

# Inhoudsopgave

Inleiding	11
<b>Hoofdstuk 1: Visie op gezondheid</b>	<b>17</b>
1.1 Wat is gezondheid?	18
1.2 Positieve gezondheid	19
1.3 Onbegrepen lichamelijke klachten	20
1.4 Netwerk van professionals	24
1.4.1 Het SCEGS-model	26
1.4.2 Biomedisch en biopsychosociaal model	26
1.4.3 Het ICF-model	28
1.4.4 Gevolgenmodel	29
1.5 Onderwijs en ondersteuning	30
1.6 Terug naar de casus: Max	31
<b>Hoofdstuk 2: Basishouding en communicatie</b>	<b>37</b>
2.1 Basishouding	38
2.1.1 Waardering, erkenning en respect	38
2.1.2 Tijd maken	39
2.1.3 De jongere écht zien	39
2.2 Communicatie	40
2.2.1 Het puberbrein	40
2.2.2 Ezelsbruggetjes in communicatie	42
2.2.3 Positief formuleren	43
2.2.4 Oplossingsgericht werken	44
2.2.5 Roos van Leary	45
2.2.6 De Roos van Leary en jongeren met SOLK	46
2.2.7 Activerende gespreksvoering	48
2.2.8 Communicatie met de ouders	49
2.3 Terug naar de casus: Jake	50

<b>Hoofdstuk 3: Lijf en mentaal welbevinden</b>	<b>55</b>
3.1 Luisteren naar je lichaam	56
3.1.1 Lijf in beeld	57
3.1.2 Lekker in je vel zitten	57
3.1.3 Hoe voelt het?	58
3.2 Stress	58
3.2.1 Stress herkennen	59
3.2.2 Stress en breinontwikkeling	59
3.2.3 Chronische stress	60
3.2.4 Positieve stress	61
3.2.5 Stressoren	62
3.3 Uitleg van klachten en signalen van het lichaam	62
3.3.1 Het gebruik van metaforen	63
3.3.2 Ondersteunende middelen	67
3.4 Leefstijl	67
3.4.1 Voeding	67
3.4.2 Beweging	69
3.4.3 Mindfulness	70
3.5 Terug naar de casus: Kim	71
<i>Tools:</i>	
<i>De Emmer</i>	75
<i>De Muizenval</i>	78
<i>Ervaringsverhaal Mats met reflectievragen</i>	80
<b>Hoofdstuk 4: Dagelijks functioneren en meedoen</b>	<b>87</b>
4.1 Jongeren onder druk	88
4.2 Jongeren en de digitale wereld	90
4.3 Draagkracht en draaglast van een jongere	96
4.4 Educatie over rust en activiteit	98
4.5 Terug naar de casus: Anna	101
<i>Tools:</i>	
<i>Rust- en Activiteitschema</i>	105
<i>Energie verdelen</i>	108
<i>Ervaringsverhaal Iris met reflectievragen</i>	112

<b>Hoofdstuk 5: Kwaliteit van leven en zingeving</b>	<b>119</b>
5.1 Kwaliteit van leven	120
5.2 In balans zijn	121
5.3 Genieten van talent	122
5.4 Zingeving	123
5.5 Terug naar de casus: Faiza	127
<i>Tools:</i>	
<i>De Batterij</i>	131
<i>De Rugzak</i>	134
<i>Ervaringsverhaal Geffrey met reflectievragen</i>	136
<b>Hoofdstuk 6: Samen maken we het verschil</b>	<b>143</b>
6.1 It takes a village to raise a child	144
6.2 Het persoonlijke netwerk	145
6.3 Het professionele netwerk	146
6.4 Netwerk aan het woord	148
6.5 Wat is jouw impact?	164
Dankwoord	167
Geraadpleegde bronnen-literatuurlijst	168
Op zoek naar meer informatie?	171
Over de auteurs	173
Index	174

Max

## Hoofdstuk 1

# Visie op gezondheid

Max is 11 jaar en zit in groep 7. Zijn ouders omschrijven hem als creatief, levenslustig en sportief. De laatste tijd heeft Max regelmatig last van buikpijn. Hij kan daardoor vaak niet naar school. Hij mist inmiddels best veel van de lesstof en de achterstanden worden groter. Max maakt zich erg veel zorgen. Kan hij straks wel over naar groep 8?

De moeder van Max maakt zich ook zorgen. De huisarts heeft Max doorverwezen naar een specialist. De bloedsuitslagen en echo laten geen afwijkingen zien. Max voelt zich door dit alles somber. Hij begrijpt niet hoe hij zoveel pijn kan hebben, terwijl daar medisch geen verklaring voor gevonden wordt. Zijn ouders vragen zich af of de arts voldoende onderzoek heeft gedaan. En ze willen graag weten hoe zij Max het beste kunnen helpen.



## 1.1 Wat is gezondheid?

Je kunt gezondheid op verschillende manieren definiëren, al naar gelang de manier waarop je daarnaar kijkt.

Wikipedia schrijft:

*“Gezondheid is een toestand van algeheel welbevinden waarin er geen sprake is van lichamelijk letsel of ziekte.”<sup>3</sup>*

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieerde in 1948 gezondheid als volgt:

*“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.”<sup>4</sup>*

Deze definitie was in het verleden heel toepasselijk, omdat het in 1948 ging om het bestrijden van infectieziekten, maar sluit niet meer aan bij de gezondheidsproblematiek van deze tijd. Daarnaast ontstond het besef dat je je heel gezond kunt voelen, zelfs al heb je klachten. En hebben we die niet allemaal zo nu en dan? Dan zou volgens deze definitie niemand meer echt gezond zijn.

Tegenwoordig gaat het voornamelijk om het verminderen en voorkomen van (welvaarts) ziekten.

Machteld Huber heeft daarom in 2011 gezondheid opnieuw gedefinieerd:

*“Het vermogen om je aan te passen en de eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.”*

Deze definitie gaat uit van functioneren en kwaliteit van leven. Fysieke, emotionele en sociale staat vormen hierin een geheel. Volgens deze nieuwe definitie is gezondheid een relatief begrip en bepalen deze drie dimensies of iemand een goede gezondheid ervaart.

---

3 Wikipedia-bijdragers. (2020c, 15 september). Gezondheid. Wikipedia.  
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Gezondheid>

4 Melief, M. (2016, 7 juni). *Ziek en gezond zijn tegelijk: het kan!* <https://www.umcg.nl/NL>  
[https://www.umcg.nl/NL/UMCG/healthy\\_ageing/onderzoek/Paginas/Ziek-en-gezond-zijn-tegelijk-het-kan.aspx#:~:text=In%201948%20stelt%20de%20Wereldgezondheidsorganisatie](https://www.umcg.nl/NL/UMCG/healthy_ageing/onderzoek/Paginas/Ziek-en-gezond-zijn-tegelijk-het-kan.aspx#:~:text=In%201948%20stelt%20de%20Wereldgezondheidsorganisatie)

## 1.2 Positieve gezondheid

In 2009 organiseerde Machteld Huber samen met de Gezondheidsraad en ZonMw een tweedaagse internationale conferentie. Wereldwijd bogen tal van experts zich over de definitie van gezondheid. Hun inzichten leidden tot het nieuwe concept: gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

Huber legde het nieuwe concept voor aan 140 patiënten, behandelaars, beleidsmakers, burgers, gezondheidsbevorderaars, onderzoekers en verzekeraars. Ze vroeg hen aan te geven waar zij naar keken om te beoordelen of iemand gezond is. Dat leverde maar liefst 566 gezondheidsindicatoren op. Huber bracht deze 566 indicatoren terug tot de kern: de zes dimensies van gezondheid. Deze legde ze vervolgens opnieuw voor aan deze groepen, maar nu aan bijna 2.000 vertegenwoordigers daarvan.<sup>5</sup>

Machteld Huber introduceerde het begrip positieve gezondheid in Nederland in 2012. Het is een term die de kracht van mensen benadrukt en minder de focus legt op de afwezigheid van ziekte. Het concept onderscheidt **zes dimensies** van gezondheid:

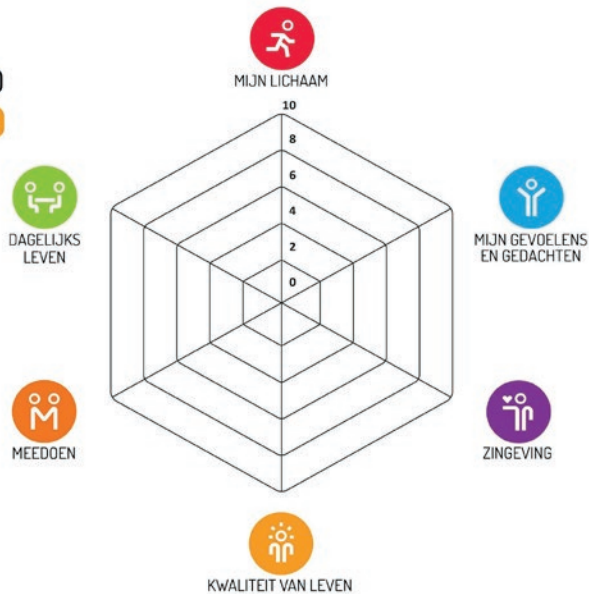
- lichaamsfuncties
- mentaal welbevinden
- zingeving
- kwaliteit van leven
- sociaal-maatschappelijke participatie
- dagelijks functioneren

Een essentiële bevinding in het onderzoekstraject van Huber is dat de verschillende betrokkenen heel verschillend denken over de waarde van elke dimensie van gezondheid. Zorgprofessionals, vooral artsen en beleidsmakers, hechten veel belang aan lichaamsfuncties als klachten en conditie. Patiënten zelf vinden echter alle dimensies belangrijk, dus ook kwaliteit van leven en zingeving. Door de nadruk te leggen op veerkracht en eigen regie voelen patiënten zich in hun kracht aangesproken en niet uitsluitend benaderd als zieke. Huber koos voor de brede opvatting van de patiënten, noemde die Positieve Gezondheid en visualiseerde die in het spinnenweb (zie figuur 1.1). Het is een tool die het werken vanuit de benadering van Positieve Gezondheid mogelijk maakt. Er zijn verschillende versies van de tool ontwikkeld, waaronder een kindtool en een Jongerentool.<sup>6</sup>

---

5 Institute for Positive Health (z.d.). *Positieve gezondheid. Hoe is het ontstaan?*  
<https://iph.nl/positieve-gezondheid>. <https://iph.nl/positieve-gezondheid/hoe-is-het-ontstaan/>

6 Voor meer informatie, zie [www.IPH.nl](http://www.IPH.nl).



**Figuur 1.1** Jongerentool Mijn Positieve Gezondheid

### 1.3 Onbegrepen lichamelijke klachten

Iedereen wil graag gezond zijn, maar de realiteit is dat veel mensen zich niet altijd gezond voelen. Velen kampen met een ziekte of hebben klachten. Soms zichtbaar, soms onzichtbaar.

Bij aanhoudende, vervelende lichamelijke klachten ga je meestal naar de huisarts. Je hoopt dat die er een verklaring voor vindt en een oplossing weet. Een oplossing waardoor de klachten verdwijnen.

Stel jezelf eens de volgende vragen:



1. Heb jij de afgelopen twee weken lichamelijke klachten gehad?
2. Welke klachten waren dat?
3. Ben je met deze klachten naar de huisarts geweest?
4. Is er een medische diagnose gesteld?

De kans is groot dat je de eerste vraag met 'ja' hebt beantwoord. Iedereen heeft wel eens last van hoofdpijn, rugpijn, vermoeidheid of buikpijn. Lastiger wordt het als je de klachten specifiek wilt duiden met je antwoord op vraag 2. Iedereen ervaart klachten op zijn eigen manier en zo kan het antwoord op vraag 2 voor dezelfde klacht dus toch heel anders zijn. Het antwoord op vraag 3 hangt ervan af of je je zorgen maakt over je gezondheid. Voor verschijnselen die we herkennen en waarvan we weten dat ze met enig geduld vanzelf weer overgaan,





klop je niet aan bij de huisarts. Maar als je je zorgen maakt, wil je weten wat er aan de hand is. En je hoopt een antwoord te krijgen.

Uit onderzoek weten we dat, als je dat op een willekeurig moment vraagt, 90% van de bevolking de afgelopen twee weken last had van een of meer lichamelijke klachten. Zo'n 40% van de consulten bij de huisarts gaat over lichamelijke klachten waar geen of onvoldoende somatische verklaring voor gevonden wordt. Uit onderzoek blijkt dat 50-75% van deze patiënten opknapt en dat 10-30% van hen na een jaar verergerde klachten heeft.<sup>7</sup>

Wanneer geen diagnose kan worden gesteld, maar de klachten toch langdurig aanhouden, hanteren artsen de werkhypothese SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten). Dit zijn klachten die langer aanhouden dan enkele weken en waarvoor bij adequaat medisch onderzoek geen aandoening gevonden wordt die de klachten voldoende verklaart. Er is overigens ook een groep bij wie wel een diagnose gesteld kan worden, maar die meer klachten hebben dan je zou mogen verwachten.

7 Olde Hartman, T.C., Borghuis, M.S., Lucassen, P.L., Van de Laar, F.A., Speckens, A.E., Van Weel, C. *Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review.* J Psychosom Res 2009;66:363-77.

Het feit dat geen lichamelijke oorzaak gevonden wordt, is voor jongeren niet altijd reden tot blijdschap. Hun klachten zijn heel realistisch en zorgen ervoor dat ze minder naar school gaan of niet meer afspreken met vrienden. Leven met SOLK kan net zo beperkend zijn als wanneer er wel een medische oorzaak bekend is. Door niet voldoende erkenning te geven aan de klachten kunnen de klachten zelfs toenemen en een grotere impact krijgen op het dagelijks leven of de psychische gesteldheid.

Er zijn meerdere richtlijnen en standaarden voor SOLK ontwikkeld. Zo is er voor huisartsen de NHG Standaard SOLK, er is een Zorgstandaard SOLK en voor de GGZ is een Zorgstandaard chronische pijn opgesteld. In 2011 werd een richtlijn voor SOLK en somatoforme stoornissen bij volwassenen opgesteld voor medisch specialisten.<sup>8</sup> In 2018 werd daar op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde een afzonderlijke aan toegevoegd: de richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen.

De werkgroep hanteert de volgende definitie van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten bij kinderen: er is sprake van SOLK bij kinderen als aanhoudende lichamelijke klachten beperkingen in het dagelijks functioneren geven en/of er sprake is van lijdensdruk en er bij adequaat medisch onderzoek geen aandoening is gevonden die de klachten voldoende verklaart.<sup>9</sup>

Er zijn veel jongeren die, net als Max, last hebben van lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn en vermoeidheid. Wanneer de klachten langer aanhouden, vormen ze een belemmering in de ontwikkeling en de dagelijkse activiteiten, zoals school, sociale contacten, sporten en ontspanning.

Het feit dat er geen duidelijke diagnose gevonden wordt, maakt het lastig voor een jongere om de draad weer op te pakken. Maar het leven gaat verder, ook al zijn de klachten er nog.

Er is veel onduidelijkheid: geen eenduidige aanpak vanuit de professional, geen medicatie die de jongere beter kan maken, geen duidelijk zicht op de mate en de termijn van herstel.

Een grote groep leerlingen tussen 12 en 20 jaar valt uit in het onderwijs vanwege SOLK, bijvoorbeeld door chronische vermoeidheid of pijn. Schoolverzuim is zowel een belangrijke voor-speller als een gevolg van SOLK. Door de lichamelijke klachten lukt het deze jongeren niet om structureel deel te nemen aan school, sociale contacten, sport en overige activiteiten, zoals een bijbaan.

---

8 Akwa GGZ. (2011). *Richtlijn SOLK en Somatoforme stoornissen*.  
<https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/solk-en-somatoforme-stoornissen-richtlijn-2011/introductie>.

9 Federatie Medisch Specialisten. (2018, 21 oktober). *Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen*. <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/solk>.  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/solk\\_bij\\_kinderen/definitie\\_solk\\_bij\\_kinderen.html#tab-content-starting-question](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/solk_bij_kinderen/definitie_solk_bij_kinderen.html#tab-content-starting-question)