

**Beleidsplan**  
2020-2024



Meer informatie is te vinden op onze website en kennisplatform:

<https://www.stichtingemovere.nl/>

<https://www.depijnvoorbij.nl/>

## Inhoud

<b>Samenvatting Beleidsplan .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>8</b>
1.1    Invloed van (onbewuste) emoties op gezondheid .....	8
1.2    Onvoldoende antwoord op aanhoudende lichamelijke klachten.....	8
<b>2. Maatschappelijke relevantie en context .....</b>	<b>9</b>
2.1    Huidige gezondheidszorg .....	11
2.2    Beweging van ziekte naar (positieve) gezondheid, preventie en bredere blik .....	12
2.3    Nieuwe benadering biedt mogelijkheden voor herstel en preventie .....	13
<b>3. Stichting Emovere .....</b>	<b>18</b>
3.1    Missie en doelstelling .....	18
3.2    Visie .....	18
3.3    Effecten op mensen, gezondheidszorg en maatschappij .....	20
3.4    Initiatiefnemers van Stichting Emovere .....	20
<b>4. Strategie .....</b>	<b>22</b>
4.1    Bewustzijn bevorderen .....	23
4.2    Kennis en ervaring delen.....	23
4.3    Beweging en draagvlak creëren .....	24
<b>5. Activiteiten .....</b>	<b>26</b>
<b>6. Financieel .....</b>	<b>27</b>
6.1    Verwerving van inkomsten .....	27
6.2    Beheer en besteding van vermogen.....	27
6.3    Beloningsbeleid .....	28
<b>7. Bijlagen .....</b>	<b>29</b>
7.1    Financieel plan .....	29
7.2    Verhalenbundel volwassenen - SOLK ervaringsdeskundigen .....	29
7.3    Verhalenbundel kinderen en jongeren met SOLK .....	29
<b>Referenties.....</b>	<b>30</b>



## Samenvatting Beleidsplan

*Stichting Emovere<sup>1</sup> is opgericht door ervaringsdeskundigen en professionals met een innovatieve kijk op SOLK: Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten. De Stichting wil een verandering bewerkstelligen in de visie op en aanpak van SOLK, door bewustwording te bevorderen dat onbewuste, verdrongen emoties een essentiële (en veelal onderschatte) oorzakelijke rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van SOLK. Deze onderliggende emoties bewust maken, voelen en verwerken, in combinatie met aanpak van andere factoren zoals belemmerende overtuigingen en gedrag, leidt tot herstel.*

*In brede zin streeft Stichting Emovere naar een verandering van de maatschappelijke visie op gezondheid, vitaliteit en welzijn, waarbij lichaam en geest worden gezien als onlosmakelijk geheel, en er meer recht wordt gedaan aan het (h)erkennen van en omgaan met emoties. Dit ter preventie van SOLK en verhoging van gezondheid en vitaliteit in het algemeen. Zij wil een beweging op gang brengen om dit nieuwe gedachtegoed te integreren in de Nederlandse gezondheidszorg en maatschappij.*

### Problematiek is groot en verandering noodzakelijk

Nederland heeft hoogstaande gezondheidszorg die veel mogelijk maakt en bijdraagt aan onze gezondheid. Maar ondanks dat, is er een steeds groter wordende groep mensen met SOLK, waarop onze gezondheidszorg onvoldoende antwoord heeft. Aangezien er geen oorzaak wordt gevonden die deze klachten voldoende verklaart, betekent het dat de zorg vooral wordt gericht op het “leren leven met” (de gevolgen van) SOLK. Dit kan verlichting bieden, maar geen duurzame oplossing. Mensen blijven chronisch pijn en klachten houden.

Wanneer echter vanuit een ándere zienswijze naar mensen met SOLK wordt gekeken, zijn deze medisch onverklaarde klachten wél verklaarbaar, en veelal ook oplosbaar. Mensen herstellen.

***Stichting Emovere wil een beweging op gang brengen om bewustzijn te bevorderen en kennis en ervaring te delen over de invloed van onbewuste, verdrongen emoties op (onverklaarde) aanhoudende lichamelijke klachten en chronische pijn. Hierdoor krijgen mensen meer mogelijkheden voor herstel en preventie, waardoor gezondheid, vitaliteit en welzijn verhoogd kunnen worden.***

Deze visie is gebaseerd op:

- Groeiend aantal internationale (neuro) wetenschappelijke onderzoeken, met name in Amerika
- Kennis en ervaring van artsen en (zorg)professionals
- Talrijke cliëntverhalen over succesvol herstel middels deze benadering
- Eigen ervaring als ex-patiënten en zorgprofessionals
- Ondersteuning in Nederland door “Vrienden van Emovere<sup>2</sup>”

Emoties vormen de verbinding tussen lichaam en geest. Dat lijkt wellicht raar, maar is eigenlijk heel eenvoudig. We herkennen allemaal het voorbeeld van een kind dat buikpijn heeft omdat het zich zenuwachtig maakt voor een proefwerk op school of omdat er pestgedrag speelt in de klas. Een emotie die zich uit in een fysieke klacht. Ook zit veel van deze wijsheid in ons taalgebruik. Denk aan voorbeelden als “teveel op je nek nemen”, “last op je schouders”, “knikkende knieën”, “een knoop in je maag” of “kopzorgen”. De korte termijn invloed van emoties op onze gezondheid herkennen we allemaal wel.

Als lichamelijke klachten niet overgaan en er wordt geen verklaring gevonden door dokters... wat is er dan aan de hand? Dan kunnen verdrongen emoties een rol spelen. Het kan gaan om emoties die onbewust weggedrukt zijn. Vaak speelt daarbij een (onverwerkte) emotionele lading vanuit het verleden

<sup>1</sup> E-movere betekent “eruit bewegen” in het Latijn; de woorden emotie en beweging komen hieruit voort

<sup>2</sup> Waaronder hoogleraren, artsen, psychiaters, ex-patiënten, (psychologische) fysio- en oefentherapeuten, paramedici, HR managers, coaches, welzijnswerkers, voor de meest recente lijst zie: <https://www.stichtingemovere.nl/vriendenlijst/>

een rol. Deze (onbewuste) emoties kunnen een storing in het lichaam veroorzaken en zo zorgen voor fysieke klachten die langdurig aanhouden.

De (pijn)klachten kunnen licht of zeer ernstig van aard zijn. Mensen kunnen veelvuldig uitvallen van school of werk of zelfs arbeidsongeschikt raken. Soms krijgen klachten een label, bijvoorbeeld whiplash, fibromyalgie, migraine, prikkelbare darm syndroom of RSI, en soms ook niet. In Nederland wordt ook de term SOLK gebruikt. SOLK is een begrip, maar het gaat over mensen. Mensen met pijn, vermoeidheid, jeuk, benauwdheid, duizeligheid, misselijkheid of andere nare lichamelijke klachten. Mensen worstelen daarmee, vaak jarenlang.

De problematiek is groot: het gaat om **miljoenen mensen** met langdurig aanhoudende lichamelijke klachten en een lagere kwaliteit van leven. Volgens onderzoek betreft ca. 40% van alle consulten bij de huisarts SOLK en zelfs tot 66% bij medisch specialisten. Er zijn in Nederland meer dan 2 miljoen mensen met chronische pijn. Daarnaast vergt SOLK veel tijd van (zorg)professionals en brengt het zowel hoge zorgkosten (3,6 miljard euro per jaar) als hoge maatschappelijke kosten, zoals schooluitval, werkverzuim en arbeidsongeschiktheid, met zich mee.

**Ons huidige zorgsysteem heeft hierop onvoldoende antwoord. En er is iets aan te doen.**

In Nederland zijn bovengenoemde visie, kennis en wetenschappelijke inzichten nog nauwelijks bekend en toegankelijk, en passende behandelingsmogelijkheden onvoldoende beschikbaar. Noch voor (huis)artsen/zorgverleners die patiënten graag verder zouden willen helpen, noch voor patiënten met SOLK/chronische pijn zelf.

Stichting Emovere is opgericht om deze nieuwe visie, kennis en ervaring ook in Nederland bekend te maken en dit enorme gezondheids- en maatschappelijk probleem te agenderen en aan te pakken. Dit om maatschappelijk bij te dragen aan het algemeen nut: voor herstel en preventie van (onverklaarde) aanhoudende lichamelijke klachten voor jong en oud, en een gezonder en vitaler Nederland.

**De strategische aanpak van Stichting Emovere berust op 3 pijlers**

- Bewustzijn bevorderen
- Kennis & ervaring delen
- Beweging en draagvlak creëren

1. Bewustzijn bevorderen	2. Kennis & ervaring delen	3. Beweging & draagvlak creëren
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat onbewuste, verdrongen emoties lichamelijke klachten kunnen veroorzaken                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ je daaraan geen 'schuld' hebt</li> <li>○ je hier zelf / met juiste begeleiding iets aan kunt doen</li> <li>○ je duurzaam kunt herstellen</li> <li>○ je tools in handen hebt voor preventie in de toekomst</li> </ul> </li> <li>• Dat het op een gezonde manier voelen en uiten van emoties gezondheid, vitaliteit en welzijn bevordert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie beschikbaar maken voor patiënten en publiek</li> <li>• Verdieping van kennis, expertise en vaardigheden van (zorg)professionals                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ meer behandelaren volgens oorzakelijk model</li> <li>○ opname in curricula van opleidingen</li> </ul> </li> <li>• Wetenschappelijke kennis en onderbouwing in Nederland vergroten                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ internationale wetenschappelijke onderzoeken en klinische/patiënt ervaringen bekend maken in Nederland</li> <li>○ wetenschappelijk onderzoek naar oorzakelijk model in Nederland stimuleren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenderen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ omvang/ernst/impact van onbegrepen lichamelijke klachten</li> <li>○ duurzaam herstel en preventie mogelijk</li> <li>○ belang van inzet oorzakelijk model</li> <li>○ integratie in gezondheidszorg en maatschappij</li> </ul> </li> <li>• Brede dialoog op gang brengen</li> <li>• Maatschappelijk draagvlak bevorderen</li> <li>• Emotie-ratio balans herstellen in de maatschappij                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dat het normaal wordt gevonden te (leren) voelen</li> <li>○ emoties op gezonde manier te uiten en bespreekbaar te maken</li> <li>○ taboe doorbreken op (hulp bij) psychologische factoren / emoties</li> </ul> </li> </ul>

Stichting Emovere heeft sinds 6 november 2020 de ANBI-status verkregen en heeft geen winstoogmerk. Zij is afhankelijk van de passie en inzet van vrijwilligers en van het werven van fondsen van goede doelen, subsidies, donaties en giften, sponsoring en bijdragen van derden.

De volgende afbeelding toont een aantal succesvolle activiteiten die reeds zijn gerealiseerd, evenals een nadere invulling van plannen en concrete activiteiten voor de toekomst.

1. Bewustzijn bevorderen	2. Kennis & ervaring delen	3. Beweging & draagvlak creëren
<p><b>Gerealiseerd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Website <a href="http://www.stichtingemovere.nl">www.stichtingemovere.nl</a></li> <li>• Verhalenbundel volwassenen, Proscop ism Emovere, 2019</li> <li>• Verhalenbundel jongeren, ism Alles is Gezondheid, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Proscop, Juli 2020</li> <li>• Workshop-onderdeel Congres "SOLK, Stress, emoties en (positieve) gezondheid" van Proscop, 2019</li> <li>• Verhaal verteld op diverse bijeenkomsten in gezondheidszorg en daarbuiten</li> </ul>	<p><b>Gerealiseerd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisplatform <a href="http://www.depijnvoorbij.nl">www.depijnvoorbij.nl</a></li> <li>• Kennisdeling via boeken en artikelen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zakendoen met Emoties, M. Klaver 2015</li> <li>– Weg van de pijn, S. de Bruin, 2018</li> <li>– SOLK - Gevoel voor herstel, S. de Bruin mmv M. Klaver neuroloog n.p, Sep 2020</li> <li>– Online Boek, N. Feberwee, Najaar 2020</li> </ul> </li> <li>• Behandeladvies ontwikkeld tbv professionals</li> <li>• Verhaal verteld op diverse bijeenkomsten in gezondheidszorg en daarbuiten</li> </ul>	<p><b>Gerealiseerd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emovere beweging gestart in 2018</li> <li>• Stichting opgericht 7 Februari 2020</li> <li>• Verhalenbundel aangeboden aan Tweede Kamer Commissie VWS, Maart 2019</li> <li>• Gesprek oud-minister B. Bruins, Mei 2019</li> <li>• Vele individuele gesprekken en steun door ca. 100 "Vrienden van Emovere" op manifest</li> <li>• Netwerk en samenwerking met diverse partijen in opbouw</li> </ul>
<p><b>Toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting geven</li> <li>• Uitleg filmpje maken</li> <li>• Symposium (mede) organiseren</li> <li>• Social Media inzetten / campagne</li> <li>• Filmpjes ervaringsdeskundigen</li> <li>• Tv programma / krant interview</li> <li>• Korte documentaire</li> </ul>	<p><b>Toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Online test tbv patiënten &amp; behandelaars</li> <li>• Lezingen / workshops</li> <li>• Onderdeel symposia / nascholingsdagen</li> <li>• Scholing/training ontwikkelen ism partner(s)</li> <li>• Stimuleren wetenschappelijk onderzoek oorzakelijk model</li> </ul>	<p><b>Toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brede Dialoogsessies organiseren</li> <li>• Groei "Vrienden van Emovere" en organisatie bijeenkomsten / ambassadeurs</li> <li>• Meer (ex-)patiënten / ervaringsdeskundigen</li> <li>• Raad van Advies vormen</li> <li>• Gesprekken met beroeps/beleidsorganisaties</li> <li>• Samenwerking en netwerken creëren met andere partijen obv gedeelde missie/visie</li> </ul>

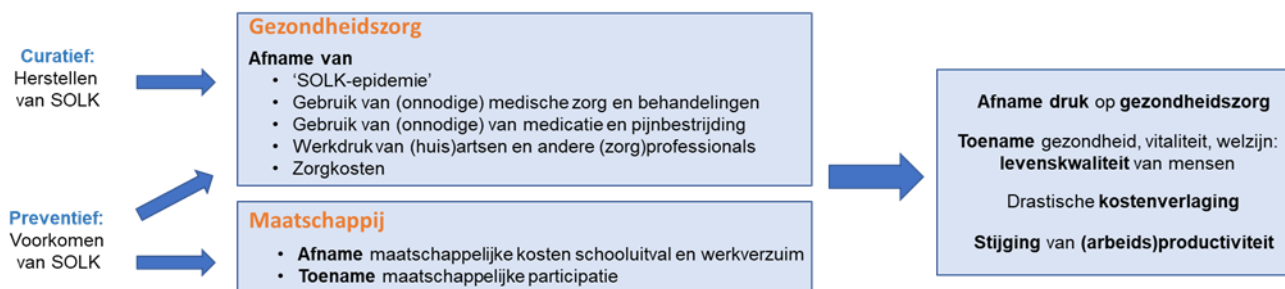
Hiermee wil Stichting Emovere de volgende doelen realiseren:

- Herstel van mensen met SOLK bevorderen (curatief)
- SOLK in de toekomst voorkomen of verminderen (preventief)
- Effectievere en efficiëntere zorg & preventie realiseren (integratie in gezondheidszorg)
- Gezondheid, vitaliteit en welzijn van mensen iha bevorderen (integratie in maatschappij)

In Nederland is een ontwikkeling gaande waarbij meer aandacht komt voor preventie, vitaliteit en leefstijl. Dit mede op basis van het model van positieve gezondheid van Machteld Huber, waarbij de mens centraal staat en men eigen regie krijgt op gezondheid. Integratie van de hier beschreven nieuwe visie in deze gezondheidsontwikkelingen biedt veel kansen. Zowel curatief, als preventief. Immers, wanneer helder is geworden dat emoties onbewust lichamelijke klachten kunnen veroorzaken, en dat voelen en het op een gezonde manier uiten van emoties klachten voorkómt, geeft dit preventieve mogelijkheden. Binnen de gezondheidszorg, maar ook op andere terreinen (zoals opvoeding, onderwijs, bedrijfsleven, het sociale en publieke domein) zou dit grote voordelen kunnen bieden.

Concreet zal integratie van dit nieuwe gezondheidsperspectief bijdragen aan:

- Hogere kwaliteit van leven, meer eigen regie, gezondheid en vitaliteit van mensen
- Ontlasting van de huidige hoge werkdruk van (huis)artsen, zorg- en andere hulpverleners
- Drastische daling van huidige hoge zorg- en maatschappelijke kosten



### Casus Leah

Leah (29 jaar) raakte zeer beperkt nadat zij op haar 26e na een sportblessure last bleef houden van haar enkel. Al snel kwamen hier rugpijn, bilpijn, schouderpijn, hoofdpijn en tintelingen in beide benen bij. Zij had pijn bij lopen, traplopen, werken als gymdocent, lang staan op feestjes, auto rijden en lang zitten. Haar grote passie, sporten, deed zij niet meer vanwege de angst voor pijn en verergering. Zij is onderzocht door haar huisarts en diverse medisch specialisten.

Fysiotherapie, zoeltjes van een podoloog en talrijke behandelingen binnen het alternatieve circuit brachten geen verbetering. Haar hoop op herstel daalde tot een minimum waardoor alles te veel was en zij helemaal stuk zat. Leahs klachten bleken te zijn ontstaan en verergerd in situaties waarin zij veel druk op zichzelf legde op het vlak van sport en opleiding. Drijfveren waren een verlangen naar erkenning en erbij horen. Leah is het verband tussen haar klachten en zelfopgelegde druk gaan begrijpen door inzicht te krijgen in haar verleden en de relatie met haar ouders. Door dit inzicht in combinatie met pijneducatie steeg haar vertrouwen dat herstel mogelijk was. Zij ervaart nu veel minder pijn en kan weer voluit sporten. Onlangs rende zij een halve marathon. Haar boodschap voor de gezondheidszorg:

*'Het zou fijn zijn als in de reguliere gezondheidszorg wordt uitgelegd dat er ook veel lichamelijke klachten kunnen ontstaan door een emotionele oorzaak. Ik ben zelf erg praktisch opgevoed met veel medici in de familie. Er wordt bij ons niet veel gesproken over de psyche. Hierdoor was het voor mij totaal onlogisch dat mijn brein hier zo veel mee te maken heeft. Mijn advies aan zorgverleners is om tijd te nemen voor de patiënt en uit te leggen dat niet alle klachten puur en alleen door een ongeval of letsel ontstaan, maar dat je lichaam en geest onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en dus uitwerkingen hebben op elkaar.'*

*Duur van het traject: 10 sessies. Kosten: 800 euro.*

### Noot casuïstiek

De casussen opgenomen in dit plan berusten op waargebeurde verhalen. In verband met de privacy zijn de namen van personen veranderd daar waar gewenst. De cliënten in de casussen hebben allen een traject doorlopen dat bestond uit inzicht gevende gesprekken waarin de volgende aspecten aan bod kwamen: analyse van situaties die speelden rond het starten of verergeren van langdurige onverklaarde fysieke klachten (na uitsluiting van een medische oorzaak); identificatie van verdrongen emoties; het verband tussen jeugdervaringen, emoties, gevoelens, overtuigingen en gedragingen als volwassene; het voelen en verwerken van emoties; het stimuleren van assertief gedrag; het verminderen van angst voor de fysieke klachten en het stimuleren van het oppakken van activiteiten.

## 1. Inleiding

### 1.1 Invloed van (onbewuste) emoties op gezondheid

We herkennen allemaal wel de invloed van emoties die zich uiten in ons lichaam. Dan krijgen we klachten waar iedereen wel eens mee te maken heeft. Buikpijn bij je kind als ze 's morgens vroeg naar school moet. Een teken van een blindedarmontsteking? Een lastig proefwerk? Of pesters op school? Of denk aan die collega met nek- en schouderklachten waarvan je weet dat hij thuis veel sores heeft. Neemt hij wellicht teveel op zijn schouders? Er zit wat dat betreft veel wijsheid in ons taalgebruik. Denk bijvoorbeeld aan het spreekwoordelijke 'met knikkende knieën', 'een knoop in je maag' of 'een brok in je keel'. Allemaal voorbeelden van emotionele stress die zich uit in een lichamelijke klacht.

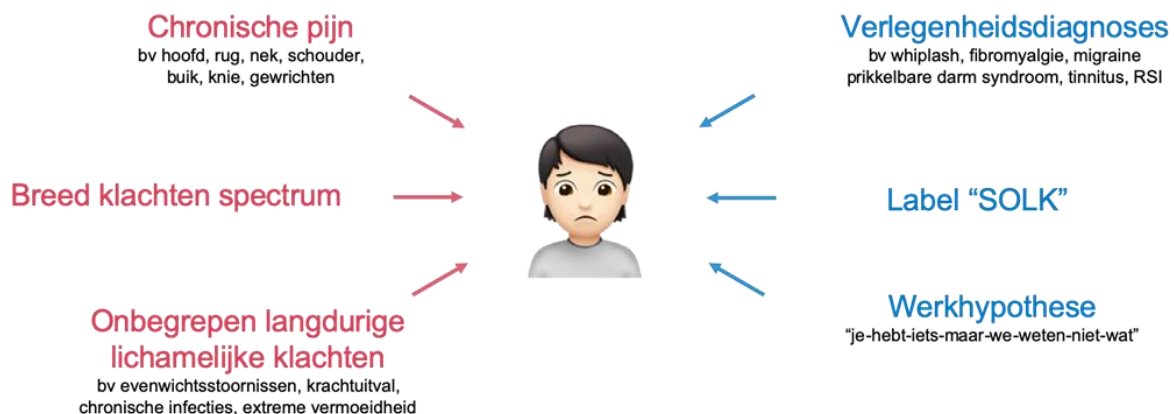
Gelukkig gaan dergelijke klachten vaak vanzelf over. Bij het kind als het proefwerk voorbij is. Bij die collega, als de sores thuis is opgelost. Of bij jezelf, als je stress, ergernis of zorgen verdwenen zijn. Kortom, als je letterlijk en figuurlijk weer beter in je vel zit.

Deze korte termijn invloed van emoties op onze gezondheid herkent iedereen wel. Maar... als lichamelijke klachten níet overgaan en weken, maanden of zelfs jaren blijven voortduren... wat dan? Dan gaat men naar de huisarts. En naar nóg een arts. En naar meer medisch specialisten, therapeuten, psychologen. Als artsen niets kunnen vinden, spreekt men wel over **SOLK**: "**Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten**". Het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) definieert deze als: *klachten die langer dan enkele weken duren en waarbij bij adequaat medisch onderzoek geen aandoening wordt gevonden die de klachten voldoende verklaart.*<sup>1</sup> De (pijn)klachten kunnen licht of zeer ernstig van aard zijn. Mensen kunnen veelvuldig uitvallen van school of werk of zelfs arbeidsongeschikt raken.

Dit plan licht een nieuwe visie en oorzakelijke aanpak toe voor SOLK die mogelijkheden biedt voor herstel en preventie. Als er geen verklaring wordt gevonden door dokters voor aanhoudende lichamelijke pijn/klachten, dan kunnen verdrongen emoties een rol spelen, emoties die onbewust weggestopt zijn. Vaak speelt daarbij een (onverwerkte) emotionele lading vanuit het verleden een rol. Deze (onbewuste) emoties kunnen vanuit de hersenen een storing in het lichaam veroorzaken en zo zorgen voor fysieke klachten die langdurig aanhouden. Deze onderliggende emoties bewust maken, voelen en verwerken, in combinatie met aanpak van andere mee spelende factoren, laat de klachten in veel gevallen verdwijnen.

### 1.2 Onvoldoende antwoord op aanhoudende lichamelijke klachten

SOLK omvat een breed spectrum van klachten. Voorbeelden hiervan zijn allerlei soorten pijn (bv hoofd-, rug-, nek- en schouderpijn, pijn in de gewrichten, buikpijn) ook wel aangeduid als "chronische pijn", en andere gezondheidsklachten, zoals bv oorsuizen, krachttuitval, evenwichtsstoornissen, chronische infecties en vermoeidheid. SOLK is overigens feitelijk geen diagnose maar een werkhypothese, oftewel: je-hebt-iets-maar-we-weten-niet-wat. Het zijn klachten die, ondanks vaak jarenlange medische behandelingen, niet overgaan en waarop onze huidige gezondheidszorg onvoldoende antwoord heeft.



afbeelding: De SOLK patiënt voelt zich machteloos door de aanhoudende klachten en het niet kunnen vinden van de oorzaak

Bij deze groep horen ook mensen met een **'verlegenheidsdiagnose'**. Wat is dat?

Ondanks het feit dat artsen geen lichamelijke oorzaak kunnen vinden die de klachten voldoende verklaart, krijgen mensen toch vaak een diagnose, of eigenlijk meer een label dat een klachtenpatroon beschrijft. Voorbeelden hiervan zijn: whiplash, fibromyalgie, migraine, prikkelbare darm syndroom, tinnitus en RSI. Artsen gebruiken dergelijke verlegenheidsdiagnoses omdat zij geleerd hebben te redeneren vanuit de gangbare biomedische kennis, van (lichamelijke) oorzaak naar (lichamelijk) gevolg. Dat het mogelijk is dat onbewuste (verdrongen) emotionele belasting (ernstige) fysieke klachten kan veroorzaken, past niet in een dergelijk denkkader. De behandeling richt zich bij deze patiënten niet op de daadwerkelijke oorzaak van de klachten; sterker nog de patiënt zelf heeft meestal de indruk dat er in zijn lichaam wel degelijk iets kapot is. De kans op herstel wordt hiermee laag.

Een deel van de mensen is blij als ze, soms na een jarenlange zoektocht, een diagnose krijgen. Ze denken dat de oorzaak van hun klachten "eindelijk" is gevonden en dat het voorgeschreven medische beleid de beste oplossing biedt. Vaak blijven de klachten echter bestaan. Mensen slikken soms hun leven lang medicatie of komen jaar na jaar terug voor controle bij de medisch specialist.

Een ander deel van de mensen blijft zoeken naar zorg, erkenning en mogelijkheden om hun klachten te doen verdwijnen. Dit wordt vaak aangeduid als "shop-gedrag" en wordt de patiënt in kwestie soms zelfs kwalijk genomen. De patiënt wordt geacht zich neer te leggen bij het feit dat er niets is gevonden en er dus niets aan de klacht te doen is. Soms krijgt men hulp bij het leren omgaan met hun klachten.

In vergelijking met andere patiëntgroepen ervaren SOLK-patiënten een **lage kwaliteit van leven**<sup>i</sup>.

Immers, ondanks dat er geen lichamelijke oorzaak wordt gevonden, zijn de klachten en de pijn wél echt aanwezig. Dit is ook aangetoond met behulp van neurowetenschappelijk onderzoek. Met als gevolg milde tot zeer ernstige belemmeringen in dagelijks functioneren. Er is geen sprake van aanstellerij of inbeelding, zoals soms nog wordt gedacht. SOLK is een begrip, maar het gaat over mensen. Mensen met pijn, vermoeidheid of andere lichamelijke klachten. Mensen worstelen daarmee, vaak jarenlang.

#### Casus Petra

Petra (59 jaar) had 18 jaar last van rugpijn, 12 jaar van migraine en 2 jaar van heuppijn. Zij onderging onderzoek door haar huisarts en een orthooped. Tevens volgde zij trajecten van fysiotherapie, chiropractie, maatschappelijk werk en begeleiding door een psycholoog. Allen met onvoldoende resultaat. Haar klachten zijn begonnen en verergerd in situaties waarin zij door omstandigheden (partner ziek, partner werkloos, ouders zorgbehoevend) haar persoonlijke ambities en verlangens op gaf en tegen haar verlangen in dingen ging doen om anderen te verzorgen en financieel te onderhouden. Zij nam als kind reeds een zorgende rol aan binnen het gezin waarin zij opgroeide. Petra heeft door het traject haar verdrongen boosheid (h)erkend en andere keuzes gemaakt, waarna haar fysieke klachten verdwenen.

*Duur traject: 5 sessies. Kosten: 400 euro.*

## 2. Maatschappelijke relevantie en context

### Aantallen

In Nederland kampen heel veel mensen met SOLK en chronische pijn. Het is lastig om precies aan te geven om hoeveel mensen het gaat, maar bekend is dat:

- Tot 40% van de consulten bij de huisarts gaat over lichamelijke klachten waar geen of onvoldoende somatische verklaring voor gevonden wordt<sup>iii</sup>
- Uit internationaal onderzoek blijkt dat het percentage SOLK op de polikliniek van somatisch medisch specialisten verschilt per specialisme en ligt tussen de 35% en 66%<sup>iv</sup>
- Nederlands onderzoek aangeeft dat het percentage SOLK op de polikliniek van somatisch specialisten wordt geschat op 41% tot 66%<sup>v</sup>
- Er in Nederland meer dan 2 miljoen mensen zijn met chronische pijn<sup>vi</sup>

**Kosten**

SOLK gaat gepaard met hoge kosten op het gebied van zorggebruik. Met meer dan 3,6 miljard euro per jaar, ongeveer 4,5% van het zorgbudget<sup>vii</sup>, is SOLK het op één na duurste gezondheidsprobleem in Nederland. Daarbij komen nog hoge maatschappelijke kosten, zoals schooluitval, werkverzuim en arbeidsongeschiktheid.

**Inzet van dokters en andere (zorg)professionals**

Deze vele SOLK-patiënten vragen veel tijd en inzet van (huis)artsen en allerlei medisch specialisten, maar ook van andere (zorg)professionals als diëtisten, fysiotherapeuten, psychologen, revalidatiecentra, etc. Ook andere hulpverleners zijn vaak betrokken, bijvoorbeeld uit het welzijn/sociaal domein, zoals maatschappelijk werkers, welzijnswerkers, sociaal wijkteam en sportcoaches. Als het kinderen betreft, gaat het vaak om de jeugdgezondheidszorg, onderwijsprofessionals en intern begeleiders op scholen. In het bedrijfsleven vraagt SOLK veel van werkgevers en van bedrijfs- en verzekeringsartsen. Dit in tijdsinspanning, maar ook in de zin van emotionele belasting. Veel professionals geven aan mensen met dergelijke klachten lastig te vinden en de problematiek moeilijk.



We kunnen daarmee stellen dat SOLK niet alleen een gezondheidszorg probleem, maar een breed maatschappelijk vraagstuk is.

**Hoe komt het toch dat er zo veel mensen kampen met dergelijke klachten?**

Klachten die, ondanks vaak jarenlange medische behandelingen, niet overgaan en waarop onze huidige gezondheidszorg onvoldoende antwoord heeft. Om dit te kunnen duiden is het van belang te beseffen wat de paradigma's zijn in onze gezondheidszorg (en ook in onze maatschappij).



afbeelding: Gevolgen van SOLK voor het individu en de maatschappij

## 2.1 Huidige gezondheidszorg

### Biomedisch model

Het gangbare verklaringsmodel in de medische wetenschap is het biomedische model, waarin ziekte wordt gereduceerd tot een causaal aantoonbare aandoening. In het biomedische model heeft de arts de taak om de aandoening weg te nemen en verstoorde biologische processen terug te brengen tot hun oorspronkelijke evenwicht. Dit model gaat uit van objectieve waarneming en falsifieerbare hypothesen. Het is een klassiek wetenschappelijk model. Dit model heeft ons ver gebracht. Echter er zitten ook nadelen aan. Het model gaat in feite uit van het lichaam als “machine” en laat het deel “geest” buiten beschouwing.

### Scheiding lichaam-geest

Het paradigma van de scheiding van lichaam en geest van René Descartes (1596-1650) heeft nog steeds een enorme invloed op onze gezondheidszorg. Zijn filosofie opende de weg naar de tweedeling van de moderne geneeskunde. In deze tweedeling ligt het accent op de technische benadering van de mens en op aantoonbaarheid van ziekte. Deze tweedeling oefent zijn invloed uit in meerdere systemen van de gezondheidszorg. Of: er is een lichamelijke aandoening, die behandeld wordt door een operatie, pil, infuus of iets dergelijks. Of: er is een geestelijke aandoening, met veelal een DSM-diagnose, die behandeld wordt in de GGZ. Afhankelijk van de ernst van de aandoening, vindt de behandeling plaats in de eerste tot en met de derdelijns gezondheidszorg. De verantwoordelijkheid ligt voornamelijk bij de dokter of de hulpverlener. De patiënt om wie het eigenlijk draait, heeft weinig inbreng cq krijgt hier veelal weinig tijd of mogelijkheden voor. Wanneer dokters niets vinden, komen patiënten in een soort niemandsland terecht: ergens tussen lichaam en geest.

### Biopsychosociaal model

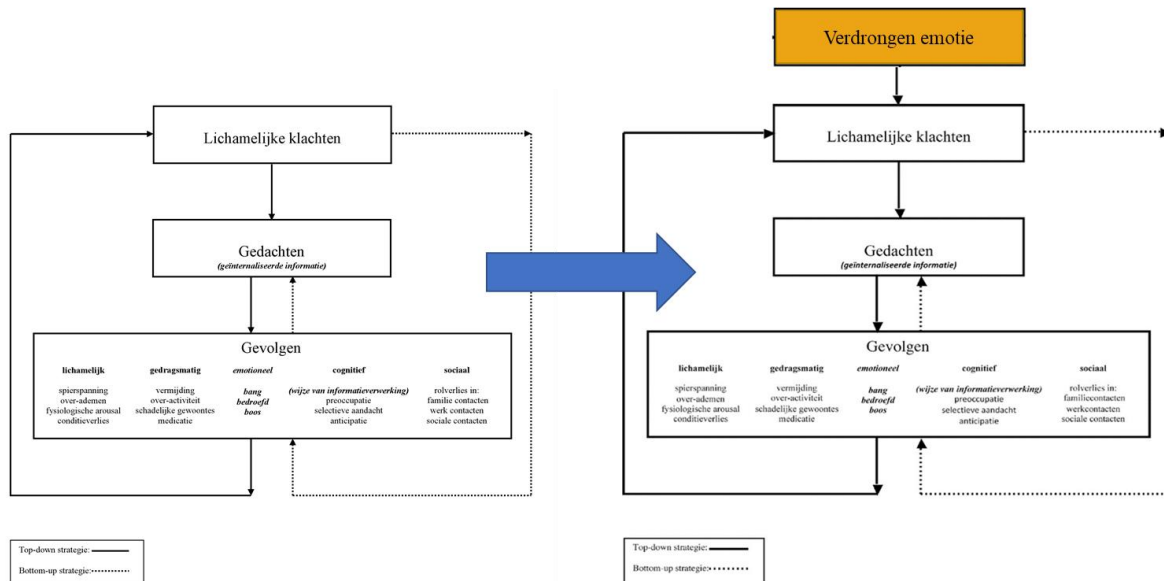
Met de heersende biomedische blik op klachten en gezondheid blijken patiënten slechts beperkt te kunnen worden geholpen. Dit wordt deels onderkend. Mede op basis daarvan is het biopsychosociale model ontwikkeld, waarin een relatie wordt gelegd tussen lichaam en geest. Ook worden er binnen dit model psychologische en sociale aspecten toegevoegd die in het biomedische model niet aan bod komen. Echter, er wordt voornamelijk gekeken naar de invloed van de lichamelijke klacht op de andere aspecten, niet andersom: de ziekte is van invloed op de gedachten, het gevoel en gedrag van de persoon en zijn/haar omgeving. Er wordt vooral gekeken naar psychosociale **gevolgen** van de gezondheidsklachten en gefocust op het helpen mensen hiermee **“te leren leven”**. Vandaar de term “Gevolgenmodel”.

### Gevolgenmodel

Een behandeling gebaseerd op het gevolgenmodel pakt essentiële factoren aan die bijdragen aan het verminderen en beter leren omgaan met langdurig aanhoudende lichamelijke klachten in het dagelijks leven. Bespreken van en hulp bieden bij het leren omgaan met beperkingen die mensen hierdoor ervaren, kunnen bijdragen aan het dragelijk maken of verlichten van klachten en participatie herstel. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de aanpak van de invloed die (pijn)klachten hebben op het sociale leven en psychische gesteldheid van een persoon (gedachten en emoties óver de klachten zoals frustratie over of angst voor de pijn), of aan activiteiten die (vaak uit angst) vermeden worden. Neutrale omgang met de pijn in plaats van angstige omgang met de pijn kan bijvoorbeeld pijnverlichting brengen. Belemmerende gedachten en overtuigingen opsporen en ombuigen zal mensen (deels) helpen hun gedrag te veranderen en daardoor (deels) klachten kunnen verminderen.

Echter, doordat de **oorzaak** van SOLK-klachten en het chronisch worden en in stand houden van (pijn)klachten veelal niet wordt benoemd en aangepakt, blijft de mate van verlichting beperkt.

Nieuwe kennis en neuro-wetenschappelijke ontwikkelingen van recente jaren bieden nieuw licht op herstel middels een emotioneel-oorzakelijke benadering. Als deze benadering, die onderliggende (onbewuste) emoties als mogelijke oorzaak centraal stelt, zal worden **toegevoegd** aan het huidige gehanteerde gevolgenmodel, krijgen meer mensen mogelijkheden voor herstel. Zie onderstaande afbeeldingen. Lees hierover meer in 2.3.



afbeelding Links: Een representatie van het huidige gehanteerde Gevolgenmodel<sup>viii</sup> bij SOLK  
 Rechts: Toevoeging van onderliggende, verdrongen emotie als mogelijke oorzaak van SOLK

### Richtlijnen

Voor het hanteren van de problematiek met betrekking tot SOLK en chronische pijn zijn inmiddels diverse richtlijnen<sup>ix</sup> ontwikkeld door zowel wetenschappelijke organisaties als beroepsverenigingen, zoals bijvoorbeeld het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en multidisciplinaire werkgroepen. Zie [https://nalk.info/portfolio\\_page/richtlijnen-en-zorgstandaarden](https://nalk.info/portfolio_page/richtlijnen-en-zorgstandaarden) voor een overzicht.

Uitgangspunt bij bovengenoemde zorgstandaarden en richtlijnen zijn het biopsychosociale model en het gevolgenmodel. Multidisciplinaire richtlijnen voor SOLK verwijzen o.a. naar cognitieve gedragstherapie. Uit onderzoek en ervaring van cliënten blijkt dat deze therapie een deel van de mensen kan helpen, maar voor het overgrote deel onvoldoende blijkt.<sup>x</sup>

Voor de huisartsen is in 2015 door de NHG ook een richtlijn ontwikkeld. De basis hiervan vormt het **SCEGS model** (Soma, Cognitie, Emotie, Gedrag, Sociaal) dat beoogt de problematiek bij de patiënt vanuit een breed perspectief te inventariseren. Het SCEGS model uit de NHG-standaard wordt volgens onderzoek door slechts 3,5% van de huisartsen in de praktijk toegepast.<sup>xi</sup>

### Kernboodschap

Samenvattend kan worden gesteld dat een grote groep mensen blijft ‘hangen’ in onze gezondheidszorg. Zij vinden soms beperkte of tijdelijke verlichting – door het accepteren van en leren leven met hun (pijn)klachten en de gevolgen hiervan – maar geen duurzame oplossing. Dit omdat de oorzaak van de klachten niet wordt behandeld en weggenomen. Zowel de zorgkosten als maatschappelijke kosten zijn en blijven hierdoor hoog en zullen verder stijgen. Verandering is noodzakelijk.

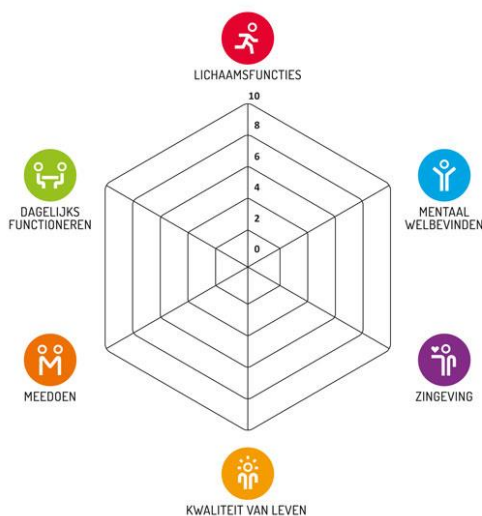
## 2.2 Beweging van ziekte naar (positieve) gezondheid, preventie en bredere blik

In Nederland is een ontwikkeling gaande waarbij er meer aandacht komt voor vitaliteit en leefstijl en de mens centraal laten staan, met eigen regie en invloed op eigen (positieve) gezondheid. Er komt ook steeds meer aandacht voor preventie, bijvoorbeeld voor meer bewegen, gezonde voeding, niet meer roken etc. Dit zijn mooie ontwikkelingen. Onderliggend doel is uiteraard dat we met elkaar langer gezond blijven. Dat heeft grote voordelen voor het individu, voor de kosten in de gezondheidszorg, de benodigde inzet van zorg- en hulpverleners en de maatschappij als geheel.

### Positieve Gezondheid

Binnen de gezondheidszorg zelf wint het concept van positieve gezondheidszorg terrein. Positieve Gezondheid is de uitwerking in zes dimensies van een bredere kijk op gezondheid, ontwikkeld door grondlegger Machteld Huber sinds 2009. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek, waarbij het accent niet op ziekte ligt, maar op de mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.<sup>xii</sup>

Het spinnenweb model van Positieve Gezondheid is een waardevolle ontwikkeling omdat dit het gesprek tussen arts/behandelaar en patiënt breder maakt dan de biomedische kijk, de fysieke klachten en gevolgen hiervan op allerlei vlakken. Belangrijkste aspecten zijn de eigen regie en het feit dat er niet meer alleen naar de klacht wordt gekeken, maar naar de mens als geheel en zijn potentieel. Aspecten die vanzelfsprekend lijken, maar dat in veel gevallen nog niet zijn.



De psychologische factoren die aangeraakt worden in het model betreffen op dit moment nog vooral het mentaal/cognitief vlak, en de gevolgen van de klachten voor de patiënt en zijn omgeving; van lichaam naar geest. Het door-ontwikkelen van het model voor volwassenen met een centrale plek voor onderliggende emoties zou van grote meerwaarde zijn. Het Instituut voor Positieve Gezondheid heeft recent ook een kinderversie ontwikkeld van het spinnenwebmodel, waarin gevoelens en emoties wél een expliciete plek hebben gekregen.

Bovengenoemde ontwikkelingen zijn een enorme stap in de goede richting en leveren al positieve resultaten op in de praktijk. Het toevoegen van de in dit plan beschreven nieuwe benadering waarbij een perspectief wordt geboden dat mogelijkheden biedt voor herstel én preventie, zal ertoe bijdragen dat SOLK duurzaam aangepakt kan worden.

### 2.3 Nieuwe benadering biedt mogelijkheden voor herstel en preventie

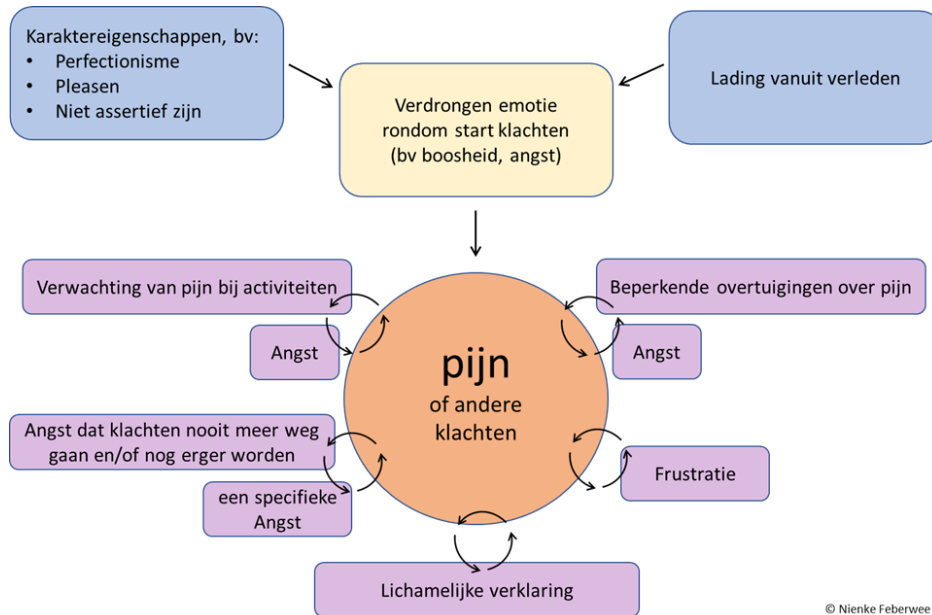
Nieuwe inzichten uit neurowetenschappelijk onderzoek<sup>xiii</sup> (veelal uit Amerika), kennis en ervaring van artsen in binnen- en buitenland, en vele succesvolle herstelverhalen van individuele patiënten geven aan dat onbewuste, verdrongen emoties in veel gevallen de belangrijkste oorzaak zijn van het ontstaan en in stand houden van SOLK.

Deze nieuwe benadering biedt mogelijkheden voor herstel. En dat is wel degelijk mogelijk. Op relatief eenvoudige wijze, ook als klachten al jaren bestaan. De klachten kunnen sterk worden gereduceerd of geheel verdwijnen en mensen blijven/worden geen chronisch patiënt.

De kern van deze nieuwe benadering is dat SOLK zich ontwikkelt door processen in de hersenen waarbij onbewuste emoties worden geraakt en weggedrukt. Denk bijvoorbeeld aan mensen die

perfectionistisch zijn, anderen willen 'pleasen', zichzelf wegcijferen, niet willen falen, zich te zenuwachtig maken, hoge verwachtingen hebben of zich afgewezen voelen. Wanneer dergelijke emotionele stress vaak voorkomt, te lang duurt, (onbewust) weggedrukt wordt, of er een (onverwerkte) emotionele lading vanuit het verleden een rol speelt, kunnen fysieke klachten zich ontwikkelen die langdurig aanhouden.

Wanneer deze gevoelens geïdentificeerd en bespreekbaar worden gemaakt, kunnen verdrongen emoties bewust worden gevoeld en verwerkt, waardoor een substantiële verbetering of volledig herstel van lichamelijke klachten mogelijk is. Uit neuro wetenschappelijk onderzoek en cliënt ervaringen uit de praktijk blijkt dat dit een essentiële oorzakelijke factor vormt. Deze wordt weergegeven in het gele blok in onderstaande afbeelding, met belangrijke beïnvloedende aspecten in de blauwe blokken.



© Nienke Feberwee

**In aanvulling hierop**, dragen behandeling en verandering in andere factoren bij aan herstel. Deze worden weergegeven middels vicieuze cirkels, die de (pijn)klachten in stand houden, in de paarse blokken in bijgaande afbeelding. Het eerder beschreven **gevolgenmodel** focust met name op aanpak van deze factoren. Bijvoorbeeld veranderingen in gedrag en cognitie, de aanpak van belemmerende overtuigingen en negatieve verwachtingen over pijn/klachten bij (het hervatten van) activiteiten.

Een behandeling volgens het **emotioneel-oorzakelijk model** omvat **alle** factoren in bovenstaande afbeelding.

Hierbij is er niet één weg naar Rome. Er bestaan **diverse mogelijke behandelvormen** middels het emotioneel-oorzakelijk model, met als gemene deler dat aspecten in onderstaande afbeelding worden aangepakt.



© Marjon Oomens

### Casus Moniek

Moniek (50 jaar) heeft sinds haar 30<sup>e</sup> last van rugpijn. Deze klachten waren in mindere mate ook tussen haar 11<sup>e</sup> en 20<sup>e</sup> aanwezig. Jarenlange fysiotherapie en caesartherapie hebben haar onvoldoende kunnen helpen. Moniek is iemand die perfectionistisch is. Zij staat veel voor anderen klaar en zegt niet snel 'nee'. Monieks klachten zijn begonnen en verergerd in situaties waarin zij zich door andere mensen niet gezien en erkend voelde. Deze gevoelens speelden in het contact met haar moeder, haar schoonouders en haar naaste collega. Haar rugpijn nam specifiek toe tijdens een reorganisatie op haar werk waarbij collega's werden ontslagen met wie zij een goede band had. Na afloop van het traject is de pijn afgenomen in intensiteit, en beleeft zij lange pijnvrije periodes. Tevens kan zij haar pijn nu beïnvloeden. In haar eigen woorden: *'Pijn was vroeger pijn, nu is pijn een geestelijk alarmsignaal.'*

*Duur traject: 7 sessies. Kosten: 560 euro.*

### Verbinding lichaam-geest-emoties in ere herstellen

Nederland heeft hoogstaande gezondheidszorg die veel mogelijk maakt en bijdraagt aan onze gezondheid. Het blijft ook belangrijk om bij fysieke klachten die aanhouden en waarover men zich zorgen maakt, de dokter te laten uitsluiten dat er een lichamelijk oorzaak is, zoals bijvoorbeeld een fractuur, bacteriële infectie of tumor.

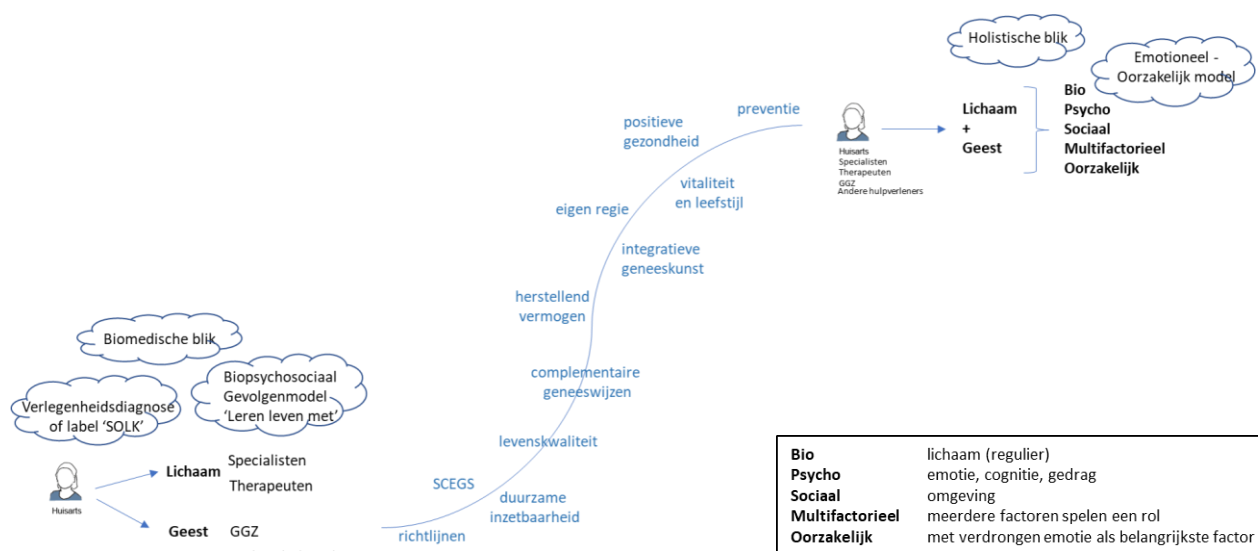
Echter, wanneer alles is uitgesloten en er niets wordt gevonden, en er *alleen* vanuit het bestaande kader naar oplossingen gezocht blijft worden, lukt het vaak niet of onvoldoende om mensen met onbegrepen aanhoudende lichamelijke klachten te helpen. Bovengenoemde nieuwe wijze van denken past vooralsnog niet in ons huidige biomedische model, met scheiding van lichaam en geest.

Als we bijvoorbeeld maagklachten hebben gaan we veelal naar een dokter of we slikken een pilletje. De kans dat we ons gaan afvragen welke "emotionele" knoop er in onze maag zit, is klein. Als we dan bij de dokter zijn, zoekt hij naar een lichamelijke oorzaak. De vraag welke "knoop" er in jouw maag zit, en wat je lichaam je mogelijk hiermee wil vertellen, wordt niet gesteld. Als de maagklachten blijven bestaan, wordt iemand doorverwezen. Als na onderzoek niets wordt gevonden, wordt men vaak weer verder doorverwezen. De kans dat de oorzaak wordt gevonden is niet te verwachten. Dit omdat deze niet in het fysieke lichaam zit (als een schroefje dat los zit) maar in de geest.

Allereerst is het essentieel dat de mens integraal of holistisch wordt gezien: **lichaam en geest tezamen**. Deze zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dit sluit aan bij bewegingen als positieve gezondheid en het biopsychosociale model. Daarin staat niet langer de klacht centraal, maar de mens. Echter, zoals eerder aangegeven leggen beide modellen wel een link tussen lichaam en geest, maar voornamelijk in de richting van lichaam naar geest en niet andersom. Om SOLK-klachten op te lossen is het noodzakelijk ook de richting van geest naar lichaam te verkennen. Dit kan via de brug daartussen, het **gevoel**.

De **emotioneel-oorzakelijke benadering** gaat dus nog een stap verder dan positieve gezondheid en het biopsychosociale model. Ze geeft antwoord op de vraag *waarom* SOLK-klachten ontstaan. En benoemt psychologische factoren gelijkwaardig aan somatische factoren bij SOLK. Ze legt een oorzakelijk verband tussen psychologische factoren en de fysieke klachten bij SOLK.

Een paradigma verschuiving is noodzakelijk, zoals de volgende afbeelding weergeeft.



### Wetenschappelijk onderzoek – Oorzakelijk model

Er komt steeds meer aandacht voor en onderzoek naar het effect van behandelingen die het emotioneel-oorzakelijk verband benoemen en exploreren. Ook groeit het aantal wetenschappelijke publicaties. Op de **website van Stichting Emovere**<sup>xiv</sup> wordt een weergave en indeling gegeven van relevant wetenschappelijk onderzoek om kennisontsluiting te vergemakkelijken.

Ook op de website van de Amerikaanse vereniging voor Psychofysiologische klachten (PPD) <https://ppdassociation.org> is een uitgebreid overzicht te vinden van **wetenschappelijk onderzoek**<sup>xv</sup> dat een psychologische oorzaak van onbegrepen lichamelijke klachten en chronische pijn ondersteunt. De PPD Association is opgericht door zeven vooraanstaande artsen/psychiaters in de VS, wier individuele praktijken en onderzoeken ook te vinden zijn via deze website. Ook in de UK<sup>xvi</sup> en Australië wint deze benadering terrein.

Naast wetenschappelijk onderzoek, worden in de US en UK ook steeds meer **(na)scholing** en (online) training aangeboden om het aantal behandelaren te vergroten of bij te scholen, is er een app ontwikkeld "Curable" om patiënten te steunen met een online programma, verschijnen er meer boeken, websites, video's en documentaires over deze benadering en herstelverhalen van cliënten<sup>xvii</sup>.

In **Nederland** zijn bovengenoemde kennis en inzichten nog nauwelijks bekend en toegankelijk. Gelukkig komt er ook hier langzaam meer aandacht voor deze zienswijze en aanpak:

- Voormalig neuroloog, zenuwarts en SOLK-onderzoeker Marten Klaver, heeft een belangrijke verklaring voor deze onbegrepen lichamelijke klachten ontwikkeld, de Limbische Verklaring, die wordt uiteengezet in zijn boek "Zakendoen met Emoties".<sup>xviii</sup>
- Emeritus hoogleraar Immunologie Pierre Capel, legt in zijn boek "Het Emotionele DNA", aan de hand van uitgebreide studies uit hoe gevoelens onze gezondheid aansturen én hoe we dit kunnen beïnvloeden, zodat we zelf onze levenskwaliteit kunnen verbeteren.<sup>xix</sup>
- Huisarts Dr. Juriaan Galavazi beschrijft in zijn recent verschenen boek "Van klacht naar kans" hoe het onderdrukken van emoties leidt tot ziekte/lichamelijk klachten. Een visie waarbij je voor een betere behandeling een andere visie nodig hebt. Een visie waarbij je oude denkpatronen loslaat, je lijf leert voelen, contact maakt met innerlijke drijfveren en emoties, en waarbij je ongemak en pijn leert dragen.<sup>xx</sup>
- Kinderarts Dr. Judith Kocken beschrijft in haar boek "Kinderbuik" haar visie op ziekte en gezondheid vanuit een holistische benadering: lichaam, geest en ziel zijn één.<sup>xxi</sup>
- Ervaringsdeskundige Saskia de Bruin beschrijft in haar boek "Weg van de pijn" hoe men de mind-body connectie kan herstellen om onbegrepen pijnklachten op te lossen.<sup>xxii</sup>

Er zijn diverse soorten kennisbronnen die aansluiten bij dit nieuwe gedachtegoed, in de vorm van boeken, artikelen, korte video's, documentaires, websites, podcasts en ervaringsverhalen van patiënten. Een selectie hiervan is te vinden op **ons kennisplatform De pijn voorbij**<sup>xxiii</sup>.

Voorbeelden van **succesvolle patiënt herstelverhalen** door middel van een emotioneel-oorzakelijke benadering zijn te lezen in de (waar gebeurde) casussen in de kaders van dit plan, de verhalenbundel "SOLK; ik zie wat ik niet zag" van Stichting Emovere en Proscop, en enkele Amerikaanse en Engelse websites<sup>xxiv</sup>.

Recent is een nieuwe verhalenbundel en website gelanceerd [www.ziemijnu.nl](http://www.ziemijnu.nl) over kinderen en jongeren met SOLK<sup>xxv</sup>. Een gezamenlijk traject van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Alles is Gezondheid, Proscop en Stichting Emovere. Deze partijen hebben de handen ineen geslagen om maatschappelijk aandacht te vragen voor de SOLK problematiek en bieden handreikingen voor verbetering in behandeling en beleid.

Tot slot een kort woord over Oosterse geneeswijzen en het groeiende aantal **complementaire of integrale geneeswijzen**, alternatieve therapieën of diepgaande coaching, die de mens als geheel (lichaam en geest tezamen) bekijken en behandelen. Sommige hiervan schenken ook expliciet aandacht aan de mogelijke oorzakelijke invloed van gevoel/emoties. Het is echter nog lang geen gemeengoed in de Westerse gezondheidszorg om, na uitsluiting van lichamelijke oorzaken, mensen met onverklaarde fysieke klachten de beschreven bredere blik en emotioneel-oorzakelijke benadering aan te reiken. Met als gevolg een soms jarenlange zoektocht voor de individuele patiënt naar het vinden van gezondheidsherstel, of het blijven (over)leven met onverklaarde aanhoudende fysieke klachten.

### Kernboodschap

Samenvattend kan worden gesteld dat recente kennis en inzichten over de invloed van onbewuste, verdrongen emoties op onverklaarde lichamelijke klachten een duurzame, oorzakelijke oplossing kan bieden bij SOLK. Essentieel hierbij is dat lichaam en geest als één onlosmakelijk geheel worden gezien, alsmede de expliciete en oorzakelijke koppeling en benoeming van psychologische en somatische factoren van de pijn/klachten en de juiste kennis en uitleg hierover aan de patiënt (= oorzakelijk model).

Wanneer de verdrongen emoties geïdentificeerd en bespreekbaar worden gemaakt en bewust gevoeld en verwerkt worden, is een substantiële verbetering of volledig herstel van lichamelijke klachten mogelijk. Dit in combinatie met de aanpak van andere factoren, zoals veranderingen in gedrag en cognitie, aanpassing van belemmerende overtuigingen of verwachtingen over (pijn)klachten bij (het hervatten van) activiteiten.

### Casus Tim

Tim (44 jaar) had last van wijdverspreide pijn in zijn lichaam, met name in zijn rug, schouders en benen, maar tevens ervoer hij borstpijn, bilpijn en pijn bij de ribben. De rugpijn was sinds zijn 18e aanwezig. Vanaf zijn 35e namen de fysieke klachten toe in aantal en intensiteit. Tim onderging talrijke onderzoeken bij medisch specialisten. Na trajecten van fysiotherapie, massage en chiropractie, volgde hij een revalidatie traject bij een zorginstelling. Dit alles met onvoldoende resultaat. Tims klachten zijn begonnen en verergerd in werksituaties waarin hij werd bekritiseerd en gepest, en in werksituaties waarin hij werd gedwongen om zeer lange werkdagen te werken en veelvuldig klaar te staan voor zijn werkgever ten koste van zijn privéleven. Zijn vader overleed toen Tim jong was. Zijn moeder had veel kritiek op Tim. Tim kon bij aanvang van het traject niet lang wandelen, niet sporten en niet volledig werken vanwege zijn klachten. Na afloop van het traject kan hij alle activiteiten weer uitoefenen en zijn de fysieke klachten verdwenen, met uitzondering van af en toen een lichte pijn in zijn bovenrug en benen. Dit gaat steeds beter.

*Duur traject: 8 sessies. Kosten: 640 euro*

### 3. Stichting Emovere

De aanleiding om Stichting Emovere op te richten, werd gevormd door het feit dat de in dit plan beschreven visie, kennis en ervaring in Nederland nog nauwelijks bekend en toegankelijk zijn, en passende behandelingsmogelijkheden onvoldoende beschikbaar. Noch voor mensen met SOLK / chronische pijn, noch voor artsen / zorgverleners die patiënten graag verder willen helpen. Deze visie wordt ondersteund door een groeiend aantal (internationale) neuro wetenschappelijke onderzoeken en publicaties, klinische ervaringen van artsen en behandelaars in binnen- en buitenland, talloze cliëntverhalen over succesvol herstel, en onze eigen jarenlange ervaring als (zorg)professionals en ervaringsdeskundigen.

De deskundigheid, achtergrond en ervaring van de zes initiatiefnemers die met elkaar directie en bestuur vormen van Stichting Emovere wordt nader beschreven in hoofdstuk 3.4.

*E-movere* in de stichting naam betekent “eruit bewegen” in het Latijn; emotie en beweging komen hieruit voort. Lichaam (beleven) - Emotie (voelen) - Geest (denken) weer met elkaar verbinden en in beweging brengen.

#### 3.1 Missie en doelstelling

*“SOLK en de pijn voorbij”*

Stichting Emovere wil mensen mogelijkheden bieden voor herstel en preventie van SOLK, door bewustzijn te bevorderen en kennis en ervaring te delen over de oorzakelijke rol van onbewuste, verdrongen emoties bij het ontstaan en in stand houden van (onverklaarde) aanhoudende lichamelijke klachten en chronische pijn. Door deze onderliggende emoties bewust te maken, te voelen en verwerken, in combinatie met aanpak van andere factoren zoals belemmerende overtuigingen en gedrag, kan herstel worden bevorderd.

*“Gezond en vitaal Nederland”*

Stichting Emovere streeft naar een brede maatschappelijke visie op gezondheid, vitaliteit en welzijn, waarbij lichaam en geest worden gezien als onlosmakelijk geheel, en er meer recht wordt gedaan aan het (h)erkennen van en omgaan met emoties. Dit ter preventie van SOLK en verhoging van gezondheid en vitaliteit in het algemeen. Zij wil een beweging op gang brengen om dit nieuwe gedachtegoed te integreren in de Nederlandse gezondheidszorg en maatschappij.

Stichting Emovere is opgericht door ervaringsdeskundigen en professionals met de volgende doelen:

- Herstel van mensen met SOLK bevorderen (curatief)
- Voorkomen of verminderen van SOLK in toekomst (preventief)
- Bevorderen effectievere en efficiëntere zorg & preventie (integratie in gezondheidszorg)
- Gezondheid, vitaliteit en welzijn van mensen iha bevorderen (integratie in maatschappij)

#### 3.2 Visie

##### **Gezondheidszorg ambitie**

Stichting Emovere pleit ervoor dat het biopsychosociaal *oorzakelijk* model, met verdrongen emoties als mogelijke oorzaak van onverklaarde aanhoudende lichamelijke klachten, wordt geïntegreerd in onze huidige gezondheidszorg. Zodat er niet langer eindeloos gezocht wordt naar een *fysieke* verklaring van SOLK/chronische pijn. Of dat mensen alleen geholpen worden te *leren leven met de gevolgen* ervan. Maar dat er gezocht wordt naar een mogelijke *psychologische oorzaak* van deze klachten. Dit heeft zowel curatieve als preventieve voordelen.

*Curatief – snelle, juiste en passende zorg voor SOLK patiënten*

Het toevoegen van het emotioneel-oorzakelijk model aan het gevolgenmodel waarmee op dit moment veelal gewerkt wordt, maakt herstel van SOLK mogelijk en zal veel (zorg)kosten en onnodig leed besparen, want:

- behandeling richt zich op het neutraliseren van de oorzaak
- duurt korter, want “zorg op de juiste plek”
- geeft robuust resultaat, inzicht en vermindert benodigde zorg bij een recidief
- geeft invloed en eigen regie terug aan patiënten
- vitaliseert en verhoogt de leefkwaliteit van mensen
- spreekt het herstellend vermogen aan van mensen en hun lichaam en geest
- ontlast drukke (huis)artsen, specialisten en andere zorgverleners
- vermindert zorgkosten drastisch
- wint aan arbeidsproductiviteit en vermindert verzuim/uitval

### *Preventief – ter voorkoming van ontwikkeling van SOLK*

SOLK kan voor een belangrijk deel voorkomen worden wanneer de emoties die mogelijk ten grondslag liggen aan het ontstaan van de klachten al in een vroeg stadium herkend en bespreekbaar gemaakt worden. Daarom is ook een (maatschappelijke) cultuurverandering noodzakelijk.

### **Maatschappelijke ambitie – Cultuurverandering noodzakelijk**

Naast integratie in de gezondheidszorg, streven wij in bredere zin naar een verandering in onze (maatschappelijke) cultuur en visie op het gebied van gezondheid en ziekte, en integratie van beschikbare kennis en nieuwe inzichten in diverse domeinen binnen onze maatschappij, bijvoorbeeld in opvoeding, onderwijs, het publieke domein en het bedrijfsleven.

In de kern gaat het erom dat mensen zich er meer van bewust worden dat er een onlosmakelijk verband is tussen lichaam en geest. Gevoel/emoties vormen de verbinding hiertussen. Bewustwording van het feit dat emoties die niet worden geuit mogelijk fysieke klachten doen ontstaan, is onontbeerlijk. Dat het lichaam signalen geeft als een radar of kompas. Dat er dan wel klachten zijn, maar er niets lichamelijk “kapot” is. Dat dit proces (veelal) tijdelijk en omkeerbaar is wanneer iemand zelf de regie weer neemt of hierbij zo nodig hulp zoekt. Dat tegenslag en teleurstellingen bij het leven horen, huilen mag of zelfs moet en (op gezonde wijze) boosheid uiten ook<sup>xxvi</sup>. Dat geeft regie op gezondheid!

Onze sterk prestatiegerichte maatschappij kan het onderdrukken of niet uiten van emoties versterken. De druk om aan veel eisen te voldoen is groot. Je moet sterk zijn, succes hebben, positief in het leven staan, niet zeuren. Daarnaast is er nog altijd een behoorlijk taboe op psychische problematiek en schroom om SOLK bespreekbaar te maken. Het is in het belang van patiënten met (en ook zonder) SOLK om deze cultuur te veranderen en meer begrip te creëren voor problemen waar mensen in hun leven tegenaan kunnen lopen.

Belangrijk daarbij is:

- Dat er naar een integraal mensbeeld wordt gekeken, lichaam en geest tezamen
- Dat het normaal wordt gevonden om te mogen (en te leren) ‘voelen’
- Dat het normaal en noodzakelijk wordt gevonden emoties op een gezonde manier te uiten en bespreekbaar te maken
- Dat kinderen dit al in een vroeg stadium leren. Bijvoorbeeld op school
- Dat wanneer mensen ziek worden, het net zo normaal wordt om bij een langer durende lichamelijke klacht te onderzoeken naar wat je emotioneel raakt of wat je (onbewust) onderdrukt, als het innemen van een paracetamolletje
- Dat het gaat om emoties en processen waarvan men zich *niet* bewust is, dus dat men niet ‘schuldig’ is aan zijn/haar klachten. Wel wordt de mogelijkheid geboden de regie terug te nemen en hier iets aan te doen. Men heeft invloed en verantwoordelijkheid, geen ‘eigen schuld’.

### **Meer specifiek geformuleerd**

- Mensen met chronische klachten weten binnen 3 maanden na het ontstaan van hun klachten de weg te vinden naar kennis over verdrongen emoties als mogelijke oorzaak van klachten. Mensen met SOLK worden sneller en effectiever geholpen waardoor hun kwaliteit van leven aanzienlijk wordt vergroot.
- Elke zorgprofessional heeft kennis over de oorzakelijke rol van verdrongen emoties bij chronische lichamelijke klachten (zoals iedere zorgprofessional weet dat roken vaak een rol speelt bij het

ontstaan van longkanker) en integreert deze nieuwe visie in behandeling / begeleiding / werkwijze vanuit een totaal mensbeeld (koppeling lichaam-geest).

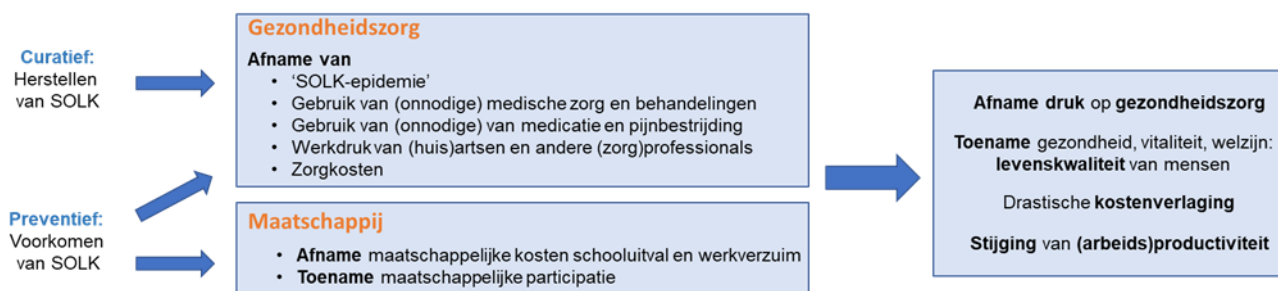
- Intern begeleiders, mentoren en leerkrachten binnen basis en middelbaar onderwijs hebben kennis over deze zienswijze en dragen dit uit. Leerlingen leren met hun emoties om te gaan en deze te uiten. Ze leren ook wat de gevolgen zijn van het onderdrukken van emoties. Het ‘voelen’ van hun lichaam wordt versterkt.
- Bedrijfsartsen hebben kennis over deze nieuwe zienswijze en reiken deze kennis aan binnen hun organisaties ter preventie van uitval en voor duurzame inzetbaarheid van werknemers.

### 3.3 Effecten op mensen, gezondheidszorg en maatschappij

Integratie van dit nieuwe gezondheidsperspectief in de recente positieve gezondheidsontwikkelingen en onze huidige hoogstaande gezondheidszorg zal veel kansen bieden voor meer eigen regie, gezondheid, vitaliteit en levenskwaliteit van mensen. Tevens zal het zorgen voor ontlasting van de huidige hoge werkdruk van (huis)artsen, (zorg)professionals en andere hulpverleners. Daarnaast zal het bijdragen aan een drastische daling van onze huidige hoge zorgkosten en maatschappelijke kosten in de vorm van arbeidsverzuim en schooluitval.

#### Meer specifiek:

- Minder mensen krijgen lichamelijke klachten en weten hier zelf of met de juiste begeleiding mee om te gaan. De ‘SOLK-epidemie’ neemt af
- De overconsumptie van (onnodige) medische zorg neemt af
- De overconsumptie van (onnodige) medicatie, pijnbestrijdingsmiddelen, antidepressiva, neemt af
- (Zorg)professionals werken vanuit een integrale lichaam-geest visie en het emotioneel-oorzakelijk model
- De werkdruk van (huis)artsen, specialisten en andere zorgverleners neemt af
- De aan SOLK gerelateerde zorgkosten nemen af
- De maatschappelijke kosten op domeinen als school en werk nemen af
- Vitaliteit, levenskwaliteit en welzijn van mensen neemt toe



### 3.4 Initiatiefnemers van Stichting Emovere

De initiatiefnemers van Stichting Emovere hebben allen persoonlijke (ervaringsdeskundige) en/of professionele ervaring in zorg en sociaal domein met de nieuwe benadering. Onderstaand volgen een korte achtergrond, functie en motivatie van de zes initiatiefnemers die met elkaar directie en bestuur van Stichting Emovere vormen.

#### Marjon Oomens

Directeur

#### Bedrijfskundige en Ervaringsdeskundige

20 jaar internationaal bedrijfsleven ervaring (o.a. AkzoNobel) in diverse managers functies, sales & marketing, human resources, organisatie, leiderschap en learning & development

- ❖ **Motivatie:** “Een jarenlange zoektocht langs vele artsen en therapeuten, in zowel het reguliere als alternatieve circuit, leerde mij (over)leven met chronische post-whiplash klachten na een autobotsing in 2009. Ik vond geen genezing, maar leerde omgaan met de gevolgen hiervan voor mijn leven. Na een persoonlijke ervaring van volledig herstel binnen 3 maanden (na 8 jaar dagelijks pijn/klachten), voel ik mij gedreven en gepassioneerd om bij te dragen aan de bewustwording en verspreiding van deze nieuwe kennis in Nederland, opdat meer mensen een weg zullen kunnen vinden naar herstel. Hierbij maak ik graag gebruik van eerdere werkervaring, waarbij het leiden van grote veranderingsprogramma’s en het creëren van nieuwe initiatieven in verbinding met andere mensen mij op het lijf zijn geschreven.”

## Roeline van Driel

Voorzitter Bestuur

### Senior Adviseur & Projectleider, voormalig zorgprofessional

30 jaar gezondheidszorg ervaring. Opgeleid als ergotherapeut en met kennis van bedrijfskunde jarenlang in diverse functies in en voor de zorg gewerkt

- ❖ **Motivatie:** “Ik werkte in het ziekenhuis, het revalidatiecentrum, het verpleeghuis en in de eerste lijn. Behandelde patiënten, gaf leiding, was actief in beleidsfuncties, als toezichthouder en als adviseur. Al ruim 10 jaar zet ik me op diverse manieren in om SOLK problematiek voor het voetlicht te brengen en een andere wijze van kijken en handelen hieromtrent te implementeren in de praktijk. Met mijn inzet voor Stichting Emovere hoop ik allereerst een bijdrage te leveren aan de realisatie van betere zorg voor de SOLK-patiënt. Daarnaast, in het verlengde van het eerste, lever ik graag een bijdrage aan de realisatie van “andere” gezondheidszorg; zorg en een gezondheidsstelsel waarbij de scheiding tussen fysieke en mentale zorg niet meer zal bestaan. Dit vanuit de overtuiging dat dit nieuwe paradigma leidt tot betere, duurzame en betaalbare gezondheidszorg, en een gezondere samenleving.”

## Marten Klaver

Secretaris Bestuur

### Zenuwarts, Neuroloog n.p. & SOLK deskundige

25 jaar neuroloog, daarna 20 jaar SOLK onderzoeker/behandelaar, auteur van “Zakendoen met Emoties”, ontwikkelaar van de Limbische verklaring voor SOLK en de Stressortherapie, medeoprichter SOLKNet en nascholingscursus

- ❖ **Motivatie:** “Als kritische arts en aanhanger van de rationele geneeskunde heb ik mij altijd afgevraagd of de gestelde diagnose wel deugt en of de bijpassende behandeling klopt. Hierdoor zag ik dat de helft van de diagnosen-behandelingen rammelt. Door nieuwsgierigheid en sterke ervaringen met individuele patiënten ben ik betrokken geraakt bij het leed van de SOLK patiënten en ben ik me hiervoor gaan inzetten. Het belang van een bredere visie en de relevantie van psychologische factoren bij het veroorzaken van SOLK werd mij hierbij steeds duidelijker. Het benoemen van relevante gevoelens, emoties, gedachten en gedrag is essentieel, wil men recht doen aan de biopsychosociale benadering. Voorbeeld: Pieter heeft buikpijn veroorzaakt door pesten.”

## Nienke Feberwee

Penningmeester Bestuur

### Fysiotherapeut & Eigenaar ‘Emotie als Medicijn’

11 jaar fysiotherapie, triggerpoint therapie, psychosomatische fysiotherapie, mind-body benaderingen, mindfulness, meditatie

- ❖ **Motivatie:** “Als fysiotherapeut behandelde ik veel mensen met chronische lichamelijke pijn en andere klachten. Helaas bleek fysiotherapie vaak onvoldoende effectief bij deze patiëntengroep. Deze observatie leidde er toe dat ik mij verder ging verdiepen in een effectieve benadering van chronische pijn. In 2015 kwam ik uiteindelijk via de boeken van twee Amerikaanse artsen (Dr. Sarno, Dr. Schubiner) in contact met verdrongen emoties als oorzaak van chronische klachten. Dat bleek de grote doorbraak. Sinds dat jaar werk ik in mijn praktijk ‘Emotie als Medicijn’ met cliënten aan het oplossen van oorzakelijke en in stand houdende psychologische factoren van hun klachten. Ik heb veel cliënten met jarenlange klachten via deze emotionele benadering zien herstellen.”

**Petulia van Tiggelen**

Algemeen Bestuurslid

**Regisseur, Schrijver, Coach & Ervaringsdeskundige**

30 jaar ervaring, kunstacademie, audiovisueel programmamaker, regisseur, schrijver, verhalend theater, begeleider van persoonlijke ontwikkeltrajecten ‘Bewust creëren.’

❖ **Motivatie:** “Vier jaar geleden ben ik door mentaal, emotioneel onderzoek van mijn ernstige vorm van astma afgekomen waar ik 40 jaar lang, vanaf mijn 4<sup>e</sup>, mee worstelde. Daardoor kon ik, ondanks mijn aanzienlijk verminderde longcapaciteit, stoppen met mijn dagelijkse medicatie. Dat dit mogelijk was, was voor mij ongelooflijk! Ik heb twee korte docuFilms gemaakt over de ‘mind/body connection’ en ben mij als regisseur, schrijver en coach steeds meer gaan toewijden op het zichtbaar maken van de werking tussen lichaam en geest. Bewustwording staat daarbij voor mij centraal. Een (onbegrepen) lichamelijke klacht heeft je iets te vertellen, het is zaak om uit te zoeken wat precies.”

**Saskia de Bruin**

Algemeen Bestuurslid

**Auteur, Trainer & Ervaringsdeskundige**

40 jaar ervaring, NLP master practitioner, communicatie opleiding, Team Syntegrity facilitator bij veranderingsprocessen, biodanza docent, auteur “Weg van de pijn” en “SOLK - Gevoel voor herstel”

❖ **Motivatie:** “Door het zelf langdurig ervaren van onbegrepen klachten begon een zoektocht naar een etage dieper in de mens, namelijk het gevoel, de emoties, het lichaamsgewaarzijn en beweging. Over mijn weg naar herstel van onder andere reumatische en gewrichtsklachten heb ik geschreven in “Weg van de pijn”. Ik ben auteur van diverse boeken over reflectief en therapeutisch schrijven en over onbegrepen klachten/SOLK, en heb een praktijk waarin ik werk met groepen. Graag wil ik bijdragen aan het in ere herstellen van het belang van het gevoelsleven van mensen. Het is mijn wens een veel breder en meer gevoelvol perspectief te bieden op gezondheid in het algemeen en op chronische klachten in het bijzonder.”

**4. Strategie**

Stichting Emovere wil een beweging starten om dit gedachtegoed verder te brengen en te integreren in de Nederlandse gezondheidszorg en maatschappij. Dit door een ideële non-profit stichting op te richten met een ANBI status waarmee o.a. donaties, subsidies en fondsen geworven kunnen worden. Naast een grote hoeveelheid tijd, steken de zes initiatiefnemers een bescheiden startkapitaal in de Stichting.

De aanpak van Stichting Emovere berust op 3 pijlers:

1. Bewustzijn bevorderen
2. Kennis en ervaring delen
3. Beweging en draagvlak creëren

1. Bewustzijn bevorderen	2. Kennis & ervaring delen	3. Beweging & draagvlak creëren
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat onbewuste, verdrongen emoties lichamelijke klachten kunnen veroorzaken                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ je daaraan geen ‘schuld’ hebt</li> <li>○ je hier zelf / met juiste begeleiding iets aan kunt doen</li> <li>○ zodat je duurzaam kunt herstellen</li> <li>○ en tools in handen hebt voor preventie in de toekomst</li> </ul> </li> <li>• Dat het voelen en op een gezonde manier uiten van emoties gezondheid, vitaliteit en welzijn bevordert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie beschikbaar maken voor patiënten en publiek</li> <li>• Verdieping van kennis, expertise en vaardigheden van (zorg)professionals                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ meer behandelen volgens oorzakelijk model</li> <li>○ opname in curricula van opleidingen</li> </ul> </li> <li>• Wetenschappelijke kennis en onderbouwing in Nederland vergroten                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ internationale wetenschappelijke onderzoeken en klinische/patiënt ervaringen bekend maken in Nederland</li> <li>○ wetenschappelijk onderzoek naar oorzakelijk model in Nederland stimuleren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenderen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ omvang/ernst/impact van onbegrepen lichamelijke klachten</li> <li>○ duurzaam herstel en preventie mogelijk</li> <li>○ belang van inzet oorzakelijk model</li> <li>○ integratie in gezondheidszorg en maatschappij</li> </ul> </li> <li>• Brede dialoog op gang brengen</li> <li>• Maatschappelijk draagvlak bevorderen</li> <li>• Emotie-ratio balans herstellen in de maatschappij                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dat het normaal wordt gevonden te (leren) voelen</li> <li>○ emoties op gezonde manier te uiten en bespreekbaar te maken</li> <li>○ taboe doorbreken op (hulp bij) psychologische factoren / emoties</li> </ul> </li> </ul>

#### 4.1 Bewustzijn bevorderen

Voorlichting bieden en bewustzijn bevorderen over hoe SOLK en chronische pijn ontstaan, in stand gehouden worden en hoe je hiervan duurzaam kunt herstellen door een nieuwe zienswijze en benadering. Over de omvang en ernst van de problematiek in onze maatschappij, alsmede de impact voor patiënten, naasten en zorgverleners. Over het belang van de inzet van het emotioneel-oorzakelijke model en het integreren hiervan in onze gezondheidszorg en maatschappij. Bottom-up initiatief.

##### Activiteiten:

- Professionele website creëren
  - o Uitleg tbv diverse doelgroepen: publiek, patiënten, zorg/hulpverleners, wetenschappelijk
  - o Informatie en uitleg filmpje emotioneel-oorzakelijk model
  - o Verhalen en filmpjes van ervaringsdeskundigen die zijn hersteld
  - o Connectie/links met internationale collega's, websites en uitleg video's
  - o Vermelden gelijkgestemde boeken/publicaties
- Verhalenbundels met verhalen van ervaringsdeskundigen<sup>3</sup> maken en promoten
- Patiënten en ervaringsdeskundigen bijeen brengen om van elkaar te leren
- Mogelijkheden onderzoeken om Facebook/LinkedIn pagina / community op te zetten
- Organiseren congres/symposium
- Uitleg in een tv-programma
- Artikelen op social media, in tijdschriften en kranten
- PR/publiekscampagne op social media en tv
- Korte Nederlandse documentaire

Er zal een Strategisch Communicatieplan en een Marketing / PR plan ontwikkeld worden, en samenwerking met andere partijen gezocht worden voor ontwikkeling en uitvoering.

#### 4.2 Kennis en ervaring delen

Hierbij gaat het in eerste instantie om het beschikbaar maken van informatie voor **patiënten** ten behoeve van het verdiepen van kennis en inzicht, het beschikbaar stellen van een test, met uitleg en tips om herstel te starten, en over mogelijke behandelvormen en behandeladvies zodat zij passende professionele begeleiding kunnen vinden.

Stichting Emovere krijgt veel positieve reacties van mensen die blij zijn met de oprichting en het beschikbaar komen van de informatie op haar websites<sup>xxvii</sup>, waardoor mensen (h)erkenning, steun en hoop krijgen, en kennis kunnen nemen van een ánder perspectief op mogelijkheden voor herstel van aanhoudende lichamelijke klachten / SOLK.

Daarnaast is het noodzakelijk tools en scholingsmateriaal te ontwikkelen en aan te bieden ter verdieping van kennis, expertise en vaardigheden van **(huis)artsen en (zorg)professionals**. Dit met als doel hen te ondersteunen met een eenvoudige uitleg over het ontstaan en in stand houden van SOLK/chronische pijn aan hun patiënten, waardoor een grote groep mensen sneller en beter van de juiste kennis kan worden voorzien en het chronisch worden van klachten kan worden voorkómen, of mensen tijdig en juist geholpen of doorverwezen kunnen worden voor herstelbegeleiding.

Ten derde is het essentieel dat het aantal **behandelaars** dat deze emotioneel-oorzakelijke benadering effectief kan toepassen in de praktijk gaat groeien om meer mensen te kunnen begeleiden bij hun herstelproces. Om dit te bereiken willen we ervoor zorgen dat er een korte leergang SOLK beschikbaar komt voor professionals. Hierin zullen nieuwe wetenschappelijke kennis en inzichten worden aangereikt, casuïstiek besproken worden, en vaardigheden getraind.

<sup>3</sup> Lees de ervaringsverhalen en verhalenbundels voor volwassenen en jongeren op <https://www.depijnvoorbij.nl/ervaringsverhalen/>

## Activiteiten:

- Op de eerder genoemde professionele website:
  - o Vragenlijst / online test ten behoeve van patiënten en hulp voor huisartsen in consult
  - o Behandeladvies / mogelijke behandelvormen die passen bij deze benadering
  - o Kennisbank creëren inclusief links naar boeken, wetenschappelijk onderzoek en artikelen uit binnen- en buitenland
- Enkele 'tools' ontwikkelen om makkelijker het gesprek over SOLK-klachten aan te kunnen gaan en eenvoudig te kunnen uitleggen aan patiënten. Allereerst ten behoeve van (huis)artsen en zorgverleners (bv korte brochure en online test). Later ook voor andere professionals
- Materiaal ontwikkelen voor en geven van voorlichting en lezingen op (na)scholingsdagen en themabijeenkomsten, ten behoeve van professionals in zorg en sociaal domein
- Deelnemen aan relevante congressen en symposia en hier het gedachtegoed presenteren
- Artikel schrijven voor Medisch Contact, vakbladen, week/maand bladen, etc.
- Ontwikkelen/beschikbaar maken van korte leergang/cursus SOLK voor professionals die volgens deze benadering kunnen behandelen, inclusief casuïstiekbespreking, interview
- Kennis delen ten behoeve van opname in curricula van bv. geneeskundige/ fysiotherapie/ psychologie opleidingen. Tevens opleidingen als PABO, welzijnswerk, etc.
- Stimuleren van wetenschappelijk onderzoek m.b.t. inzet van het emotioneel-oorzakelijk model
- Preventie: initiatieven ontwikkelen tbv scholen en bedrijfsleven (bv presentatie, workshop)

Er zal een Scholingsplan ontwikkeld worden en samenwerking met andere partijen gezocht worden voor ontwikkeling en uitvoering.

## 4.3 Beweging en draagvlak creëren

In bredere zin streeft Stichting Emovere naar een verandering in onze maatschappij in het kijken naar en omgaan met lichamelijke klachten, ziekte en gezondheid. Hiertoe wil zij een brede dialoog op gang brengen, maatschappelijk draagvlak bevorderen en samenwerking / verbinding zoeken met andere partijen op basis van gedeelde missie en visie. Met als doel gezamenlijk met anderen deze fundamentele verschuiving te kunnen bewerkstelligen en integreren in de huidige gezondheidszorg en (diverse domeinen binnen) de maatschappij, bijvoorbeeld in opvoeding, onderwijs, het publieke domein en het bedrijfsleven.

De stichting realiseert zich dat dit een langere termijn doelstelling behelst en steun en samenwerking met vele andere partijen en instituties onontbeerlijk zijn om dit uiteindelijk te kunnen bewerkstelligen. Het vraagt ook om verdere ontwikkeling en uitwerking van deze bredere visie. En om integratie in beleid en aanpassingen in de inrichting van het zorgsysteem in Nederland, bijbehorende regelgeving en financiering, alsmede in overige systemen als bv school, werk, welzijn.

Stichting Emovere is voornemens een Raad van Advies te gaan vormen met hooggeplaatsten / zwaargewichten in de samenleving die ons hierbij verder willen en kunnen helpen.

## Activiteiten

- Meer ex-patiënten / ervaringsdeskundigen bij Stichting Emovere betrekken, netwerk en werkgroepen vormen van mensen die vrijwillig mee willen helpen denken en uitdragen
- "Vrienden van Emovere"<sup>4</sup> werven die onze missie en visie steunen; hen bijbrengen voor
  - o onderlinge kennismaking en netwerkvorming
  - o kennis uitwisseling
  - o meedenken / meehelpen organiseren
  - o actief communiceren / steunen van uitdragen van gedachtegoed (ambassadeurschap)

---

<sup>4</sup> O.a. ondertekend door hoogleraren, artsen, psychiaters, ervaringsdeskundigen/ex-patiënten, (psychologische) fysio- en oefentherapeuten, paramedici, burgemeester, HR managers, coaches, welzijnswerkers, etc. Zie <https://www.stichtingemovere.nl/vriendenlijst/>

- Vormen van een [Raad van Advies](#) met hooggeplaatsten/zwaargewichten in de samenleving ten behoeve van meedenken, advies geven, in communicatie steunen en uitdragen van het gedachtegoed in hun deel van de samenleving, en meehelpen de benodigde (cultuur/beleid/systeem) veranderingen te realiseren
- Gesprekken organiseren met (wetenschappelijke) beroepsverenigingen en brancheorganisaties als NHG, LHV, Paramedisch Platform Nederland, Sociaal Platform Nederland, Revalidatie Nederland, GGZ Nederland, NOLK etc
- Onderzoeken van mogelijkheden tot samenwerken met zorgprofessionals, zorginstellingen, gemeenten, overheidsinstellingen, etc
- Samenwerkingspartners opzoeken in landelijke politieke lagen, VWS, RVS, e.a.
- Gesprekken met zorgverzekeraars en ZN
- Gesprekken met andere relevante landelijke partijen als IPH, Alles is Gezondheid, NCJ, e.d.
- Gesprekken met onderwijsinstellingen met als doel integratie van deze kennis in opleidingen en op middelbare en basisscholen
- Stimuleren dat de aanpak van SOLK en chronische pijn vanuit het emotioneel-oorzakelijk model op de agenda komt van regionale en landelijke beleidsbepalende organisaties, bijvoorbeeld zorggroepen, verzekeraars en VWS

Onderstaande afbeelding vat samen hoe de doelen bereikt worden door de strategie/activiteiten:

MISSIE / DOELEN	STRATEGIE/ACTIVITEITEN		
	Bewustzijn bevorderen	Kennis & ervaring delen	Samenwerking & Netwerken
<b>Curatief</b> Herstel van mensen met SOLK bevorderen	V	V	
<b>Preventief</b> Voorkomen of verminderen van SOLK in toekomst	V	V	V
<b>Integratie in gezondheidszorg</b> Bevorderen effectievere en efficiëntere zorg/preventie	V	V	V
<b>Integratie in maatschappij</b> Gezondheid en welzijn van mensen iha bevorderen	V		V

## 5. Activiteiten

Onderstaande afbeelding toont een aantal succesvolle activiteiten die reeds zijn gerealiseerd in 2019 en 2020, evenals een nadere invulling van plannen en concrete activiteiten voor de toekomst 2021-2024.

1. Bewustzijn bevorderen	2. Kennis & ervaring delen	3. Beweging & draagvlak creëren
<p><b>Gerealiseerd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Websites tbv voorlichting</li> <li>• Verhalenbundel volwassenen, Proscop ism Emovere, 2019</li> <li>• Verhalenbundel jongeren, ism Alles is Gezondheid, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Proscop, Juli 2020</li> <li>• Workshop-onderdeel Congres "SOLK, Stress, emoties en (positieve) gezondheid" van Proscop, 2019</li> <li>• Verhaal verteld op diverse bijeenkomsten in gezondheidszorg en daarbuiten</li> </ul>	<p><b>Gerealiseerd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisplatform <a href="http://www.depijnvoorbij.nl">www.depijnvoorbij.nl</a></li> <li>• Kennisdeling via boeken en artikelen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zakendoen met Emoties, M. Klaver 2015</li> <li>- Weg van de pijn, S. de Bruin, 2018</li> <li>- SOLK - Gevoel voor herstel, S. de Bruin mmv M. Klaver neuroloog n.p, Sep 2020</li> <li>- Online Boek, N. Feberwee, Najaar 2020</li> </ul> </li> <li>• Behandeladvies ontwikkeld tbv professionals</li> <li>• Verhaal verteld op diverse bijeenkomsten in gezondheidszorg en daarbuiten</li> </ul>	<p><b>Gerealiseerd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emovere beweging gestart in 2018</li> <li>• Stichting opgericht 7 Februari 2020</li> <li>• Verhalenbundel aangeboden aan Tweede Kamer Commissie VWS, Maart 2019</li> <li>• Gesprek oud-minister B. Bruins, Mei 2019</li> <li>• Vele individuele gesprekken en steun door ca. 100 "Vrienden van Emovere" op manifest</li> <li>• Netwerk en samenwerking met diverse partijen in opbouw</li> </ul>
<p><b>Toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting geven</li> <li>• Uitleg filmpje maken</li> <li>• Symposium (mede) organiseren</li> <li>• Social Media inzetten / campagne</li> <li>• Filmpjes ervaringsdeskundigen</li> <li>• Tv programma / krant interview</li> <li>• Korte documentaire</li> </ul>	<p><b>Toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Online test tbv patiënten &amp; behandelaars</li> <li>• Lezingen / workshops</li> <li>• Onderdeel symposia / nascholingsdagen</li> <li>• Scholing/training ontwikkelen ism partner(s)</li> <li>• Stimuleren wetenschappelijk onderzoek oorzakelijk model</li> </ul>	<p><b>Toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brede Dialogsessies organiseren</li> <li>• Groei "Vrienden van Emovere" en organisatie bijeenkomsten / ambassadeurs</li> <li>• Meer (ex-)patiënten / ervaringsdeskundigen</li> <li>• Raad van Advies vormen</li> <li>• Gesprekken met beroeps/beleidsorganisaties</li> <li>• Samenwerking en netwerken creëren met andere partijen obv gedeelde missie/visie</li> </ul>

## WAT HEEFT (STICHTING) EMOVERE AL BEREIKT



Voorafgaand aan elk volgend kalenderjaar zullen een activiteitenoverzicht, planning en begroting voor de komende 12 maanden nader uitgewerkt worden.

Binnen 6 maanden na afloop van elk kalenderjaar zal een Jaarverslag met uitgebreid Activiteitenverslag en Jaarrekening met toelichting gepubliceerd worden [op onze website](#).

## 6. Financieel

Algemene gegevens Stichting Emovere:

- RSIN of fiscaal nummer: 860958000
- Nummer Kamer van Koophandel: 77281772
- Rabobank rekeningnummer NL67 RABO 0358 6214 29
- BTW nummer: NL860958000B01
- Opgericht d.d. 07-02-2020 te Den Haag
- Vestigingsadres: Kapelweg 10, 2587 BM Den Haag
- Postadres: Hensjesweg 9A, 3772 AZ Barneveld
- E-mail adres: [info@stichtingemovere.nl](mailto:info@stichtingemovere.nl)
- Internet adres: [www.stichtingemovere.nl](http://www.stichtingemovere.nl)
- Kennisplatform: [www.depijnvoorbij.nl](http://www.depijnvoorbij.nl)

### 6.1 Verwerving van inkomsten

Stichting Emovere is een stichting met beperkte middelen, zonder winstoogmerk en een grote maatschappelijke missie. Zij is afhankelijk van de passie en inzet van vrijwilligers en van het werven van fondsen van goede doelen, subsidies, donaties en giften, alsmede van bijdragen van deelnemers in de kosten die verbonden zijn aan haar activiteiten.

Stichting Emovere heeft de ANBI status verkregen van de Belastingdienst: een Algemeen Nut Beogende Instelling. Daarmee hoeft er geen belasting te worden betaald over schenkingen/giften en kunnen deze voor de volle 100% ingezet worden voor haar doelen. Stichting Emovere verplicht zich elk jaar een transparante jaarrekening op te maken waarin ook giften zullen worden vermeld.

Naast een grote hoeveelheid tijd, hebben de zes initiatiefnemers een bescheiden startkapitaal in de Stichting gestoken om op te kunnen starten (ten behoeve van o.a. notaris, juridische, KvK, IT en website ontwikkelingskosten).

In de begroting van elk jaar zullen we de volgende mogelijkheden voor inkomstenverwerving nader onderzoeken, waaronder bijvoorbeeld:

- Bijdrage van samenwerkingspartijen (zoals Alles is Gezondheid, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Proscop)
- (Project) subsidies aanvragen bij fondsen
- Sponsoring van bedrijven
- Instituut voor Positieve Gezondheid en Federatie voor Gezondheid benaderen
- NL Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) benaderen
- Eigen bijdrage deelnemers aan bijeenkomsten / scholingen
- Crowdfunding algemene publiek
- Donaties / giften van Vrienden van Stichting Emovere
- Overheidssubsidie VWS mogelijkheid onderzoeken
- Bijdrage / gezamenlijke ontwikkeling door mogelijke samenwerkingspartners

### 6.2 Beheer en besteding van vermogen

De ontvangen gelden worden besteed aan de doelen zoals beschreven in de statuten van de Stichting en dit plan. Hierbij is het uitgangspunt om de (fondsen)wervings-, beheer- en administratiekosten niet meer dan 30% te laten bedragen.

De penningmeester zal elk jaar een jaarrekening opstellen. In die jaarrekening zal in die gevallen waarbij dat mogelijk en noodzakelijk is een continuïteitsreserve worden opgenomen. Geld dat voorafgaand aan de uitgaven is ontvangen wordt op de rekening courant of een internet spaarrekening aangehouden en daarna besteed aan het beoogde doel.

Een eventueel positief saldo bij liquidatie van de stichting zal worden besteed ten behoeve van een algemeen nut beogende instelling (ANBI) met een soortgelijk doel als dat van de Stichting.

### 6.3 Beloningsbeleid

#### Beleidsbepalers

De leden van het bestuur ontvangen, ter zake van de door hen in die hoedanigheid voor de Stichting verrichte werkzaamheden, geen andere beloning dan een vergoeding voor gemaakte onkosten.

#### Directie en personeel

Er is geen personeel in dienst van de Stichting. De directeur van de Stichting zal, zodra de financiële situatie dit toelaat, worden ingehuurd op zzp basis voor een aantal verwachte uren ten behoeve van enerzijds het management van concrete projecten zoals gespecificeerd in de begroting, anderzijds ten behoeve van (fondsen) wervings-, beheer- en administratie-activiteiten.

## 7. Bijlagen

### 7.1 Financieel plan

Een separate begroting zal worden opgesteld voorafgaand aan elk nieuw kalenderjaar.

### 7.2 Verhalenbundel volwassenen - SOLK ervaringsdeskundigen

Verhalenbundel SOLK – “Ik zie wat ik niet zag”. Het verhaal achter de pijn<sup>xxviii</sup>.

15 Openhartige verhalen van volwassenen met onbegrepen lichamelijke klachten – en hoe zij herstelden door een emotioneel-oorzakelijke manier van kijken, voelen, verwerken en veranderen.

Digitaal te vinden op: <https://www.depijnvoorbij.nl/verhalenbundel-volwassenen/>

### 7.3 Verhalenbundel kinderen en jongeren met SOLK

“Zie mij nu” is de titel van een gezamenlijk traject en nieuwe website met openhartige verhalen van kinderen en jongeren met SOLK.

Met deze serie verhalen slaan samenwerkende partijen Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Alles is Gezondheid, Proscop en Stichting Emovere de handen ineen om maatschappelijk aandacht te vragen voor de SOLK problematiek en bieden ze handreikingen voor verbetering in behandeling en beleid.

In het najaar van 2020 zijn de verhalen die zijn te lezen op [www.ziemijnu.nl](http://www.ziemijnu.nl) ook gebundeld in een boekje, in te zien op <https://www.depijnvoorbij.nl/verhalenbundel-jongeren/> en te bestellen via <https://ziemijnu.nl/bundel/>.

## Referenties

---

<sup>i</sup> NHG en CBO richtlijnen

- Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma Tj, Woutersen - Koch H. NHG-standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Huisarts Wet 2013;56(5):222-30.
- Multidisciplinaire richtlijn Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme stoornissen. 2010 Trimbos Instituut Utrecht. ISBN 9789052536996

<sup>ii</sup> Zonneveld LN, Sprangers MA, Kooiman CG, van 't Spijker A, Busschbach JJ. Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden. BMC Health Serv Res. 2013;13:520.

<sup>iii</sup> Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma Tj, Woutersen - Koch H. NHG-standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Huisarts Wet 2013;56(5):222-30.

<sup>iv</sup>

- Multidisciplinaire richtlijn Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme stoornissen. 2010 Trimbos Instituut Utrecht. ISBN 9789052536996.
- GGZ Zorgstandaard SOLK, Mei 2018  
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk/somatisch-onverklaarde-lichamelijke-klachten-solk>

<sup>v</sup> Tak L, Bax-aan de Stegge B. Onverklaarde klachten eerder benoemen. Medisch Contact 11 dec. 2014, 2530-31.

<sup>vi</sup> Zorgstandaard Chronische Pijn – versie 28-03-2017

De Dutch Pain Society (DPS) en het Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem (SWP) hebben het initiatief genomen voor de ontwikkeling van de Zorgstandaard Chronische Pijn. Voor deze ontwikkeling zijn door het Zorginstituut Nederland en Fonds PGO financiële middelen ter beschikking gesteld.

<sup>vii</sup> RIVM 2011 en Prof. Dr. Judith Rosmalen, Hoogleraar Psychosomatiek, Rijksuniversiteit Groningen, Brochure “SOLK, Professionals aan het woord”, uitgave Proscop

<sup>viii</sup> L.N.L. Zonneveld, A. van 't Spijker, J.J. van Busschbach, Bevorderen van gepaste zorg voor patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten: een voorbeeld, GZ-Psychologie, Maart 2012

<sup>ix</sup> Voor een overzicht zie <https://www.nolk.info/richtlijnen/>

<sup>x</sup> Van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, Numans ME, van der Horst HE, van Marwijk H., Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 1;(11):CD011142.

<sup>xi</sup> Sitnikova K, Pret-Oskam R, Dijkstra-Kersten SMA et al. Management of patients with persistent medically unexplained symptoms: a descriptive study. BMC Fam Pract. 2018;19(1):1-9.

<sup>xii</sup> Institute for Positive Health: <https://iph.nl/>

<sup>xiii</sup> Meer dan 150 wetenschappelijke onderzoeksreferenties die een psychologische oorzaak van onbegrepen lichamelijke klachten en chronische pijn ondersteunt, zijn samengevat door de Amerikaanse Vereniging voor psychofysiologische klachten (PPD Association) <https://ppdassociation.org/> en is te vinden via

---

<https://static1.squarespace.com/static/5b75908755b02cf7e029e10e/t/5f18b3f74aa5701426cdbdfa/1595454457421/PPD+Bibliography+7-22-20.pdf>

xiv <https://www.stichtingemovere.nl/wetenschap/>

xv Meer dan 150 wetenschappelijke onderzoeksreferenties die een psychologische oorzaak van onbegrepen lichamelijke klachten en chronische pijn ondersteunt, zijn samengevat door de Amerikaanse Vereniging voor psychofysiologische klachten (PPD Association) <https://ppdassociation.org/> en is te vinden via <https://static1.squarespace.com/static/5b75908755b02cf7e029e10e/t/5f18b3f74aa5701426cdbdfa/1595454457421/PPD+Bibliography+7-22-20.pdf>

xvi Zie bijvoorbeeld <https://www.sirpa.org/#>

xvii Voor een kort overzicht wat de PPDA in Amerika heeft bereikt in de afgelopen 10 jaar, zie bijvoorbeeld [https://www.sirpa.org/wp-content/uploads/2020/01/10-year-update-2020.pdf?inf\\_contact\\_key=33ad167a0e9aa89031df84a4c730da90680f8914173f9191b1c0223e68310bb1](https://www.sirpa.org/wp-content/uploads/2020/01/10-year-update-2020.pdf?inf_contact_key=33ad167a0e9aa89031df84a4c730da90680f8914173f9191b1c0223e68310bb1)

xviii Marten Klaver, Zakendoen met Emoties, Limbische verklaring en cognitieve emotieve therapie bij SOLK, 2015, S.W.P. B.V.. ISBN 9789088505423

xix Pierre Capel, Het Emotionele DNA, Gevoelens bestaan niet, zij ontstaan, 2018, K.PI Education, 9789090309637

xx Dr. Juriaan Galavazi, Van klacht naar kans, Verbeter je leven door naar je lijf te luisteren, 2019, Kosmos Uitgevers, 9789021574219

xxi Dr. Judith Kocken, Kinderbuik, lekker in je vel door aandacht, ademen en eten, 2014, Ankh-Hermes, 9789020211030

xxii Saskia de Bruin, Weg van de pijn, De mind-body connectie herstellen om onbegrepen pijnklachten op te lossen, 2018, Ankh-Hermes, 9789020214895

xxiii <https://www.depijnvoorbij.nl/kennisbronnen/>

xxiv Verhalenbundel "Ik zie wat ik niet zag", Uitgave van Emovere in samenwerking met Proscop, 2019. Digitaal te vinden op <https://www.depijnvoorbij.nl/verhalenbundel-volwassenen/> Voor andere succesvolle cliënt succesverhalen zie o.a. ook <https://www.sirpa.org/success-stories/>, <http://www.thankyoudrsarno.org/> en personal stories op <https://www.unlearnyourpain.com/testimonial-0>

xxv Nieuwe website gelanceerd [www.ziemijnu.nl](http://www.ziemijnu.nl) met verhalen van kinderen en jongeren met SOLK, traject in samenwerking met Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Alles is Gezondheid en Proscop. Voor de digitale verhalenbundel zie <https://www.depijnvoorbij.nl/verhalenbundel-jongeren/>

xxvi Dirk De Wachter, De kunst van het ongelukkig zijn, 2019, LannooCampus, 9789401463584

xxvii Zie [www.stichtingemovere.nl](http://www.stichtingemovere.nl) en [www.depijnvoorbij.nl](http://www.depijnvoorbij.nl)

xxviii Verhalenbundel "Ik zie wat ik niet zag", Uitgave van Emovere in samenwerking met Proscop, 2019. Digitaal te vinden op <https://www.depijnvoorbij.nl/verhalenbundel-volwassenen/>