

Meer informatie en
nuttige links op onze speciale
huisartsen-pagina:
fnspatientenvereniging.com/huisarts/



Waarom de ene patiënt wel klachtenvrij raakt en de ander juist meer klachten krijgt is onbekend. Aangetoond is dat 25 tot 33% van de patiënten klachtenvrij wordt (met kans op recidief). De rest houdt milde of ernstige klachten en heeft dus chronische FNS.

Prevalentie

Hoewel onbekend, is FNS verre van zeldzaam. De schatting is dat in Nederland minimaal 25.000 tot wellicht 294.400 mensen FNS hebben. Ter vergelijking: 32.000 mensen hebben MS. FNS komt veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Het kan op elke leeftijd ontstaan; de jongst bekende patiënt is 4 jaar.

Comorbiditeiten

Veel patiënten met FNS hebben comorbiditeiten. Dit kunnen (meerdere) somatische, neurologische en/of psychische aandoeningen zijn maar ook neurodivergentie.

Sommige comorbiditeiten kunnen een belemmering zijn voor FNS-behandeling en vice versa. Ook kunnen aandoeningen elkaar beïnvloeden of kunnen symptomen door elkaar heen lopen. Het is belangrijk oog te hebben voor elke aandoening en de patiënt te begeleiden om met de combinatie om te gaan. Het is noodzakelijk elke nieuwe klacht onbevooroordeeld te bezien. Het kan een nieuwe aandoening zijn, onderdeel van een comorbiditeit of horend bij FNS.

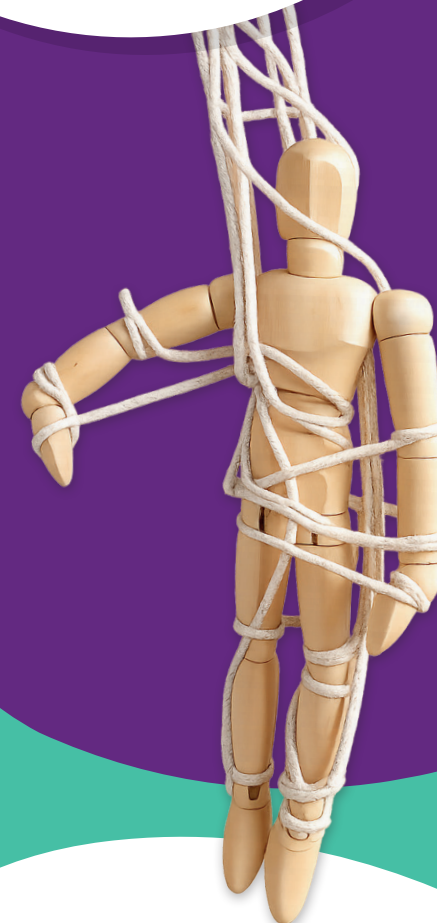
Conversiestoornis

Conversiestoornis is een verouderde benaming voor FNS. De term CS moet vermeden worden. De theorie achter CS en de behandeling/bejegening zijn achterhaald en kunnen mensen met FNS juist zieker maken.

Steun de FNS patiëntenvereniging

Word lid, donateur of vrijwilliger!
www.fnspatientenvereniging.com
info@fnspatientenvereniging.com

Deze folder kwam tot stand dankzij de
OpStap-subsidie van de:



WAT IS FNS?

Informatie voor: Huisartsen,
praktijkondersteuners, doktersassistenten

Wat is FNS?

FNS (Functionele Neurologische Stoornis) is een aantoonbare hersenaandoening waarbij de hersenen niet goed samenwerken met het lichaam en de zintuigen. Signalen worden door het zenuwstelsel niet of niet goed verstuurd of ontvangen.

FNS kan een ernstige en zeer beperkende en invaliderende aandoening zijn (of worden) die het hele leven kan beheersen. Zowel van de patiënt als de omgeving.

Symptomen

FNS heeft heel veel verschillende symptomen:

- Fysieke symptomen (zoals parese, verlamming, tremoren, dystonie, stuiptrekkingen, incontinentie, niet kunnen praten, black-outs).
- Zintuiglijke symptomen (zoals niet/slecht horen, zien, voelen, ruiken).
- overige symptomen (zoals zeer gevoelig voor prikkels zoals geluid/licht/aanraking/geur, niet kunnen nadenken, geheugenproblemen, slaapproblemen).

Klinisch beeld

FNS heeft een hoge mate van heterogeniteit. Derhalve is er geen eenduidig klinisch beeld. Een patiënt kan 2 symptomen hebben of 12, mild of ernstig, aanvalsgewijs of continu en elke combinatie hiervan.

De ernst van de FNS is zeer divers. Met milde klachten kan een patiënt vaak nog een paar uur per

week werken, hobby's uitoefenen en voor een gezin zorgen. Anderen zijn volledig arbeidsongeschikt en zijn afhankelijk van een rolstoel of thuishulp.

Diagnostiek en casus-management

Bij een vermoeden van FNS dient direct doorverwezen te worden naar een neuroloog. Op basis van positieve kenmerken en tests wordt de diagnose FNS gesteld.

Hoewel het regiebehandelaarschap/casus-management bij de neuroloog zou moeten liggen, is dit nog zelden het geval. Hierdoor komt dit vaak bij de huisarts terecht. Het is heel belangrijk dat iemand deze taak oppakt. Juist door de onbekendheid van de aandoening en het beperkte aanbod van behandeling, is het noodzaak de patiënt te helpen de juiste behandelingen te vinden, te begeleiden met wachtlijsten of de juiste hulp aan te vragen zoals thuiszorg.

Tijdens regelmatige follow ups staat het beloop van de FNS, (tussentijds) resultaat van behandelingen en ADL centraal. Bijsturing volgt wanneer klachten veranderen, behandelingresultaten uitblijven en/of ADL problematisch wordt.

Behandeling

De behandeling is afhankelijk van de symptomen, de oorzaak van de FNS en de patiënt zelf.

De meest bekende behandelingen zijn (in 2026) psychosomatische fysiotherapie, medische



Er is (nog) geen NHG-richtlijn voor FNS. We adviseren de Akwa GGZ Zorgstandaard FNS aan te houden als richtlijn tot er een NHG-richtlijn is.

hypnose, katalepsie-inductie, cognitieve gedragstherapie, psychomotorische therapie en logopedie. Maar er is natuurlijk meer mogelijk.

Bij sommige patiënten is één type behandeling helpend en bij andere patiënten juist een combinatie van verschillende behandelingen.

Niet elke behandeling werkt bij alle patiënten.

Sommigen worden beter door hypnose en voor anderen werkt het helemaal niet of kunnen de klachten zelfs erger worden. Daarom is het belangrijk dat elke soort therapie wordt geprobeerd.

Beloop en prognose

Zowel beloop als prognose zijn onvoorspelbaar en grillig. Met een snelle diagnose en goede behandeling is klachtenvrij worden een optie of klachten kunnen verbeteren. Een deel van de patiënten verbetert niet of wordt slechter. Ook na een paar jaar kunnen de klachten erger of minder worden, verdwijnen, plots weer terugkomen of er kunnen nieuwe symptomen bij komen.