

# Jongeren met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en hun Gezinsfunctioneren

Gepubliceerd: 28-01-2011 Laatste bijgewerkt: 27-04-2024

Het doel van dit onderzoek is bij te dragen aan het fundamentele onderzoek naar SOLK en gezinsfunctioneren door te onderzoeken of er verschillen zijn in gezinsfunctioneren bij gezinnen met kinderen en jongeren met SOLK, gezinnen met kinderen en...

|                             |                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Afgewezen                                           |
| <b>Status</b>               | Zal niet starten                                    |
| <b>Type aandoening</b>      | Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen  |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON36648

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

SOLK en Gezinsfunctioneren

### Aandoening

- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Familiale aangelegenheden

### Synoniemen aandoening

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

### Betreft onderzoek met

Mensen

### Ondersteuning

**Primaire sponsor:** Hilversum Ziekenhuis

**Overige ondersteuning:** Kleine bijdrage (logistieke) onkosten vanuit de Universiteit van Amsterdam en de onderzoeksinstituten Tergooiziekenhuizen

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** gezinsfunctioneren, jongeren, Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

1. De eerste primaire uitkomstmaat betreft het gezinsfunctioneren gemeten met de Family Assessment Device-N (Epstein, et al., 1983). Dit is een zelfrapportage lijst van 60 items die op een 4-punts likertschaal worden gescoord (1 = helemaal niet mee eens, 2 = niet mee eens, 3 = mee eens, 4 = helemaal mee eens). Alle gezinsleden vullen de FAD in. Scores worden per subschaal gesommeerd of er wordt een gemiddelde score berekend waarbij de scores op een aantal schalen eerst gespiegeld dienen te worden. Een hogere score betekent een beter gezinsfunctioneren.

2. De tweede primaire uitkomstmaat voor het meten van gezinsfunctioneren betreft een bewerking van de Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES) , de Gezins Dimensie Schalen (GDS) (Buurmeyer & Hermans, 1988). Deze schaal wordt door alle gezinsleden ingevuld. Het betreft een zelfrapportage lijst met 44 items die drie schalen omvatten (cohesie, adaptie en sociale wenselijkheid). De vragen worden gescoord op een 4-puntslikertschaal van \*nooit waar\* tot \*altijd waar\* over de actuele perceptie van het gezinsfunctioneren en de ideale perceptie. Voor sociale wenselijkheid geldt alleen de actuele perceptie.

### Secundaire uitkomstmaten

1. De ervaren autonomie bij jongeren wordt gemeten met de Adolescenten Autonomie Vragenlijst-B (Noom, et al., 2001). Het betreft een zelfrapportage vragenlijst bestaande uit 15 items waarbij er drie dimensies van autonomie worden onderscheiden: (1) attitudinale autonomie of de mate waarin de adolescent zelf een doel kan bepalen, alternatieven kan overwegen en een beslissing kan nemen (vb. \*Ik maak snel keuzes.\*), (2) emotionele autonomie of de mate waarin de adolescent vertrouwen heeft in de eigen keuzes en doelen (vb. \*Als ik het met anderen oneens ben, dan zeg ik dat.\*), en (3) functionele autonomie of de mate waarin de adolescent strategieën kan ontwikkelen om het eigen doel te bereiken (vb. \*Ik ga meestal recht op mijn doel af.\*).

2. De Frost Multidimensional Perfectionism Scale (Frost & Marten, 1990) betreft een zelfrapportage vragenlijst bestaande uit 35 items waarbij er 6 dimensies van perfectionisme worden onderscheiden: 1. The Concern over Mistakes (CM), 2. Personal Standards (PS) 3. Parent Expectations (PE) scale. 4. Parental Criticism (PC) scale. 5. Doubting of Actions (D) 6. Organization (O).

3. De CBSA (competentiebelevingsschaal voor adolescenten) (Treffers, et al., 2002) bestaat uit zeven subschalen die elk uit vijf items bestaan (totaal 35 items). Bij elk item worden twee groepen jongeren beschreven. De jongere kruist aan tot welke groep jongeren hij/zij zich vindt behoren en of hij zich \*helemaal\* of \*een beetje\* tot de groep vindt behoren. Voor het onderhavige onderzoek zal er gebruik worden gemaakt van de subschaal schoolvaardigheden.

4. De reactie van ouders op de SOLK gemeten met de Illness Behaviour

Encouragement Scale (Walker & Zeman, 1992). Het betreft een vragenlijst met 12 items naar de gedragsreactie van ouders op kinderen die ziek zijn of ziek lijken. De lijst kent een ouder- en kind versie.

5. De 4 Dimensionele Klachten Lijst (Terluin, 1998) is een vragenlijst die is ontwikkeld binnen de huisartsenpraktijk en bestaat uit 50 items, 16 items voor Distress, 6 items voor Depressie, 12 items voor Angst en 16 items voor Somatisatie.

6. De door de jongeren ervaren lichamelijke klachten worden gemeten met de Somatic Complaint List-2 (Jellesma, et al., 2007). De SCL-2 is een zelfrapportage vragenlijst in de talen Engels en Nederlands die tot stand kwam met behulp van observaties van schoolleraren. Voor dit onderzoek is de jongerenversie ook bewerkt tot een ouder-versie waarbij ouders aangeven in welke mate zij denken dat hun kind lichamelijke klachten ervaart.

## **Toelichting onderzoek**

### **Achtergrond van het onderzoek**

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) komen frequent voor binnen de gezondheidszorg. Ondanks het feit dat het onderzoek in de laatste decennia aanzienlijk is toegenomen, blijft de aandacht voor SOLK bij kinderen en jongeren relatief onderbelicht. Desalniettemin zijn er goede redenen om SOLK bij kinderen en jongeren los van de volwassenen te onderzoeken. Temeer omdat onderzoek laat zien dat kinderen significante en langdurige klachten kunnen ontwikkelen die zeer invaliderend kunnen zijn en bovendien kunnen leiden tot ontwikkelingsschade. Daarnaast vormen kinderen en jongeren

met SOLK een aanzienlijke kostenpost voor en belasting van de gezondheidszorg. Wanneer men over kinderen en jongeren met SOLK spreekt, spreekt men ook over het gezin dat onlosmakelijk met hen is verbonden. De gezinstherapie wordt veel genoemd in de (internationale) literatuur over de behandeling en diagnostiek van SOLK bij kinderen en jongeren, en heeft hier een lange traditie in. Desalniettemin is er maar weinig fundamenteel onderzoek naar gedaan. De traditie is dan ook vooral gebaseerd op klinische ervaring en beperkt en omstreden onderzoek.

## **Doel van het onderzoek**

Het doel van dit onderzoek is bij te dragen aan het fundamentele onderzoek naar SOLK en gezinsfunctioneren door te onderzoeken of er verschillen zijn in gezinsfunctioneren bij gezinnen met kinderen en jongeren met SOLK, gezinnen met kinderen en jongeren met een chronische somatische aandoening (bijvoorbeeld epilepsie of astma) en gezonde gezinnen. Daarnaast zal worden onderzocht of er verschillen zijn in gezinsvariabelen tussen deze groepen.

## **Onderzoeksopzet**

Dit onderzoek is een cross-sectioneel onderzoek waarbij gezinnen eenmalig worden gevraagd te participeren. Dataverzameling gebeurt door onderzoeksstudenten ten behoeve van hun masterthesis onder supervisie van de hoofdonderzoeker.

## **Inschatting van belasting en risico**

Invullen van de vragenlijsten zal tussen de 40 tot maximaal 60 minuten in beslag nemen. Patienten wordt aangeboden dat de vragenlijsten bij de patienten thuis worden afgenomen. Dit om de belasting te minimaliseren.

Voor de SOLK-groep is er daarnaast nog een eenmalig consult met een psycholoog ten behoeve van de diagnostiek/classificatie. Dit gesprek zal ongeveer 30 minuten tot maximaal 60 minuten in beslag nemen.

Er zijn geen/minimale risico's verbonden aan dit onderzoek. Dit omdat er geen interventies worden gepleegd en de belasting minimaal is. Voorts kunnen proefpersonen zich op ieder willekeurig moment terugtrekken en wordt er daarnaast bereikbaarheid gegarandeerd door hoofdonderzoeker, mochten er zich

## **Contactpersonen**

## Publiek

Hilversum Ziekenhuis

Van Riebeeckweg 212  
1213 XZ Hilversum  
Nederland

## Wetenschappelijk

Hilversum Ziekenhuis

Van Riebeeckweg 212  
1213 XZ Hilversum  
Nederland

## Locaties

### Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

## Deelname eisen

### Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

### Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- gezinnen met gezonde jongeren tussen 12 en 16 jaar
- gezinnen met jongeren tussen 12 en 16 jaar met SOLK
- gezinnen met jongeren tussen 12 en 16 jaar met de diagnose van een chronische somatische aandoening zoals epilepsie, diabetes type 1 of astma en onder behandeling bij een specialist
- minimaal 1 brus
- 2 ouders/verzorgers die minimaal 5 jaar samen zijn

## Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

-Behoudens de patient staat een of meer van de andere gezinsleden thans onder behandeling van een specialist voor een lichamelijke of psychische stoornis.

## Onderzoeksopzet

### Opzet

|                  |                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------|
| Type:            | Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen |
| Onderzoeksmodel: | Anders                                              |
| Toewijzing:      | Niet-gerandomiseerd                                 |
| Blinding:        | Open / niet geblindeerd                             |
| Controle:        | Geneesmiddel                                        |
| Doel:            | Algemeen wetenschappelijk                           |

### Deelname

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Nederland             |                      |
| Status:               | Zal niet starten     |
| Aantal proefpersonen: | 840                  |
| Type:                 | Verwachte startdatum |

## Ethische beoordeling

|                     |                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afgewezen           |                                                                                                |
| Datum:              | 28-01-2011                                                                                     |
| Soort:              | Eerste indiening                                                                               |
| Toetsingscommissie: | METIGG: Medisch Ethische Toetsingscommissie Instellingen Geestelijke Gezondheidszorg (Utrecht) |

## Registraties

## Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

## Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

## In overige registers

| Register | ID             |
|----------|----------------|
| CCMO     | NL33183.097.11 |