Cursusgids
SOLK module 2.0

Cursusgids 2021

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

COLOFON

CURSUSGIDS SOLK MODULE 2.0 OPST 2021

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

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

Inhoud

1. Inleiding 4
2. SOLK module 2.0 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 2.0 is de opvolger en doorontwikkeling van de CEG nascholing voor psychosomatisch oefen- en fysiotherapeuten en is tevens een uitbreiding van de eerste SOLK module 1.0. Sinds 2014 zijn er 12 CEG nascholingen gehouden onder 229 psychosomatisch oefen- en fysiotherapeuten. Uit de evaluaties kwam een hoge waarderingsscore naar voren van een gemiddeld rapportcijfer 8,5. In 2019 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. Belangrijke leidraad hierin is o.a. geweest de meest recente overview 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. Inmiddels zijn er drie SOLK modules 1.0 gehouden onder 56 cursisten, met eveneens een gemiddeld waarderingscijfer van 8,5. In 2021 is de SOLK module uitgebreid met een vierde lesdag en twee gastdocenten over 'SOLK en Arbeid' en 'SOLK en cliënten met een migratieachtergrond'.

2. SOLK module 2.0

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 soma, cognitie, emotie, gedrag en sociaal (SCEGS). Ten aanzien van de psychologische dimensies cognitie, emotie en gedrag (CEG) wordt een gelaagdheid onderscheiden. De CEG factoren kunnen gaan over de klachten zelf of over achterliggende psychosociale problemen/ stressoren. De cursist leert de gelaagdheid in disfunctionele CEG factoren op te sporen en een gepersonaliseerde SOLK werkdiagnose op te stellen. De cursist leert om maatwerk toe te passen en de behandelinterventies te richten op de CEG factoren die de klachten veroorzaken en/of in stand houden. Ten aanzien van cliënten met een migratieachtergrond leert de cursist de eigen communicatie af te stemmen op potentiële taal- en culturele barrières, afwijkende gezondheidsbelevingen, ziektepercepties en ziektegedrag. Tenslotte leert de cursist in te spelen op de relatie tussen (betaald) werk en het ontstaan van SOLK en de gevolgen van SOLK voor participatie en re-integratie in het werk. De SOLK module 2.0 is een wetenschappelijke upgrade van de eerdere CEG cursus voor psychosomatisch fysio- en oefentherapeuten (PST) en is een uitbreiding van de eerdere SOLK module 1.0.

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/of in stand houden en/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 stressresponssysteem en pijnsysteem 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 spreken van eenzelfde SOLK-taal, het gebruik van gangbare SOLK-modellen, SOLK

en Arbeid en SOLK bij cliënten met een migrantenachtergrond. Leidraad zijn de 'NHG standaard SOLK' uit 2013, de 'GGZ Zorgstandaard SOLK' uit 2018, de publicatie 'Onzichtbare pijn' (Vintges et al., 2015) en het 'Handboek arbeid & gezondheid' (Heerkens et al., 2019). 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 in kennis en vaardigheid van de psychosomatisch therapeut door:

- Vergroten, verbreden en verdiepen van kennis en competenties in diagnostiek en behandeling van SOLK
- Wetenschappelijke kennisvergroting over SOLK en integreren van deze kennis in het eigen handelen
- Uitbreiden van neurobiologische kennis over BREIN, stressresponssysteem, pijnsysteem en sensitisatiemodellen.
- Gericht leren denken en werken vanuit de SCEGS, de gelaagdheid in de CEG en de CEG psychologie
- Werken met het 3P model: predisponerende, precipiterende en perpetuerende factoren (oftewel voorbeschikkende, oorzakelijke en in stand houdende factoren)
- Werken met emotie binnen cognitief gedragsmatige interventies
- Detecteren van en behandelen op stressoren
- Opstellen van een gepersonaliseerde SCEGS werkdiagnose
- Behandelinterventies richten op de SCEGS diagnose en gelaagdheid van de CEG
- Vergroten van culturele achtergrondkennis en communicatieve vaardigheden bij cliënten met een migratieachtergrond. Specifieke afstemming op de gezondheidsbelevingen, ziektepercepties, ziektegedrag en SCEGS bij migrantencliënten met SOLK.
- Kennisvergroting over de relatie tussen SOLK, Arbeidsparticipatie en Re-integratie.
- 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 twee keer een lesblok op vrijdag en aansluitende zaterdag met enkele weken tussen de beide lesblokken. 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
Drs. Marjan Mensinga, Pharos, trainer / adviseur ziektebeleving in andere culturen
Marlene Lutgert Boomsma, psychosomatisch fysiotherapeut, MSc Arbeid & Gezondheid

Groepsgrootte: minimaal 25, maximaal 50
Organiserende instantie: DOKh.
Organisatorische coördinatie: DOKh: Melisa Jongkind: info@opst-opleidingen.nl
Inhoudelijke coördinatie: Enny Versteeg: enny.versteeg@praktijkhethoogeveld.nl
Kosten: € 745, inclusief koffie, thee, lunch en cursusmateriaal
Contactdagen : 28 en 29 mei, 17 en 18 september 2021
Locatie : DoubleTree by Hilton Royal Parc Soestduinen, Van Weerden Poelmanweg 4-6
3768 MN SOEST
Aantal contacturen: 4 x 6 uur
Tijd: 9.30 – 16.45uur

Studiebelasting: 24 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 24 + 96 = 120 studiebelastingsuren (= 4,3 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: De accreditatie voor de 4-daagse SOLK module is op dit moment in aanvraag bij de KNGF, Keurmerk Fysiotherapie en VVOCM (ADAP).
De 3-daagse SOLK module was geaccrediteerd voor 54 punten bij de KNGF, voor 24 punten bij het Keurmerk Fysiotherapie en voor 52 punten bij de VVOCM (ADAP).

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: € 745 via https://www.dokh.nl/nascholingen/solkmodule2021
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

28 en 29 mei, 17 en 18 september 2021

Datum - tijd	Contacturen	Titel presentatie	Docent / presentator
28 mei 2021 9.30 – 12.30 u	3,0 uur	CEG psychologie	Enny Versteeg
28 mei 2021 13.30 – 16.45 u.	3,25 uur	Grip op Klachten	Judith Rosmalen
29 mei 2021 9.30 -12.30 u	3,0 uur	Stressverklarings-modellen	Enny Versteeg
29 mei 2021 13.30 – 16.45 u	3,25 uur	Protocollen	Enny Versteeg
17september 2021 9.30 -13.00 u	3,0 uur	Protocollen	
17 september 2021 14.00 – 16.45 u	3,25 uur	Casuistiek & Verslaglegging	Enny Versteeg
18 september 2021 9.30 -13.00 u	3,0 uur	SOLK & migranten	Marjan Mensinga
18 september 2021 14.00 – 16.45 u	3,25 uur	SOLK & Arbeid	Marlene Lutgert Boomsma

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 Appriasal, (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, sensitisatie, 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.

g. Kennis hebben van de publicatie ‘Onzichtbare pijn’ omtrent migranten met chronische pijn en SOLK (Vintges et al., 2015).
h. Kennis hebben van de diverse aspecten omtrent SOLK en Arbeid (Heerkens et al., 2019)
i. De eigen PST evidence kennen (Heuvel et al., 2010; van Ravensberg & van Berkel, 2011; Klaver, 2013; Wortman et al., 2016; Wortman et al., 2018; Wortman et al., 2019).

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’.
n. Werken met Lichaamsbewustzijn en de oefening ‘Rondje Hart, Rondje Buik’

3. Communicatie

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

a. Heldere psycho-educatie geven over het ontstaan en voorbestaan van SOLK
b. Gericht ingaan op hints en Socratisch doorvragen
c. Toepassen van metaforen
d. Klinisch redeneren toepassen
e. Uniform rapporteren volgens de SCEGS
f. Onderscheid in gelaagdheid van CEG weergeven
g. Bij cliënten met een migratieachtergrond : afstemmen van communicatie op potentiële taal- en culturele barrières, afwijkende gezondheidsbelevingen, ziektepercepties en ziektegedrag
h. Inspelen op de relatie tussen (betaald) werk en het ontstaan van SOLK en de gevolgen van SOLK voor participatie en re-integratie in het werk
i. 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. Verband met de GGZ Zorgstandaard SOLK
d. Verband met migranten aanvulling op de NHG Standaard SOLK: Publicatie 'Onzichtbare Pijn' (Vintges et al., 2015)
e. Verband met participatie en re-integratie in werk (patHeerkens et al., 2019).
f. 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 vertaalt in competenties (Skills) voor de dagelijkse praktijk van de psychosomatisch therapeut (PST). In 2021 is de studiegids aangevuld met de inhoud van de vierde lesdag over SOLK & Arbeid en SOLK en cliënten met een migratieachtergrond. 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 challange 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

Heerkens Y., Bieleman, A., Miedema, H., Engels, J. & Balm, M. (2019). Handboek arbeid & gezondheid. Houten: Bohn stafleu van loghum.

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. *Beweegreden, 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 clinische 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.
Vintges, M, Hosper, K. & Kamisettm S. (2015). Onzichtbare pijn. Adviezen voor de implementatie van de NHG-Standaard SOLK bij patiënten met een migrantenachtergrond. Utrecht: Pharos.
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/cmw02
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
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
Wortman, M.S.H., van der Wouden, J.C., Grutters, J.P.C., Visser, B., Assendelft, W.J.J., van der Horst, H.E. & olde Hartman, T.C. (2019). Psychosomatic therapy for patients frequently attending primary care with medically unexplained symptoms, the CORPUS trial: study protocol for a randomised controlled trial. *BioMed Central, 20*, 697. doi: 10.1186/s13063-019-3913-3.
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). Reattributie 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 challange 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 facilitatesreappraisal, 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). Rear, 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 respons 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). *Stressgrafiek.* 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 clinische 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.
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.

SEHO stichting eestelijnszorg Haarlem-oost