptoomstoornis gepubliceerd. De richtlijn benadrukt het belang van integrale diagnostiek, multidisciplinaire beoordeling, samenwerking tussen zorgdomeinen en herstel van functioneren en participatie bij patiënten met complexe aanhoudende lichamelijke klachten (ALK).

Voor Revalis is deze ontwikkeling geen koerswijziging, maar een bevestiging van wat wij dagelijks zien in de praktijk.

Onze analyse van 100 opeenvolgende patiënten laat zien dat de patiënten die worden verwezen niet passen binnen één afzonderlijk zorgdomein. Het betreft veelal mensen met langdurige klachten, meerdere betrokken orgaansystemen, functionele beperkingen, psychologische belasting en eerdere behandelingen zonder duurzaam herstel.

De nieuwe richtlijn erkent expliciet dat dergelijke patiënten vragen om geïntegreerde diagnostiek en multidisciplinaire behandeling. Juist voor deze groep is het noodzakelijk om voorbij de traditionele scheiding tussen medische specialismen, revalidatiegeneeskunde en gespecialiseerde GGZ te kijken.

De patiënt staat centraal, niet het zorgdomein

De organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg is grotendeels ingericht rondom afzonderlijke zorgdomeinen.

Patiënten houden zich echter niet aan deze schotten.

Mensen met complexe ALK presenteren zich vaak met een combinatie van:

- chronische pijn
- ernstige vermoeidheid
- functioneel-neurologische symptomen
- cognitieve klachten
- angst- en stemmingsproblematiek
- traumagerelateerde problematiek
- beperkingen in werk en participatie

Voor deze patiënten is de vraag meestal niet:

“Is dit lichamelijk of psychisch?”

Maar:

“Welke biologische, psychologische en sociale factoren houden de klachten in stand, en welke behandeling helpt deze patiënt vooruit?”

De nieuwe richtlijn vertrekt expliciet vanuit deze biopsychosociale werkelijkheid.



Onze werkwijze: eerst objectieve screening, daarna multidisciplinaire diagnostiek

Bij Revalis start het zorgproces niet met een behandelprogramma, maar met een gestructureerde analyse van de zorgvraag.

Voorafgaand aan het eerste fysieke consult worden:

- de verwijfsbrief beoordeeld
- relevante medische gegevens bestudeerd
- eerdere onderzoeken en behandelingen geïnventariseerd

Vervolgens vult iedere patiënt een uitgebreide set gevalideerde klinimetrische vragenlijsten in. Deze vragenlijsten brengen lichamelijke klachten, functioneren, participatie, angst, depressie, trauma, catastrofen, bewegingsangst en andere biopsychosociale factoren systematisch in kaart. Op basis hiervan wordt een gestandaardiseerde screeningrapportage opgesteld.

Belangrijk is dat deze screeningrapportages worden opgesteld vóór de fysieke multidisciplinaire diagnostiek plaatsvindt. De gegevens geven daarmee een objectief beeld van de populatie die zich bij Revalis aanmeldt, onafhankelijk van eventuele latere diagnostische conclusies of behandeladviezen.

Analyse van 100 opeenvolgende patiënten

Om beter inzicht te krijgen in de kenmerken van de verwezen populatie heeft Revalis de screeningrapportages van 100 opeenvolgende patiënten geanalyseerd.

De analyse laat zien dat de aangemelde populatie wordt gekenmerkt door:

Tabel 1. Kernkarakteristieken van de onderzochte populatie (n = 100)

Kenmerk	Percentage
Klachtenduur langer dan 2 jaar	60%
Klachtenduur langer dan 5 jaar	40%
Chronische pijn	~100%
Vermoeidheid	80%
Functioneel-neurologische symptomen	50-60%
Klinisch relevante angstklachten	60%
Bewegingsangst	60%
Uitval uit werk (geheel of gedeeltelijk)	80%
Reeds meerdere behandeltrajecten doorlopen	80%
Gemiddeld aantal eerdere behandeltrajecten	2,3

Chronische problematiek

- 60% heeft langer dan twee jaar klachten
- 40% heeft langer dan vijf jaar klachten
- slechts 25% bevindt zich binnen het eerste ziektejaar

Multidomein klachten

- vrijwel 100% rapporteert chronische pijn
- 80% vermoeidheid



- 50-60% functioneel-neurologische symptomen
- 80% klachten in meerdere lichamelijke domeinen

Psychologische belasting

- 60% heeft klinisch relevante angstklachten
- 35% rapporteert sterk catastroferende gedachten
- 60% heeft bewegingsangst
- 20% ernstige depressieve symptomen
- 30% een significante traumageschiedenis

Functionele gevolgen

- 80% is geheel of gedeeltelijk uitgevallen uit werk
- werk en participatie zijn de zwaarst getroffen domeinen
- het merendeel ervaart substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren

Vastgelopen zorgtrajecten

- 80% heeft reeds meerdere behandeltrajecten doorlopen
- gemiddeld zijn 2,3 eerdere behandeltrajecten geprobeerd
- slechts 10% meldt zich zonder eerdere behandeling aan

Deze analyse laat zien dat de patiënten die bij Revalis worden aangemeld doorgaans geen laagcomplex of vroegtijdige ALK-populatie vormen. Het betreft veelal patiënten bij wie chronificatie reeds heeft plaatsgevonden en waarbij eerdere zorg onvoldoende herstel heeft opgeleverd.

De nieuwe richtlijn bevestigt deze praktijk

De nieuwe richtlijn beschrijft dat multidisciplinaire behandeling met name aangewezen is wanneer somatische, psychologische en sociale factoren elkaar beïnvloeden en wanneer monodisciplinaire behandeling onvoldoende resultaat heeft gehad.

Daarnaast benadrukt de richtlijn:

- geïntegreerde diagnostiek
- samenwerking tussen disciplines
- aandacht voor comorbiditeit
- herstel van functioneren
- participatie en re-integratie
- multidisciplinaire behandeling waar nodig

Juist deze kenmerken zien wij terug in de populatie die zich dagelijks bij Revalis meldt.



Geen parallelle zorg, maar één gezamenlijke beoordeling

Multidisciplinaire zorg wordt soms gezien als meer zorg.

Onze ervaring is juist dat geïntegreerde beoordeling leidt tot minder onnodige zorg.

Zonder integrale beoordeling zien wij regelmatig:

- opeenvolgende verwijzingen
- herhaalde diagnostiek
- langdurige zoektocht tussen zorgdomeinen
- vertraging van passend herstel

Daarom brengen wij eerst gezamenlijk het gehele biopsychosociale profiel van een patiënt in kaart.

Het doel daarvan is niet meerdere trajecten naast elkaar organiseren.

Het doel is:

- één gezamenlijke analyse
- één passend behandeladvies
- één duidelijke behandelroute

Dit sluit aan bij de uitgangspunten van passende zorg.

De overlap tussen revalidatiegeneeskunde en gespecialiseerde GGZ is een realiteit

Een belangrijke bevinding uit de nieuwe richtlijn is dat de werkgroep expliciet de overlap benoemt tussen multidisciplinaire chronische pijnrevalidatie en gespecialiseerde GGZ voor somatisch-symptoomstoornissen. De richtlijn stelt dat een substantieel deel van de patiënten binnen chronische pijnrevalidatie voldoet aan de criteria van een somatisch-symptoomstoornis en dat beide behandelvormen sterk overlappende biopsychosociale uitgangspunten kennen.

Voor complexe ALK, FNS en chronische pijn gaat het daarom niet om de vraag welke discipline "eigenaar" is van het probleem.

De relevante vraag is:

Welke combinatie van expertise biedt deze patiënt de grootste kans op herstel?

Passende zorg vraagt om passende contractering

Wanneer de richtlijn uitgaat van geïntegreerde, multidisciplinaire beoordeling, moet de organisatie van zorg daarop aansluiten.

Wij vragen zorgverzekeraars daarom om:

- multidisciplinaire diagnostiek te erkennen als essentiële voorwaarde voor passende zorg
- ruimte te bieden voor domeinoverstijgende beoordeling van complexe ALK



- samenwerking tussen revalidatiegeneeskunde en gespecialiseerde GGZ actief te ondersteunen
- contractering te baseren op zorginhoud en patiëntbehoefte
- innovatieve regionale zorgmodellen mogelijk te maken die versnippering voorkomen en herstel bevorderen

Conclusie

De nieuwe landelijke richtlijn maakt duidelijk dat de toekomst van ALK-zorg niet ligt in verdere opsplitsing van zorgdomeinen, maar juist in betere samenwerking tussen disciplines.

Onze analyse van 100 opeenvolgende screeningrapportages laat zien dat de patiënten die zich bij Revalis aanmelden vrijwel nooit passen binnen één enkel zorgpad. Het betreft mensen met langdurige, complexe en multidimensionale problematiek, vaak na jaren van klachten en meerdere eerdere behandelingen.

De data laten zien wat de richtlijn beschrijft.

De richtlijn bevestigt wat de praktijk laat zien.

Daarom is de fundamentele vraag niet langer of geïntegreerde multidisciplinaire zorg nodig is.

De echte vraag is of wij bereid zijn de zorg voor deze patiënten zó te organiseren dat zij niet langer tussen systemen, financieringsschotten en zorgdomeinen verdwalen.

i Revalis gelooft dat passende zorg begint met het erkennen van de werkelijkheid van deze patiëntengroep. De nieuwe richtlijn biedt daarvoor de inhoudelijke basis. Onze populatiegegevens laten zien dat de noodzaak er is.