



Cursusgids SOLK module



Cursusgids 2019

OPST: Opleiding psychosomatische therapie
DOKh: Deskundigheid, Onafhankelijkheid, Kwaliteit, Hele Eerstelij

COLOFON

CURSUSGIDS SOLK MODULE OPST 2019

© 2018 OPST: Opleiding PsychoSomatische Therapie
www.opst-opleidingen.nl
Enny Versteeg, inhoudelijk coördinator
enny.versteeg@praktijkhethoogveld.nl

Cursusbureau:
DOKh: Deskundigheid, Onafhankelijkheid, Kwaliteit, Hele eerstelijns
Melisa Jongkind-Vaas, organisatorisch coördinator
info@opst-opleidingen.nl
072-5279100

Inhoud

1. Inleiding	4
2. SOLK module	4
3. Doelstelling	4
4. Doelgroep	5
5. Organisatie SOLK module	5
6. Werkwijze en toetsing	6
7. Programmaonderdelen	7
8. Cursus competenties in CanMEDS	7
9. Verantwoording.....	10
10. Literatuur.....	10
11. Bijlage 1	11

1. Inleiding

De SOLK module is de opvolger en een doorontwikkeling van de CEG nascholing voor psychosomatisch oefen- en fysiotherapeuten. Sinds 2014 zijn er 12 CEG nascholingen gehouden onder 229 psychosomatisch oefen- en fysiotherapeuten. Uit de evaluaties kwam een hoge waarderingsscore naar voren van gemiddeld rapportcijfer 8,5. In 2018 is deze CEG nascholing uitgebreid naar een driedaagse SOLK module, met twee gerenommeerde gastdocenten, gespecialiseerd in SOLK. In deze doorontwikkeling is de evidence van de achterliggende neurobiologie van stress en SOLK naar de laatste wetenschappelijke state of the art verwerkt, zoals o.a. de meest recente overzicht in de neurobiologie van stress van Godoy en collega's (2018). Verklaringsmodellen omtrent stress, neurobiologie, breinkennis en SOLK zijn uitgewerkt naar een heldere psycho-educatie voor patiënten/ cliënten.

2. SOLK module

De SOLK module is een deskundigheidsbevorderende nascholingsactiviteit voor psychosomatisch fysio- oefen- en ergotherapeuten, die opleidt tot SOLK specialist: Specialist op het gebied van diagnostiek en behandeling van cliënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Diagnostiek, behandeling en psycho-educatie worden gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten over SOLK & BREIN in relatie tot de biopsychosociale dimensies van SCEGS en CEG. Dit betreft de dimensies soma, cognitie, emotie, gedrag en sociaal. Ten aanzien van de psychologische dimensies cognitie, emotie en gedrag (CEG) wordt een gelaagdheid onderscheiden. CEG factoren kunnen gaan over de klachten zelf of over achterliggende psychosociale problemen/ stressoren. De cursist leert de gelaagdheid in disfunctionele CEG patronen op te sporen en een gepersonaliseerde SOLK werkdiagnose te stellen. De cursist leert vervolgens via maatwerk de behandelinterventies te richten op de CEG patronen die de klachten veroorzaken en/of onderhouden. De SOLK module is een wetenschappelijke upgrade van de eerdere CEG cursus voor psychosomatisch fysio- en oefentherapeuten (PST).

3. Doelstelling

Na de SOLK module beschikt de cursist over specialistische kennis en vaardigheden in gerichte biopsychosociale diagnostiek en behandeling van cliënten met SOLK en het gericht denken en werken vanuit de psychologie van cognities, emoties en gedrag (CEG psychologie). De cursist leert onderscheiden welke psychosociale factoren SOLK uitlokken en onderhouden of iemand kwetsbaar maken voor SOLK. De cursist leert een gelaagdheid in CEG factoren onderscheiden, in respectievelijk klacht CEG, probleem CEG en kern CEG. Aan de hand hiervan leert de cursist een gepersonaliseerde SCEGS werkdiagnose op te stellen en daar gericht de behandelinterventies op toe te passen.

Tevens leert de cursist de meest actuele wetenschappelijke neurobiologische breinkennis over het stressresponsstelsel en pijnstelsel vertalen in een heldere psycho-educatie over SOLK. Psycho-educatie over BREIN, SOLK en CEG factoren staat centraal in de cursus. Een duidelijke psycho-educatie geeft inzicht en heldere aanknopingspunten voor de behandeling.

Toonaangevende gastdocenten, met specifieke expertise op het gebied van SOLK, geven helderheid in het maken van de juiste aansluiting met de huisarts en POH GGZ en het spreken van dezelfde taal. Leidraad hierin zijn de NHG SOLK standaard uit 2013 en de GGZ Zorgstandaard SOLK uit 2018. Ook de samenwerking met het online hulpmiddel 'Grip op klachten' komt aan bod.

Op alle onderdelen geeft de module een wetenschappelijke onderbouwing en verdieping. Zo leert de cursist de wetenschappelijke state of the art rondom SOLK integreren in de dagelijkse praktijk. Hierdoor ontstaat (a) meer zelfvertrouwen in uniforme werkwijze bij SOLK, (b) meer uniforme kracht naar cliënten en verwijzers, (c) betere behandelresultaten, (d) kortere behandelduur, en (e) duurzame kosteneffectiviteit voor de zorgverzekeraar.

Samengevat is de doelstelling van de SOLK module het vergroten van de kwaliteit van de psychosomatisch therapeut door:

- Vergroten van kennis m.b.t. SOLK
- Verbreden en verdiepen van competenties
- Lezen van wetenschappelijke artikelen over SOLK en integreren van deze kennis in het eigen handelen
- Uitbreiden van neurobiologische kennis over BREIN, stressresponsstelsel en pijnsysteem
- Gericht leren denken en werken vanuit de SCEGS, de gelaagdheid in de CEG en de CEG psychologie
- Werken met de 3P's: predisponerende, precipiterende en perpetuerende factoren (predisponerende, oorzakelijke en onderhoudende factoren)
- Werken met emotie binnen cognitief gedragsmatige interventies
- Werken met stressordetectie en stressortherapie
- Opstellen van een gepersonaliseerde SCEGS werkdiagnose
- Behandelinterventies richten op de SCEGS diagnose en gelaagdheid van de CEG
- Werken met protocollen
- Rapporteren via uniforme rapportage

4. Doelgroep

Om de nascholingsmodule SOLK te kunnen volgen moet de cursist in het bezit zijn van het (post HBO of Master) diploma psychosomatisch fysiotherapeut, het post HBO diploma psychosomatisch oefentherapeut of het post HBO diploma psychosomatisch ergotherapeut. Tevens moet de cursist in de gelegenheid zijn om praktijkopdrachten op het gebied van psychosomatiek uit te voeren. Van de cursist wordt een actieve leerstijl verwacht in kennis verwerven, participeren en presenteren.

5. Organisatie SOLK module

De cursus bestaat uit een lesblok op vrijdag en aansluitende zaterdag en een derde lesdag op een zaterdag, enkele weken later. Tijdens de eerste lesdag geven de gastdocenten een halve dag les. De SOLK module is onderdeel van de vernieuwde post HBO opleiding tot psychosomatisch oefentherapeut onder DOKh (OPST), maar wordt in verkorte vorm als nascholing ook aangeboden aan afgestudeerd psychosomatisch fysio-, ergo- en oefentherapeuten.

Vaste docent: Enny Versteeg, docent/ psychosomatiek therapeut /MSc psycholoog

Gastdocenten: Prof. Dr. Judith G.M. Rosmalen, hoogleraar psychosomatiek
Dr. Tim olde Hartman, huisarts en senior onderzoeker

Groepsgrootte: minimaal 25, maximaal 50

Organiserende instantie: DOKh.

Organisatorische coördinatie: DOKh: info@opst-opleidingen.nl Melisa Jongkind

Inhoudelijke coördinatie: Enny Versteeg: enny.versteeg@praktijkhethoogveld.nl

Kosten: € 555, inclusief koffie, thee, lunch en cursusmateriaal

Contactdagen : 10, 11 en 25 mei 2019

Locatie : Conferentiecentrum Drakenburg, Dr. Albert Schweitzerweg 1, 3744 MG Baarn.

Aantal contacturen: 3 x 6 uur

Tijd: 9.30 – 16.45uur

Studiebelasting: 18 contacturen. Verhouding contacturen en zelfstudie uren is 1 op 4 volgens de compacte methodiek 'Blended Learning': een mix van contacturen, zelfstudie uren, e-learning en praktijkopdrachten. De nascholing is een korte, compacte cursus volgens nieuwe stijl: extensief met veel zelfstudie, literatuurstudie, praktijkopdrachten, en e-learning, in combinatie met intensieve hoorcolleges en toepassing in casuïstiek. De totale studiebelasting is 18 + 54 = 72 uren (=2,5 EC).

Zelfstudie: Iedere cursusdag vraagt voorbereiding en zelfstudie: het lezen van studiemateriaal zoals artikelen en achtergrondinformatie en het maken van voorbereidende opdrachten. Dit studiemateriaal

zal via een digitaal platform bij de start voor de cursisten beschikbaar zijn. Drie weken voorafgaand aan de volgende lesdag is het programma met lesopdrachten beschikbaar.

Didactische werkwijze: Mixed learning: intensieve hoorcolleges, voorbereidende zelfstudie, vaardigheidstraining, e-learning, wetenschappelijke opdrachten, praktische opdrachten, en casuïstiek. Van de cursist wordt een actieve leerstijl verwacht in kennis verwerven, participeren en presenteren.

Toetsing en certificaat: Aanwezigheid en het behalen van een positief resultaat van de opdrachten worden vertaald in een certificaat.

Accreditatie: Accreditatie in aanvraag bij ADAP, KNGF en Fysio Keurmerk. De voorganger van de SOLK module, de CEG nascholing, is in het verleden geaccrediteerd geweest door Stichting ADAP onder ID nummer 186685, met 42 VvOCM punten en 16 wetenschappelijke punten en door het KNGF onder ID nummer 23580 RegPsy, met 24 punten. De CEG nascholing betrof twee lesmiddagen van vier uur, in totaal 8 contacturen en 34 zelfstudie uren. De SOLK module betreft drie lesdagen, met 18 contacturen en 54 zelfstudie uren.

Aanmelding: OPST: <https://opst-opleidingen.nl/solk-module/>

Na aanmelding en betaling ontvang je het programma en het studiemateriaal ongeveer drie weken voor aanvang van de cursus.

Sluitingsdatum aanmelding: 23 april 2019.

Betaling: € 555 via <https://www.dokh.nl/cursusaanbod/solkmodule-20190510>

onder vermelding van SOLK module, eigen naam en nummer kwaliteitsregister/ BIG register.

Annulering: Annuleren kan tot uiterlijk 14 dagen voor aanvang van studiedag. Er wordt in dat geval € 50,- aan administratiekosten in rekening gebracht. Bij annulering binnen 14 dagen voor aanvang van de studiedag is het volledige bedrag verschuldigd. Afwezigheid op de studiedag zelf geeft géén recht op terugbetaling.

6. Werkwijze en toetsing

De opdrachten bestaan uit het bestuderen van studiemateriaal en literatuur (Body of Knowledge) en het uitvoeren van praktijkopdrachten (Skills). De didactische werkwijze betreft mixed learning: intensieve hoorcolleges, vaardigheidstraining, zelfstudie, e-learning, praktische opdrachten en casuïstiek. Tijdens de lessen worden verschillende werkvormen gebruikt, zoals hoor-, werk- en praktijkcolleges. De docenten bestaan uit een vaste docent en twee gastdocenten met gespecialiseerde expertise op het gebied van psychosomatiek en aanpalende domeinen uit het (wetenschappelijke) veld.

De lessen en zelfstudie sluiten nauw op elkaar aan. In de les wordt gediscussieerd en geoefend met wat thuis is voorbereid. Deze lesactiviteiten zijn cruciaal voor het bereiken van de lesdoelen. In principe is aanwezigheid bij alle lessen verplicht, behalve wanneer anders overeen gekomen is. Bij verhindering dient de cursist contact op te nemen met de inhoudelijk coördinator van de cursus. Een mogelijkheid is dat er een vervangende opdracht gemaakt moet worden.

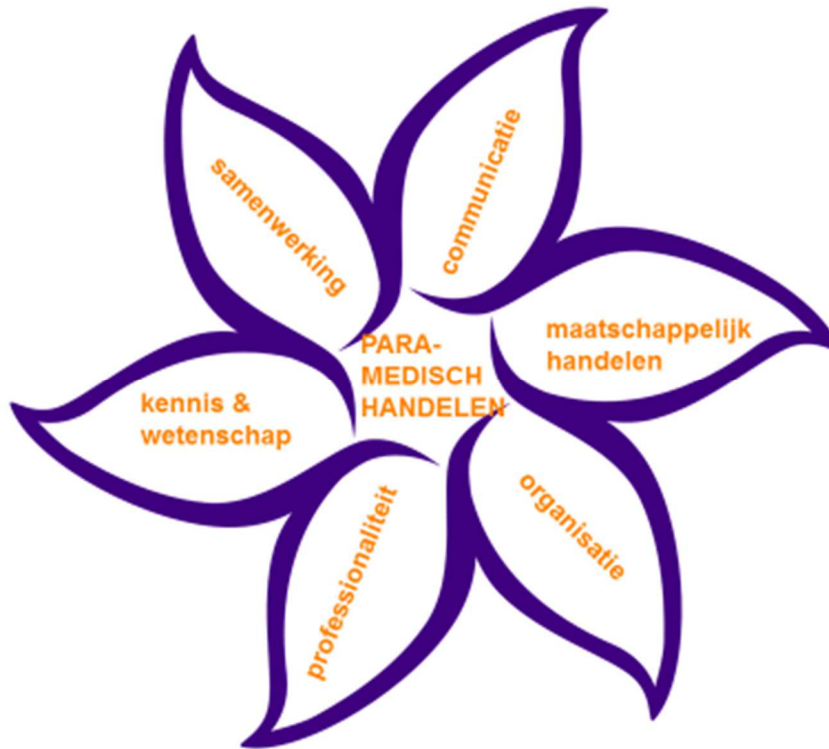
7. Programmaonderdelen

Datum - tijd	Contact uren	Titel presentatie	Docent / presentator
10 mei 2019 9.30 – 13.00 u	3,5 uur	Huisarts & SOLK	Tim olde Hartman
10 mei 2019 14.00 – 16.45 u.	2,75 uur	Grip op Klachten	Judith Rosmalen
11 mei 2019 9.30 -13.00 u	3,5 uur	Stressverklaringsmodellen	Enny Versteeg
11 mei 2019 14.00 – 16.45 u	2,75 uur	CEG psychologie	Enny Versteeg
25 mei 2019 9.30 -13.00 u	3,5 uur	Protocollen	Enny Versteeg
25 mei 2019 14.00 – 16.45 u	2,75 uur	Casuïstiek & Verslaglegging	Enny Versteeg

8. Cursus competenties in CanMEDS

Competenties betreffen een gedragsrepertoire, dat wil zeggen clusters van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten. Competenties zijn leerbaar. Dit hoofdstuk beschrijft de competenties die de cursist leert in de SOLK module. Het sluit aan bij het CanMEDS competentie raamwerk voor zorgprofessionals (Rourke & Frank, 2005; Norman, 2011). CanMEDS is een afkorting van Canadian Medical Education Directives for Specialists. Het CanMEDS model is een methodiek om overstijgende medische en paramedische competenties te beschrijven. Het model maakt gebruik van één centrale rol, het (para)medisch handelen en zes competentiegebieden die daar mee samenhangen. Samen vormen zij de zeven CanMEDS-competentiegebieden. Figuur 1 toont de zeven competenties volgens het CanMEDS model.

De OPST SOLK module hanteert eveneens deze zeven CanMEDS competenties. De deskundigheidsbevordering die wordt geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici en BIG register, wordt verdeeld over de zeven CanMEDS-competentiegebieden. Men heeft hiervoor gekozen, omdat de meeste beroepen in de gezondheidszorg reeds deze competentiegebieden hanteren (artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, oefentherapeuten en andere paramedici).



Figuur 1, CanMEDS competenties (Rourke & Frank, 2005; Norman, 2011).

Hieronder wordt nu aan de hand van de CanMEDS competenties beschreven welke competenties de cursist in de SOLK module leert.

1. Kennis en Wetenschap

In de SOLK module leert de cursist:

- a. Verdiepte kennis van SOLK: prevalentie; lijdensdruk; patiënt ervaringen; arts ervaringen; kosten; rol van stress; rol van perfectionisme; rol van neuroticisme; rol van piekeren; hints; life events; daily hassles; coping; SCEGS, CEG; 3 P's; vicieuze cirkel, met emotie verrijkte CGT. De artikelen achter deze kennis staan vermeld in bijlage 1.
- b. Verschillende stressverklaringsmodellen kennen: (a) Draaglast-Draagkracht model, (b) Fight-Flight Respons, (c) General Adaptation Syndrome, (d) Tend and befriend, (e) Psychological Appraisal, (f) Fysiologie van stress, en (g) Allostase theorie. De literatuurverwijzingen staan vermeld in bijlage 1.
- c. Het lezen, opzoeken en verwerken van wetenschappelijke artikelen om de SOLK kennis te vergroten.
- d. Neurobiologische kennis met betrekking tot SOLK: Hierbij staat kennisoverdracht van limbische en prefrontale functies centraal, vooral de wisselwerking tussen het cognitieve en emotieve systeem. Tevens komen andere neurobiologische verklaringen (survival, HPA-as, sensitatie, cytokine, aandacht) aan de orde. De achterliggende literatuur staat eveneens vermeld in bijlage 1.
- e. Kennis hebben van de NHG SOLK standaard (olde Hartman et al., 2013) en GGZ SOLK standaard (Akwa, Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2018).
- f. De eigen PST evidence kennen (Heuvel et al., 2010; van Ravensberg & van Berkel, 2011; Klaver, 2013; Wortman et al., 2016; Wortman et al., 2018).

2. Paramedisch Handelen (beroep specifiek, vakinhoudelijk handelen)

In de behandeling van cliënten met SOLK maakt de cursist zich een uniforme werkwijze in de volgende competenties eigen:

- a. Het verschil tussen gevolgenbehandeling en oorzakelijke behandeling onderscheiden.
- b. Psycho-educatie geven over SOLK
- c. Werken met reattributie (Goldberg, Gask & O'Dowd, 1989; Blankenstein, 2008).
- d. Gerichte methodieken en gesprekstechnieken op hints toepassen, waaronder de Socratische methode (Appelo, 2010; Kessels, 2014)
- e. Herkennen van het deurknopfenomeen (van Gijn, 2011)
- f. Stressordetectie en stressortherapie toepassen
- g. Werken met de SCEGS, en de gelaagdheid in de CEG (d.w.z. CEG over klachten en CEG over onderliggend probleem) uit de CEG psychologie
- h. CEG integreren met de 3 P's: predisponerende, uitlokkende, en in stand houdende factoren (Deary et al., 2007; van Houdenhove & Luyten, 2008).
- i. Werken met vicieuze cirkels (Deary et al., 2007)
- j. De SUD weging uit de EMDR toepassen als hulpmiddel bij stressordetectie (Wolpe, 1982).
- k. Werken aan coping, zowel probleemcoping als emotiecoping (Folkman & Lazarus, 1980; Endler & Parker, 1990; Stanton et al. 2000)
- l. Zelfregulatie bij cliënten bevorderen door de interventie STRESSKNIKKERS® en SUD weging (Versteeg, 2016).
- m. Werken met emotie in CGT interventies en toepassen van de oefeningen 'Mindscan' en 'Emoscan'.

3. Communicatie

In de communicatie met cliënten, artsen en andere betrokkenen maakt de cursist zich de volgende competenties eigen:

- a. Heldere psycho-educatie geven over het ontstaan en voortbestaan van SOLK
- b. Gericht ingaan op hints en Socratisch doorvragen
- c. Klinisch redeneren toepassen
- d. Uniforme rapportage toepassen volgens de SCEGS
- e. Onderscheid in gelaagdheid van CEG weergeven
- f. In beknopte termen mondeling en schriftelijk verslag doen van een casus

4. Samenwerking

In de samenwerking met zorgontvangers, zorgverleners en zorginstellingen richt de cursist zich specifiek op:

- a. Uniforme rapportage naar artsen/ verwijzers/ collega's volgens de SCEGS
- b. Aansluiten bij artsen, POH GGZ, medisch specialisten en psychiaters
- c. Inpassing in multidisciplinaire samenwerking bij cliënten met ernstige SOLK
- d. Het belang van netwerken voor SOLK

5. Maatschappelijk Handelen

In de maatschappelijke context en het bevorderen van gezondheid richt de cursist zich op :

- a. Achtergrondkennis over prevalentie van SOLK, gangbare SOLK zorg en kosteneffectiviteit
- b. Verband met de Multidisciplinaire Richtlijn SOLK (Blankenstein et al., 2010), de NHG SOLK Standaard (olde Hartman, et al., 2013) en de Akwa GGZ Zorgstandaard SOLK (2018).
- c. Participatie in SOLK netwerken

6. Organisatie

“Heb ik meer kennis verworven over de wijze waarop zorg kan worden georganiseerd?”

In de SOLK module leert de cursist:

- a. Belang van vroegdiagnostiek van SOLK

7. Professionaliteit en Kwaliteit

“Heb ik meer kennis verworven over de professionele standaard en kwaliteitsborging?”

In de SOLK module leert de cursist:

- a. Werken volgens Protocollen
- b. Beroepsimago gespecialiseerd PST als specialist in SOLK

9. Verantwoording

Deze cursusgids SOLK module van de Opleiding Psychosomatische Therapie (OPST) is in 2018 geïnitieerd, geschreven en tot stand gekomen door Enny Versteeg, in samenwerking met Kees Meijer en kernteamleden van de OPST. De Body of Knowledge is vertaald in competenties (Skills) voor de dagelijkse praktijk van de psychosomatisch therapeut (PST). En last, but not least: Deze cursusgids is mede tot stand gekomen op basis van inzichten uit gesprekken met toonaangevende experts en velddeskundigen in de SOLK zorg.

10. Literatuur

- Blankenstein, A.H., Bouman, T.K., Feltz-Cornelis C.M. van der, Fischer, E.R., Horst, H.E. van der & Swinkels, J.A. (Red.). (2010). *Multidisciplinaire richtlijn Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van SOLK en Somatoforme stoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Godoy, L.D., Rossignoli, M., T., Delfino-Pereira, P., Garcia-Cairasco, N. & de Lima Umeoka, E.H. (2018). A comprehensive overview on stress neurobiology: basis concepts and clinical implications. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 27. doi: 10.3389/fnbeh.2018.00127
- Heuvel, S.P., Buining, E.M., Berkel, D.M. van, Wams, H.W.A. & Ravensberg, C.D. van. (2010). *De effecten van Psychosomatische Oefentherapie (PSOT). Systematisch literatuuronderzoek en best evidence synthese*. Amersfoort: NPi/VvOCM.
- Klaver, M.M. (2013). Het effect van stressortherapie door psychosomatische therapeuten bij patiënten met SOLK. *Bewegreden*, 9 (4), 28-33.
- Meijer, K. (2004). *Handboek psychosomatiek*. Baarn: HB uitgevers.
- Mulders, N., Boersma, R., Ijntema, R. & Coppoolse, R. (2009). *Beroepscompetentieprofiel Psychosomatische Fysiotherapie NFP*. Amersfoort: Drukkerij de Gans.
- Norman, G. (2011). CanMEDS and other outcomes. *Advances in Health Sciences Education*, 16, 547-551. doi: 10.1007/s10459-011-9336-x
- Olde Hartman, T., Blankenstein, N., Molenaar, B., van den Berg, D.B., van der Horst, H., Arnold, I., Burgers, J., Wiersma, T. & Woutersen-Koch, H. (2013). NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke klachten. *Huisarts & Wetenschap*, 56, 222-230.
- Ravensberg, C.D. van & Berkel, D.M. van. (2011). *Patiëntgericht onderzoek naar de effecten van Psychosomatische Oefentherapie (PSOT). Een klinische trial met pre- en post-meting*. Amersfoort: NPi/VvOCM.
- Rourke, J. & Frank, J.R. (2005). Implementing the CANMEDS™ physician roles in rural specialist education: the multi-speciality community training network. *Rural and Remote Health*: 5: 406 (Online).
- Spaendonck, K.P.M. van & Bleijenberg, G. (1999). SCEGS communicatietraining. *Praktisch klinisch*

- onderwijs PKO*, 2, 90-95.
- Versteeg, E., Meijer, K. & Tombrock, M. (2017). *Beslisboom Psychosomatiek*. Borne: Stichting Kenniscentrum Psychosomatiek & Stress.
- VvOCM (2015). *Beroepsprofiel psychosomatisch oefentherapeut*. Utrecht: VvOCM.
- Wortman, M.S.H., Lucassen, P.L.B.J., van Ravesteijn, H.J., Bor, H. Assendelft, P.J.J., Lucas, C. & olde Hartman, T.C. (2016). Brief multimodel psychosomatic therapy in patients with medically unexplained symptoms: feasibility and treatments effects. *Family Practice*, 1-8. doi:10.1093/fampra/cmww02
- Wortman, M.S.H., Lokkerbol, J., van der Wouden, J.C., Visser, B., van der Horst, H.E. & olde Hartman, T.C. (2018). Cost-effectiveness of interventions for medically unexplained symptoms: A systematic review. *PLOS ONE*, 1-23. doi.org/10.1371/journal.pone.0205278
- Zorgstandaard Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). (2018). Akwa GGZ: Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

11. Bijlage 1

- Aaron, L.A. & Buchwald, D. (2001). A review of the evidence for overlap among unexplained clinical conditions. *Annals of Internal Medicine*, 134, 868-881.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5de versie) (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Press.
- Appelo, M. (2010). *Waardenloze gesprekken. Socratisch motiveren in de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Barsky A.J., Orav E.J. & Bates D.W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 62, 903-910.
- Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, 9, 653-675.
- Blankenstein, A. H., van der Horst, H.E., Schilte, A.F., de Vries, D., Zaat, J.O.M., Knottnerus, J.A., van Eijk, J.T.M. & de Haan, M. (2002). Development and feasibility of a modified reattribution model for somatising patients, applied by their own general practitioners. *Patient, Education and Counseling*, 47, 229-235.
- Blankenstein, A.H. (2008). Reattribution in de huisartsenpraktijk. In C.M. van der Feltz-Cornelis & H. van der Horst (Eds.), *Handboek somatisatie. Lichamelijk onverklaarde klachten in de eerste en tweede lijn*(pp. 117-133). Utrecht: De Tijdstroom.
- Blankenstein, A.H., Bouman, T.K., Feltz-Cornelis C.M. van der, Fischer, E.R., Horst, H.E. van der & Swinkels, J.A. (Red.). (2010). *Multidisciplinaire richtlijn Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van SOLK en Somatoforme stoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bonvanie, I.J., Rosmalen, J.G.M., van der Rede van der Kloot, C.M., Oldehinkel, A.J. & Janssens, A.M. (2015). Short report: Functional somatic symptoms are associated with perfectionism in adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 328-330.
- Bouwman, T., van Rood, Y., Mulkens, S. & Visser, S. (2013). Somatic symptom and related disorders in DSM-5. *Directieve Therapie*, 33, 282-294.
- Canon, W.B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton.
- Deary, V., Chalder, T. & Sharpe, M. (2007). The cognitive behavioral model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 27, 781-797.
- Endler, N.S. & Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-845.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Feltz- Cornelis, C.M. van der (2008). Effectieve behandelwijzen. In C.M. van der Feltz-Cornelis & H. van der Horst (Eds.), *Handboek somatisatie. Lichamelijk onverklaarde klachten in de eerste en tweede lijn*(pp. 81-100). Utrecht: De Tijdstroom.
- Feltz-Cornelis, C.M. van der (2014). *Het stressbeeld*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B.M. & Pollatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation: interoceptive awareness facilitates reappraisal, *Social Cognitive and Affective*

- Neuroscience*, 8, 911–917
- Geloven, M. van. (2015) *Alle therapeuten gehad? Nekpijn, hoofdpijn, rugpijn, whiplash, vermoeidheid, duizeligheid, spierreuma, hyperventilatie*. Amsterdam: SWP uitgeverij.
- Gils, A. van, Burton, C., Bos, E.H., Janssens, K.A.M., Schoevers, R.A. & Rosmalen, J.G.M. (2014). Individual variation in temporal relationships between stress and functional somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 34-39.
- Goldberg, D., Gask, L. & O'Dowd, T. (1989). The treatment of somatization: Teaching techniques of reattribution. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 689-695.
- Gijn, J. van. (2011). *Lijf en leed. Geneeskunde voor iedereen*. Amsterdam: Atlas.
- Heuvel, S.P., Buining, E.M., Berkel, D.M. van, Wams, H.W.A. & Ravensberg, C.D. van. (2010). *De effecten van Psychosomatische Oefentherapie (PSOT). Systematisch literatuuronderzoek en best evidence synthese*. Amersfoort: NPi/VvOCM.
- Horst, M. van der, Lindeboom, R. & Lucas C. (2005). De aanwezigheid van psychische problematiek in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk: een clusteranalyse. De prognostische waarde van de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL). *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 115, 106-111.
- Houdenhoven, B. van & Luyten, P. (2008). Customizing treatment of chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: The role of perpetuating factors. *Psychosomatics*, 49, 470-477.
- Houtveen, J.H. (2009). *De dokter kan niets vinden*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Houtveen, J.H., Lipovsky, M.M., Kool, M., Sorbi, M., Bühring, M.E.F. & Van Broeckhuysen – Kloth, S. (2015). The day-to-day concurrence of bodily complaints and affect in patients with severe somatoform disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 1-7. doi: 10.1111/sjop.12228
- Joustra, M.L., Janssens, K.A.M., Bültmann, U. & Rosmalen, J.G.M. (2015). Functional limitations in functional somatic syndromes and well-defined medical diseases. Results from the general population cohort LifeLines. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 94-99.
- Kessels, J. (2014). *Scholing van de geest. Wat ik leerde van Socrates*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Khan, A.A., Khan, A., Harezlak, J., Tu, W. & Kroenke, K. (2003). Somatic symptoms in primary care: etiology and outcome. *Psychosomatics*, 44, 471-478.
- Klaver, M.M. (2013). Het effect van stressortherapie door psychosomatische therapeuten bij patiënten met SOLK. *Beweegreden*, 9 (4), 28-33.
- Klaver, M.M. (2015). *Zaken doen met emoties. Limbische verklaring en cognitieve emotieve behandeling bij SOLK*. Amsterdam: SWP.
- Kleinstäuber, M., Gottschalk, J., Berking, B., Rau, J. & Rief, W. (2016). Enriching cognitive behavior therapy with emotion regulation training for patients with multiple medically unexplained symptoms (ENCERT): Design and implementation of a multicenter, randomized, active-controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 47, 54-63.
- Lacourt, T., Houtveen, J.H. & van Doornen, L.J.P. (2013). "Functional somatic syndromes, one or many?": An answer by clusteranalyses. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 6-11.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lerner, J.S. & Keltner, D. (2001). Fear, Anger, and Risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 146-159.
- Leventhal, H., Brissette, I. & Leventhal, E.A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L.D.Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behavior*(pp. 42-65). New York: Routledge.
- Lieberman, M.D., Eisenberger, N.I., Crockett, M.J., Tom, S.M., Pfeifer, J.H. & Way, B.M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18, 421-428.
- Lievesley, K., Rimes, K.A. & Chalder, T. (2014). A review of the predisposing, precipitating and perpetuating factors in chronic fatigue syndrome in children and adolescents. *Clinical Psychological Review*, 34, 233-248.
- Linton, S.J. (2000). A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*, 25, 1148-1156.
- Meijer, K. (2004). *Handboek psychosomatiek*. Baarn: HB uitgevers.
- Meijer, K. & Versteeg, E. (2009). *Stressgrafieek*. Borne: Stichting Kenniscentrum Psychosomatiek & Stress.
- Moons, W.G., Eisenberger, N.I. & Taylor, S.E. (2010). Anger and fear responses to stress have different biological profiles. *Brain, Behavior, and Immunity*, 24, 215-219.
- Mulders, N., Boersma, R., Ijntema, R. & Coppoolse, R. (2009). *Beroepscompetentieprofiel Psychosomatische Fysiotherapie NFP*. Amersfoort: Drukkerij de Gans.
- Nicholas, M.K., Linton, S.J., Watson, P.J. & Main, C.J. (2011). Early identification and management of

- psychological risk factors (“yellow flags”) in patients with low back pain: a reappraisal. *Physical Therapy*, 91, 737-753.
- Nimnuan, C. Hotopf, M. & Wessely, C. (2001). Medically unexplained symptoms: An epidemiological study in seven specialities. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 361-367.
- Norman, G. (2011). CanMEDS and other outcomes. *Advances in Health Sciences Education*, 16, 547-551. doi: 10.1007/s10459-011-9336-x
- Olde Hartman T.C. (2011). *Persistent medically unexplained symptoms in primary care. The patient, the doctor and the consultation*. Enschede, Ipskamp Drukkers.
- Olde Hartman, T., Blankenstein, N., Molenaar, B., van den Berg, D.B., van der Horst, H., Arnold, I., Burgers, J., Wiersma, T. & Woutersen-Koch, H. (2013). NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke klachten. *Huisarts & Wetenschap*, 56, 222-230.
- Paffen, P. (2011). *Word ik wakker in mijn eigen leven, ben ik net op tijd voor de tweede helft*. Zaltbommel: Thema.
- Perquin, C.W., Hazebroek-Kampschreur, A.A.J. M., Hunfeld, J.A.M., Bohnen, A.M., Sijlekom-Smit, L., W., A., Passchier, J. & van der Wouden, J.C. (2000). Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain*, 87, 51-58.
- Ravensberg, C.D. van & Berkel, D.M. van. (2011). *Patiëntgericht onderzoek naar de effecten van Psychosomatische Oefentherapie (PSOT). Een klinische trial met pre- en post-meting*. Amersfoort: NPi/VvOCM.
- Richardson, R. D., & Engel, C. C., Jr. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *Neurologist*, 10, 18–30.
- Rimes, K.A., Goodman, R., Hotopf, M., Wessely, S. Meltzer, H. & Chalder, T. (2007). Incidence, prognosis, and risk factors for fatigue and chronic fatigue syndrome in adolescents: A prospective community study. *Pediatrics*, 119, e603-e609.
- Robbins, J.M. & Kirmayer, L.J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 1991, 21, 1029-1045.
- Rosmalen, J.G.M., Neeleman, J., Gans, R.O.B. & de Jonge, P. (2007). The association between neuroticism and self-reported common somatic symptoms in a population cohort. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 303-311.
- Rourke, J. & Frank, J.R. (2005). Implementing the CANMEDS™ physician roles in rural specialist education: the multi-speciality community training network. *Rural and Remote Health: 5: 406* (Online).
- Salmon, P., Peters, S., & Stanley, I. (1999). Patients' perceptions of medical explanations for somatisation disorders: Qualitative analysis. *British Medical Journal*, 918, 372–376.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Woburn, MA: Butterworth.
- Sharpe, M., Peveler, R. & Mayou, R. (1992). The psychological treatment of patients with functional somatic symptoms: a practical guide. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 515-529.
- Spaendonck, K.P.M. van & Bleijenberg, G. (1999). SCEGS communicatietraining. *Praktisch klinisch onderwijs PKO*, 2, 90-95.
- Stanton, A.L., Kirk, S.B., Cameron, C.L. & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150-1169.
- Surawy, C., Hackmann, A., Hawton, K. & Sharpe, M. (1995). Chronic fatigue syndrome: a cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 535–544.
- Taylor, S.E., Klein, I.C., Lewis, B.P., Gruenewald, T. L., Gurung, R.A.R. & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411-429
- Verhaak P.F., Meijer S.A., Visser A.P. & Wolters G. (2006) Persistent presentation of medically unexplained symptoms in general practice. *Family Practice*, 23:414-420.
- Versteeg, E. (2016) *Effectiviteit van een zelfregulatie interventie STRESSKNIKKERS bij SOLK. Gerandomiseerde, gecontroleerde trial*. Utrecht: Afstudeeronderzoek Master toegepaste psychologie.
- VvOCM (2015). *Beroepsprofiel psychosomatisch oefentherapeut*. Utrecht: VvOCM.
- Wessely, S., Nimnuan, C. & Sharpe, M. (1999). Functional somatic syndromes: one or many? *Lancet*, 345, 936-939.
- Wessely, S. & White, P.D. (2004). There is only one functional somatic syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 185, 95-96.
- Wilgen, C.P. van & Nijs, J. (2010). *Pijneducatie. Een praktische handleiding voor (para)medici*.

- Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Wilgen, C.P. van, Beetsma, A., Neels, H., & Nijs, J. (2014). Physical therapists should integrate illness perceptions in their assessments in patients with chronic musculoskeletal pain; a qualitative analysis. *Manual Therapy, 19*, 229-234.
- Wolpe, J. (1982). *The practice of behavior therapy*. New York, Pergamon Press.
- Wortman, M.S.H., Lucassen, P.L.B.J., van Ravesteijn, H.J., Bor, H. Assendelft, P.J.J., Lucas, C. & olde Hartman, T.C. (2016). Brief multimodel psychosomatic therapy in patients with medically unexplained symptoms: feasibility and treatments effects. *Family Practice, 1*-8.
doi:10.1093/fampra/cmw02
- Wulsin, L.R., Arnold, L.M. & Hillard, J.R. (1991). Axis I disorders in ER patients with atypical chest pain. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 21*, 37-46.
- Zane, R.D., McAfee, A.T., Sherburne, S, Bitteler, G. & Barsky, A. (2003). Panic disorder and emergency services utilization. *Academic Emergency Medicine, 10*, 1065-1069.
- Zonneveld, L.N.L., Sprangers, M.A.G., Kooiman, C.G., van 't Spijker, A. & Buschbach, J.J.V. (2013). Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patients groups: a cross-sectional study on burden. *BioMed Central Health Services Research, 15*, 520.