

BEROEPSPROFIEL PSYCHOSOMATISCH OEFENTHERAPEUT





Initiatief

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

Organisatie

VvOCM



Colofon

Beroepsprofiel Psychosomatisch Oefentherapeut

© Copyright 2020

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

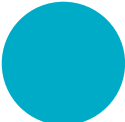
Website: www.vvocm.nl

E-mail: info@vvocm.nl



Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. E-mailadres: zie boven.



De Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck heeft als doel om de voorwaarden te scheppen waardoor oefentherapeutische zorg van goede kwaliteit gerealiseerd wordt, die toegankelijk is voor de gehele Nederlandse bevolking, met erkenning van de professionele deskundigheid van de oefentherapeut.



Inhoudsopgave



Inleiding	3	Hoofdstuk 4. Competentieprofiel Psychosomatisch Oefentherapeut	15
Hoofdstuk 1. Het beroep Psychosomatisch Oefentherapeut	4	1 Vakinhoudelijk expert	16
1.1 Beschrijving	4	2 Communicatie	19
1.2 Positionering	6	3 Samenwerken	23
1.3 Kennis en kunde	7	4 Kennis en Wetenschap	25
Hoofdstuk 2 Methodisch handelen Psychosomatisch Oefentherapeut	8	5 Maatschappelijk handelen	29
Hoofdstuk 3. Kwaliteitsbeleid	12	6 Organisatie en kwaliteit	31
3.1 Verantwoordelijkheden van de beroepsvereniging en Psychosomatisch Oefentherapeut	12	7 Professionaliteit	32
3.2 Grenzen van de specialisatie Psychosomatische Oefentherapie	12	Bronnen	35
3.3 Borging van de kwaliteit van Psychosomatische Oefentherapie	12	Bijlage 1	36
3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden	13		
3.5 Meten, toetsen en verbeteren	14		

Algemene gegevens

Auteurs en Kerngroep

Mw. M.H.T. Post, MSc Beleidsmedewerker Ontwikkeling &
Wetenschap, VvOCM
Mw. G. Buis Samenstelling tekst

Werkgroep

Mw. A. Croese
Mw. M. Wortman, MSc
Mw. N.J. Sengers-Twisk
Mw. S.H.M. Bus

Klankbordgroep

Dr. T.C. Olde Hartman
Mw. A. Oprel
Mw. E.M. Smeeten
Mw. F.G. Versteeg, MSc
Mw. F.M. Lanen-de Haan
Mw. L.N. de Geus
Mw. M.C. Tombrock-Hofmeijer, MHD
Mw. M.G.T. Elders
Mw. M.K.G. Schoenaker
Mw. M.M. Turenhout
Mw. W.B.E.M. Rossen van der Aa
Prof. dr. J.G.M. van Rosmalen

Legitimering

Accordering door de AV van de VvOCM op 8 juni 2020.

Inleiding

Sinds 2007 kent de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) de specialisatie Psychosomatisch Oefentherapeut. De specialisatie Psychosomatisch Oefentherapeut is een verbreding van het domein oefentherapie in de richting van het psychosociale domein. De Psychosomatisch Oefentherapeut is de oefentherapeut die voldoet aan de vastgelegde eisen voor de registratie als Psychosomatisch Oefentherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici. Door hun eigen registratie binnen het Kwaliteitsregister Paramedici hebben Psychosomatisch Oefentherapeuten een eigen beroepsprofiel. Het beroepsprofiel is opgezet volgens het raamwerk 'specialismen oefentherapeut' en sluit aan op het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019.

Het Beroepsprofiel Oefentherapeut is de centrale richtlijn voor oefentherapeuten. Het is richtinggevend en normstellend voor de beroepsuitoefening van alle oefentherapeuten. Een adequate omschrijving van het beroepsdomein – gedragen door de beroepsgroep – is verplicht gesteld door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Het is een toetsingsinstrument voor de ontwikkeling van onderwijs (initieel en post initieel). Vanuit een beroepsprofiel worden de beroepscompetenties, die in de opleiding centraal staan (opleidingscompetentieprofiel), geformuleerd. In het beroepsprofiel gaat het niet om een uitvoerig en minutieus overzicht, maar om een weergave van de meest essentiële zaken en de benodigde competenties in de praktijk van de oefentherapeut.

Het Beroepsprofiel Psychosomatisch Oefentherapeut is niet alleen een belangrijk document voor Psychosomatisch Oefentherapeuten en opleidingen Psychosomatische Oefentherapie maar ook voor cliënten, overheid, zorgverzekeraars en andere zorgaanbieders. Het profiel geeft immers een beeld van het beroep, van de competenties die van Psychosomatisch Oefentherapeuten verwacht mogen worden en van de kenmerken van de te verlenen diensten: oefentherapie gegeven door Psychosomatisch Oefentherapeuten.

Leeswijzer

Onderwerpen die alle oefentherapeuten gemeen hebben of die invloed hebben op het werk van alle oefentherapeuten staan beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut (VvOCM 2019). Betreffende onderwerpen worden in het profiel Psychosomatisch Oefentherapeut niet uitgebreid herhaald. Het gaat om:

- Gedragsverandering en motorisch leren; het oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model (Smorenburg & Bastiaanse, 2014).
- Preventie.
- Kennis en kunde van elke oefentherapeut.
- Mijlpalen in de oefentherapie.
- De acht stappen van het methodisch handelen.
- Zorggerichte communicatie en samenwerking.
- Kwaliteitsbeleid van de beroepsvereniging.
- Wet- en regelgeving over aspecten van de beroepsuitoefening.

In het beroepsprofiel wordt met Psychosomatisch Oefentherapeut bedoeld Psychosomatisch Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en met Psychosomatische Oefentherapie: oefentherapie gegeven door een Psychosomatisch Oefentherapeut Cesar of Mensendieck.

Het aantal toelichtingen of voorbeelden is beperkt. In plaats daarvan wordt verwezen naar (digitale) bronnen en bijlagen.

1 Het beroep Psychosomatisch Oefentherapeut

Psychosomatische Oefentherapie is een specialisatie van de algemene oefentherapie Cesar en Mensendieck. De oefentherapeutische interventie heeft als kern aandacht voor bewegen en functioneren en het leveren van persoonsgerichte zorg^[1]. De Psychosomatisch Oefentherapeut heeft zich gespecialiseerd in het behandelen en begeleiden van cliënten met (complexe) lichamelijke klachten waarbij biologische en psychosociale factoren een rol spelen bij het ontstaan of in stand houden van deze klachten. De Psychosomatisch Oefentherapeut richt zich daarmee op de complexe relaties tussen lichamelijk en psychisch functioneren binnen een psychosociale context.

Afgestudeerde oefentherapeuten kunnen, met hun biopsychosociale benadering, cliënten met lichamelijke klachten gerelateerd aan psychosociale problematiek behandelen. Zodra de door de cliënt ervaren problemen en diens copingstijl complex zijn en de therapeutische aanpak ervan extra vaardigheden vraagt, kunnen deze cliënten terecht bij de Psychosomatisch Oefentherapeut.

Psychosomatisch Oefentherapeuten onderscheiden zich van andere oefentherapeuten door de mate waarin zij opgedane specialistische kennis en kunde over de complexe relatie tussen lichamelijk functioneren, psychisch functioneren en gedrag kunnen integreren in het methodisch handelen bij cliënten met een hulpvraag gerelateerd aan (complexe) psychosomatische klachten. De combinatie en de mate van lichamelijke klachten en psychosociale factoren vormen samen de mate van complexiteit.

GEREGISTREERD



PSYCHOSOMATISCH OEFENTHERAPEUT

1

2

3

4

5



1.1 Beschrijving

De kern van de oefentherapie met de tweepijlers gedragsverandering en motorisch leren, is voor alle oefentherapeuten gemeenschappelijk en staat beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019. Met de omschrijving van de oefentherapeut als basis wordt de Psychosomatisch Oefentherapeut als volgt beschreven.

De Psychosomatisch Oefentherapeut behandelt cliënten met lichamelijke klachten waarbij een (complexe) combinatie van biologische, psychische en sociale herstelbelemmerende factoren een rol kunnen spelen bij het ontstaan of in stand houden van deze klachten. Doel is het fysiek en mentaal functioneren en daarmee de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren.

De Psychosomatisch Oefentherapeut behandelt cliënten met lichamelijke klachten waarbij een (complexe) combinatie van biologische, psychische en sociale herstelbelemmerende factoren een rol kunnen spelen bij het ontstaan of in stand houden van deze klachten. Doel is het fysiek en mentaal functioneren en daarmee de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren.

Eén van de grondhoudingen van Psychosomatisch Oefentherapeuten is hierbij alle aspecten van het biopsychosociaal model^[2] te betrekken. Met deze benaderingswijze gaat de Psychosomatisch Oefentherapeut ervan uit dat een combinatie van factoren heeft geleid tot het ontstaan of het in stand houden van de aanwezige klachten. Door inzicht te krijgen in de verschillende factoren kan worden bepaald in welke mate deze factoren de klachten veroorzaken of in stand houden, en in welke mate ze ook beïnvloedbaar zijn^[1]. De

Psychosomatisch Oefentherapeut hanteert hiervoor de vijf klacht-dimensies SCEGS (soma-cognitie-emotie-gedrag-sociaal) van het in Nijmegen ontwikkelde SCEGS-model^[3]. Deze dimensies vinden hun oorsprong in het Biopsychosociaal model^{[4][5]}. In de benaderingswijze van de cliënt en diens probleem richt de Psychosomatisch Oefentherapeut zich expliciet op psychosociale problemen en de daarbij behorende emoties, cognities en gedrag. De Psychosomatisch Oefentherapeut leert de cliënt te zien, te voelen en te ervaren hoe stressfactoren en de daarmee samenhangende cognities, emoties en gedrag, invloed kunnen hebben op de mate van de ervaren klachten. De Psychosomatisch Oefentherapeut sluit daarmee aan bij de definitie van positieve gezondheid¹ waarbij de aandacht is verschoven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

Behandeling vindt plaats langs zowel een somatisch als een psychosociaal spoor. Het somatische spoor, dat de lichamelijke klacht als vertrekpunt neemt, is nadrukkelijk verweven met het psychosociale spoor van relevante (dis)functionele gedachten, gevoelens, gedragingen en probleemhantering in een sociale context. Het omvat een uitbreiding van de oefentherapie met therapeutisch lichaamswerk, psychosomatische educatie in combinatie met cognitief gedrags-therapeutische interventies en gespreks- en communicatieve vaardigheden.

¹ <https://iph.nl/positieve-gezondheid/>

1.2 Positionering

Psychosomatisch Oefentherapeuten zijn overwegend werkzaam in de eerstelijnszorg. Om de cliënt optimale zorg te bieden werken Psychosomatisch Oefentherapeuten op verschillende niveaus samen met de cliënt en (zo nodig) diens partner/begeleider/verzorger(s) en andere professionals binnen en buiten het zorgdomein. Vanwege het (vaak) complexe karakter van problematiek rond psychosomatische klachten werkt de Psychosomatisch Oefentherapeut regelmatig samen met verwijzend arts of specialist, psycholoog, bedrijfsarts, de praktijk- ondersteuner huisartsenzorg (POH), de POH-GGZ of andere ggz-hulpverleners.

Behandelindicaties kunnen zowel op het curatieve, preventieve, als palliatieve vlak liggen en een meer specifieke of specialistische expertise van de Psychosomatisch Oefentherapeut vragen.

Mogelijke indicaties voor Psychosomatische Oefentherapie zijn:

- Aanhoudende lichamelijke klachten (Persistent Somatic Symptoms/PSS)/ Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)², zoals functionele neurologische stoornis (FNS), fibromyalgie, het prikkelbare darmsyndroom, het chronisch vermoeidheidssyndroom en chronische pijn;
- Lichamelijke klachten in de context van psychosociale problematiek, bijvoorbeeld:
 - angst en paniekstoornis
 - overspanning/burn-out
 - verlies en ontoereikende rouwverwerking
 - depressieve stemming
 - slaapproblemen.

Een (groot) deel van de cliënten die de Psychosomatisch Oefentherapeut behandelt zijn mensen met PSS/SOLK. Om te bepalen of behandeling met Psychosomatische Oefentherapie nodig en haalbaar is, wordt hiervoor de complexiteitsindeling van de NHG SOLK-standaard aangehouden. Vanaf matig-ernstige SOLK vindt doorverwijzing plaats naar de Psychosomatisch Oefentherapeut ^[6].

² SOLK: Lichamelijke klachten die langer dan enkele weken duren en waarbij er bij adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening is gevonden die de klachten voldoende verklaart ^[5].



1.3 Kennis en kunde

De Psychosomatisch Oefentherapeut bezit kennis, inzicht en vaardigheden om zelfstandig de taken van een bekwaam beroepsbeoefenaar te kunnen uitvoeren, te kunnen functioneren binnen een arbeidsorganisatie en om de eigen beroepsuitoefening dan wel het beroep verder te professionaliseren. De vakspecifieke (praktische) kennis van iedere oefentherapeut staat beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut (VvOCM 2019). De Psychosomatisch Oefentherapeut heeft meer gespecialiseerde kennis en kunde m.b.t. specifieke doelgroepen (H 1.2). De specifieke beroepscompetenties zijn beschreven in hoofdstuk 4.

De vakspecifieke (praktische) kennis van de Psychosomatisch Oefentherapeut voor cliëntgerelateerde taken (diagnostiek en behandeling, therapeutische relatie), multidisciplinaire samenwerking en ontwikkeling van het beroep omvat in grote lijnen:

- Psychosomatiek en psychopathologie;
- Neurobiologische wetenschappelijke inzichten;
- Cognitief gedragsmatige interventies en interventies die gerekend worden tot therapeutisch lichaamswerk;
- Communicatieve technieken en gespreksvoering;
- Up to date (NHG-)standaarden, (multidisciplinaire) richtlijnen en verslaglegging (zie hoofdstuk 3);
- Zorgprofessionals waarmee wordt samengewerkt (ggz);

In een bijlage bij dit beroepsprofiel is een (beperkte) opsomming van door de Psychosomatisch Oefentherapeut gehanteerde theorieën en modellen aangegeven. Deze bijlage zal tussentijds kunnen worden aangepast als de actualiteit daar om vraagt, zoals bij door onderzoek verkregen nieuwe inzichten.



2 Methodisch handelen Psychosomatisch Oefentherapeut

Het methodisch handelen van zorgverleners bij het oplossen van een klinisch probleem kenmerkt zich door doelgerichtheid, systematiek, procesmatigheid en bewust handelen. Kenmerkend hierbij is dat de zorgverlener zich bewust is van de manier waarop hij handelt en bewust probeert dat handelen aan te passen aan de situatie waarin hij handelt. Vaardigheden die daarbij een rol spelen zijn evidence- en practice-based handelen, reflecteren op het beroepsmatig handelen en klinisch redeneren. De verschillende cliëntgroepen vragen specifieke kennis en vaardigheden van de betreffende oefentherapeuten.

Het methodisch handelen heeft bij al deze beroepsbeoefenaren dezelfde kenmerken, fasen en stappen. Deze staan uitgebreid beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019. In de paragraaf hieronder wordt ingegaan op de specifiek typisch psychosomatisch-oefentherapeutische focus binnen de fasen van het methodisch handelen.

De Psychosomatisch Oefentherapeut inventariseert, analyseert, interpreteert, definieert en behandelt integraal de fysieke en mentale functiestoornissen, ervaren beperkingen (vermijding, overbelasting), interne factoren (cognitie, emotie, gedrag) en betreft daarbij externe factoren (sociale en fysieke omgevingsfactoren).

Doel is het herkennen van luxerend en herstelbelemmerend gedrag en het positief beïnvloeden van verstoorde regulatiemechanismen.

Via interventies gericht op gedragsmatige veranderingen vergroot de Psychosomatisch Oefentherapeut het inzicht in deze relatie bij de cliënt, en wordt herstelbevorderend gedrag positief beïnvloed. Het lichaam vormt daarbij het aangrijpingspunt. Zo leert de cliënt zijn klachten en problemen beter te hanteren. De psychosomatisch therapeut appelleert daarbij aan het zelfsturende vermogen en het lichaamsbewustzijn van de cliënt. Het bevorderen van de zelfregulatie vraagt om interventies gericht op het denken, voelen en doen van de cliënt ^[7].

De Psychosomatisch Oefentherapeut handelt conform (actuele) richtlijnen en standaarden en maakt waar nodig in het zorgproces gebruik van meetinstrumenten op symptomenniveau, het niveau van functioneren en op kwaliteit van leven.



Diagnostische fase: oriëntatie op, analyse en definitie van het probleem

In deze fase wil de Psychosomatisch Oefentherapeut inzicht krijgen in het gezondheidsprobleem, de hulpvraag en factoren die het gezondheidsprobleem beïnvloeden. Lichaamsgerichte en psychosociale diagnostiek lopen hierbij parallel aan elkaar. De therapeut bepaalt of er een indicatie is voor Psychosomatische Oefentherapie én of het in kaart brengen en het oplossen van het probleem binnen de eigen deskundigheid valt. Belangrijk is dat therapeut én cliënt komen tot een gedeelde visie op de klachten, het achterliggende probleem en op de te volgen strategie.

Wanneer de cliënt zonder verwijzing de Psychosomatisch Oefentherapeut raadpleegt (DTO) voert de Psychosomatisch Oefentherapeut een algemene en een domeinspecifieke screening uit om te bepalen of een psychosomatisch-oefentherapeutische behandeling geïndiceerd is, of nadere medische informatie wenselijk is en om te achterhalen of er aanwijzingen zijn voor een (ernstige) specifieke aandoening. De Psychosomatisch Oefentherapeut beslist of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de Psychosomatische Oefentherapie valt. Bepaalde symptomen, vallend binnen de gele vlaggen, zijn voor de Psychosomatisch Oefentherapeut juist een indicatie voor behandeling.

Om oorzaken en gevolgen van de klacht(en) tijdens de anamnese te verhelderen worden de vijf klachtdimensies SCEGS verkend. De Psychosomatisch Oefentherapeut inventariseert de lichamelijke en psychische klachten, de predisponerende of voorbeschikkende, de luxerende of uitlokkende en de in stand houdende factoren. Dit gebeurt door het stellen van gerichte vragen, luisteren naar het verhaal van de cliënt en ingaan op verbale en non-verbale hints. Het

bespreken van de uitkomsten van gehanteerde meetinstrumenten complementeert deze inventarisatie.

Het onderzoek is afgestemd op de hulpvraag en staat in het licht van (disfunctionele) cognities, emoties en gedrag (zoals vermijden, overbelasten) en inzicht verwerven in het lichamelijke klachtenpatroon. De therapeut observeert tijdens de anamnese en het onderzoek de mate van (ont)spanning, adempatroon en spierspanning.

Specifiek onderzoek op structuurniveau vindt in voorkomende gevallen plaats om te bepalen in hoeverre een eventuele functiestoornis een belemmerende factor vormt. Ook als klachten van karakter zijn veranderd of bij het ontstaan van nieuwe of alarmerende symptomen (rode vlag).

Tijdens anamnese en onderzoek analyseert, ordent en interpreteert de Psychosomatisch Oefentherapeut de verkregen informatie en definieert het gezondheidsprobleem in relatie tot de bevindingen van alle ICF-domeinen. Veronderstelde relaties (hypothesen) tussen de verschillende bevindingen worden gelegd op basis van evidence en ervaring. Op basis van de hypothesen uit anamnese en onderzoek formuleert de Psychosomatisch Oefentherapeut de psychosomatisch-oefentherapeutische diagnose. Het gezondheidsprobleem wordt beschreven in relatie tot de predisponerende, luxerende en in stand houdende factoren. De therapeut informeert de cliënt over de mogelijkheden en prognose van behandeling of adviseert de cliënt zich te wenden tot een andere beroepsbeoefenaar.

Behandelfase

Behandeldoelen en behandelplan worden in samenspraak met de cliënt bepaald en hebben betrekking op verbetering het lichamelijk en psychosociaal functioneren (en daarmee de kwaliteit van leven). Hulpvraag en de gewenste toestand (resultaatgericht) zijn hierbij richtinggevend. Vaak gaat het om verminderen van somatisatie, distress en/of angst, het bevorderen van zelfregulatie³ en zelfredzaamheid.

De behandelstrategie omvat een (psycho)somatisch en een psychosociaal spoor met subdoelen onder andere op het gebied van:

- Bewustwording van lichamelijke (stress)signalen, cognities en emoties die er mee verbonden zijn;
- Ontwikkelen van een gezonde copingstrategie;
- Balansherstel in spanning en ontspanning en herstel vegetatieve evenwicht;
- Vertrouwen in fysieke en emotionele mogelijkheden herstellen of vergroten;
- Het neutraliseren van luxerende en in standhoudende factoren;
- Versterken van veerkracht en vitaliteit;
- Bevorderen zelfregulerend vermogen.

Afhankelijk van de door cliënt en Psychosomatisch Oefentherapeut gewenste resultaten omvat het behandelplan een combinatie van:

- Psychosomatische educatie, met als doel het vergroten van kennis en inzicht in de relatie tussen lichamelijke symptomen en psychosociale problemen, bijbehorende cognities, emoties en gedragingen en het neutraliseren van in stand houdende factoren. De psychosomatische oefentherapeut bespreekt de factoren die een rol spelen bij het ontstaan of voortbestaan van de klachten en opties voor het hanteren van problemen, emoties, klachten, klachtverklaringen, copingstijlen. De therapeut bespreekt ook energiemangement en persoonlijke effectiviteit.

- Therapeutisch lichaamswerk, met als doel bewustwording van lichamelijke reacties en veranderen van de lichamelijke klachten, cognities, emoties en gedrag.
- Cognitief gedragsmatige interventies, met als doel het kunnen (h)erkennen en opheffen van disfunctionele cognities, emoties en gedrag als oorzaak of gevolg van de klachten.
- Gesprekstechnieken, met als doel gedragsverandering, effectief leren omgaan met problemen en stressoorzaken. De psychosomatische oefentherapeut hanteert diverse technieken zoals begrijpend luisteren, oplossingsgerichte vragen en motiverende gespreksvoering.

Tijdens het zorgproces hanteert de Psychosomatisch Oefentherapeut een aantal meetinstrumenten om voortgang en resultaat te meten. De resultaten uit de verschillende metingen worden niet alleen gebruikt voor het inzichtelijk maken en verbeteren van het eigen handelen, maar (juist) ook ter ondersteuning van de cliënt in diens proces van bewustwording.

Bij het afronden van het zorgproces bespreekt de Psychosomatisch Oefentherapeut terugvalpreventie en mogelijkheden voor nazorg.

³ In staat zijn je zelf (bewust / onbewust) te beïnvloeden (emoties, cognities, motivaties, gedrag) zodat (met anderen) doelen bereikt worden (J. van der Stel, Lector GGz, Hogeschool Leiden).



3 Kwaliteitsbeleid

3.1 Verantwoordelijkheden van de beroepsvereniging en Psychosomatisch Oefentherapeut

Informatie over het Platform Psychosomatische Oefentherapie

Iedere specialisatie van de VvOCM wordt vertegenwoordigd door een platform. Het Platform Psychosomatische Oefentherapie heeft als doel inhoudelijk en uitvoerend de belangen van deze beroepsgroep te bewaken, initiërend te zijn in inhoudelijke vernieuwingen en het verbeteren van de positie van de Psychosomatische Oefentherapie binnen de eerstelijnszorg. De leden van het platform zijn de

projectleiders van door het bestuur van de VvOCM goedgekeurde plannen. Het platform reageert op signalen uit het werkveld. Zoals signalen van de leden van het platform, de beroepsvereniging VvOCM of van instanties als het onderwijs, overheid en andere wet- en regelgevende instanties. De visie en de plannen van het platform worden jaarlijks voorgelegd aan het bestuur van de VvOCM.

3.2 Grenzen van de specialisatie Psychosomatische Oefentherapie

Psychosomatische oefentherapeuten onderscheiden zich van andere oefentherapeuten door de gespecialiseerde kennis en omdat ze deze kunnen integreren in het methodisch handelen bij cliënten met een (complexe) hulpvraag gerelateerd aan een combinatie van lichamelijke klachten en psychosociale problematiek.



3.3 Borging van de kwaliteit van Psychosomatische Oefentherapie

De minimale eisen die aan een gespecialiseerd psychosomatische oefentherapeut gesteld worden zijn vastgelegd door middel van:

- registratie van de specialisatie in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- scholing.

Kwaliteitsregister paramedici

Sinds 2008 is het voor Oefentherapeuten Cesar/Mensendieck mogelijk om zich te registreren in het Register Psychosomatisch Oefentherapeut van de VvOCM. De registratie van de gespecialiseerde psychosomatische oefentherapeuten is in handen van het Kwaliteitsregister Paramedici. De eisen die gesteld worden aan een registratie en herregistratie in dit register worden vijfjaarlijks vastgesteld door de VvOCM in samenwerking met het Platform Psychosomatische Oefentherapie. Voor de registratie-eisen zie de website van het kwaliteitsregister paramedici.

Scholing

Afgestudeerde oefentherapeuten kunnen zich scholen tot Psychosomatisch Oefentherapeut via de huidige post-hbo opleiding Psychosomatische Therapie (OPST) bij cursusbureau DOKh, via de masteropleiding psychosomatische fysiotherapie aan de Hogeschool Utrecht of via het Instituut voor Psychosomatische Therapie (IPT).

Naast de scholingseisen moeten therapeuten voldoen aan een werkervaringseis en aan een minimaal aantal behandelingen gegeven in het jaar voorafgaand aan de registratie. De specifieke eisen zijn beschreven op de VvOCM website.

Voor herregistratie houden Psychosomatisch Oefentherapeuten hun deskundigheidsbevordering bij in een digitaal portfolio. Dit digitaal portfolio moet activiteiten bevatten op het gebied van werkervaring, scholing en andere activiteiten ter bevordering van de deskundigheid. De VvOCM streeft ernaar om het volgen van een module op masterdenkniveau op te nemen met ingang van 2030. De eisen die gesteld worden aan de (her)registratie voor psychosomatische oefentherapeuten zijn te vinden op de website van het kwaliteitsregister paramedici.



3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden

Bij het inzichtelijk maken van het handelen zijn het beroepsprofiel en de beroepscode startpunt. Andere kwaliteitsinstrumenten zijn (multidisciplinaire) richtlijnen, (zorg)standaarden en de richtlijn verslaglegging (VvOCM) en de richtlijn gegevensuitwisseling Huisarts/specialist-paramedici (HASP-paramedici).

Richtlijnen en kwaliteitsstandaarden

Om kwaliteit van zorg te bevorderen zijn er werkafspraken, richtlijnen en standaarden; voorbeelden hiervan zijn:

- JGZ-richtlijn gezonde slaap en slaapproblemen (2016);
- Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg bij somatische ziekte (2019);

- NHG-standaard Overspanning en burn-out (2018);
- NHG-standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen (2014);
- NHG-standaard SOLK (2013);
- NVN-Richtlijn Whiplash (2008/2016);
- Zorgstandaard CVA/TIA (2012);
- Zorgstandaard Chronische Pijn (2017);
- Zorgstandaard SOLK (2018);
- Zorgstandaard traumatisch hersenletsel kinderen & jongeren (2016);
- Zorgstandaard traumatisch hersenletsel volwassenen (2015).

3.5 Meten, toetsen en verbeteren

Binnen een cyclisch proces van activiteiten, gericht op het handhaven of verbeteren van de kwaliteit van de zorg nemen meten en toetsen een belangrijke plaats in. Het is van belang dat de kwaliteit van de Psychosomatisch Oefentherapeut inzichtelijk is voor alle betrokken partijen. Er zijn verschillende instrumenten die tot doel hebben om bepaalde aspecten van kwaliteit inzichtelijk te maken, op basis waarvan de therapeut verbeteracties kan doorvoeren of bereikte kwaliteit kan borgen. Voor alle oefentherapeuten geldt dat dit wordt geborgd in het kwaliteitsregister paramedici, door deelname aan de Landelijke Database Oefentherapie (LDO) en door inzetten van PROMs en PREMs.

Intercollegiaal Overleg

Over het hele land verspreid zijn er intercollegiale overleggen die specifiek gericht zijn op Psychosomatische Oefentherapie. Psychosomatische oefentherapeuten kunnen ervoor kiezen zich hierbij aan te sluiten. In deze overleggen worden nieuwe ontwikkelingen besproken met betrekking tot de Psychosomatische Oefentherapie, onder andere in de vorm van journal clubs.



4 Competentieprofiel Psychosomatisch Oefentherapeut

Dit competentieprofiel beschrijft de competenties die de Psychosomatisch Oefentherapeut nodig heeft om taken uit te voeren en problemen op te lossen in zijn werksituatie. Het profiel is opgebouwd volgens het CanMEDS competentieraamwerk voor zorgprofessionals. Er wordt onderscheid gemaakt tussen zeven competentiegebieden en de daarbij bijbehorende beroepsrollen.

1. Vakinhoudelijk expert: de Psychosomatisch Oefentherapeut als zorgverlener en behandelaar.
2. Communicatie: de Psychosomatisch Oefentherapeut als communicator.

1 Vakinhoudelijk expert

Onderzoeken, behandelen en begeleiden vormen de kernbegrippen binnen dit competentiegebied. De psychosomatische oefentherapeut gebruikt hierbij specialistische kennis op het gebied van het psychosomatisch domein. Uitgangspunt voor het handelen van de Psychosomatisch Oefentherapeut is de hulpvraag (op het gebied van lichamelijk en psychisch functioneren) van de cliënt. De Psychosomatisch Oefentherapeut betreft in de diagnos-

3. Samenwerking: de Psychosomatisch Oefentherapeut als samenwerkingspartner.
4. Kennis en wetenschap: de Psychosomatisch Oefentherapeut als reflectieve professional en praktijk onderzoeker.
5. Maatschappelijk handelen: de Psychosomatisch Oefentherapeut als gezondheidsbevorderaar.
6. Organisatie en kwaliteit: de Psychosomatisch Oefentherapeut als organisator.
7. Professionaliteit: de Psychosomatisch Oefentherapeut als professional & kwaliteitsbevorderaar.

tiek de somatische, cognitieve en emotionele aspecten, gedrag en de sociale omgeving. Met behulp van het klinisch redeneren binnen alle fasen van het methodisch handelen wordt het gezondheidsprobleem van de cliënt in beeld gebracht (Psychosomatisch Oefentherapeutische diagnose), wordt het behandeldoel geformuleerd en een persoonsgericht behandelpun met tijdsindicatie opgesteld. Dit behandelpun omvat alle ICF-domeinen al naar ge-

lang de bevindingen uit anamnese en onderzoek. Het behandelplan wordt besproken met de cliënt en er wordt in overleg een besluit genomen tot behandeling, advisering of mogelijk verwijzing. Indien er besloten wordt om te starten met de behandeling wordt het behandelplan uitgevoerd, waarbij regelmatig wordt geëva-

lueerd op de subdoelen uit het behandelplan. Zo nodig wordt het behandelplan bijgesteld. Evidence-based practice is de basis voor diagnostiek, interventie en aanpak binnen het Psychosomatisch Oefentherapeutisch behandelen.

Competentie 1	Diagnosticeren, interventie voorbereiden en uitvoeren en evalueren
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> ● handelt volgens vigerende beroepsstandaarden, zoals beroepsprofiel, beroepscode, richtlijnen en zorgstandaarden; ● voert in geval van directe toegankelijkheid een screening Psychosomatische Oefentherapie uit en maakt een screeningsrapportage; ● vraagt, observeert, onderzoekt, analyseert en diagnosticeert; ● past relevante, valide en betrouwbare meetinstrumenten toe; ● identificeert belemmerende en bevorderende factoren voor gezond (beweeg)gedrag/gedragsverandering, zoals m.b.t. gedachtenpatronen, emotieregulatie, copingstrategieën, slaapgedrag; ● maakt onderscheid tussen de gepresenteerde somatische klacht en de psychosociale in stand houdende factoren; ● identificeert ziekte-opvattingen en ziektegedragingen; ● exploreert samen met de cliënt de predisponerende, luxerende en in stand houdende factoren en stelt samen met de cliënt een biopsychosociale werkdiagnose volgens de SCEGS methodiek; ● geeft op basis van de resultaten van het diagnostisch proces gericht advies aan de cliënt; ● bepaalt samen met de cliënt of het ervaren probleem beïnvloedbaar is door Psychosomatisch Oefentherapeutische interventies; ● stelt samen met de cliënt een persoonsgericht behandelplan op en voert dit uit; ● bereidt interventies voor, kiest middelen en een didactische en/of coachende aanpak afgestemd op de belevingswereld, wensen, de motorische en cognitieve (on)mogelijkheden en context van de cliënt; ● stimuleert de cliënt in het uitvoeren van activiteiten door de oefensituatie voor de cliënt betekenisvol te maken; ● ondersteunt de client in het ontdekken (en ontwikkelen).

2 Communicatie

De Psychosomatisch Oefentherapeut bouwt een vertrouwensrelatie op met de cliënt en zorgt voor een adequate uitwisseling van informatie nodig voor het goed verlopen van het zorgproces en het gezamenlijk nemen van beslissingen. Dit vraagt van de Psychosomatisch Oefentherapeut een goed inschattingsvermogen

van informatiebehoefte en informatienoodzakelijkheid binnen de leefwereld van de cliënt. De Psychosomatisch Oefentherapeut hanteert hiervoor diverse communicatieve werkvormen en gesprekstechnieken.

Competentie 2.1	Het aangaan van een professionele vertrouwensrelatie
	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut zorgt dat er een vertrouwensrelatie ontstaat met de cliënt als basis voor een effectief en veilig zorgproces. Ook is het in individuele gevallen van belang om verzorgers/begeleiders in dit zorgproces te betrekken, waardoor de therapeut ook moet zorgen voor een vertrouwensrelatie met deze betrokkenen.</p>
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none">• gaat een professionele samenwerkingsrelatie aan met de cliënt;• bejegent de cliënt met betrokkenheid, begrip en respect;• luistert actief en verkrijgt op doelmatige wijze relevante cliëntinformatie;• creëert een veilig klimaat;• helpt de cliënt indien nodig met het onder woorden brengen van de problematiek zodat deze specifiek wordt en hanteert hierbij professionele, neutrale bewoordingen;• herkent (non-)verbale signalen en psychosociale hints van de cliënt en gaat hier professioneel mee om;• respecteert de sociaal-culturele achtergrond van de cliënt;• houdt rekening met de communicatieve mogelijkheden van de cliënt;• hanteert luister- en gespreksvaardigheden om samen met de cliënt klachten en problemen te verhelderen, inzichten te nuanceren en veranderingen te realiseren;• bespreekt met de cliënt de resultaten van het diagnostische proces, de mogelijke interventies, wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden en beslist samen met de cliënt over het in te zetten traject;• bespreekt de resultaten van de behandeling met de cliënt en past in samenspraak met de cliënt zo nodig het behandeldoel, plan, of de prognose aan;• staat open voor feedback en handelt hiernaar.



Competentie 2.2	Geven van informatie, voorlichting en advies aan de cliënt
	De Psychosomatisch Oefentherapeut geeft voorlichting en advies aan de cliënt op het gebied van stressmanagement, gezondheid en leefstijl, gerelateerd aan het gezondheidsprobleem en de hulpvraag.
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> ● geeft voorlichting en biedt (in voorkomende gevallen) inzicht in de oorzaak, mogelijk onderliggend probleem en in de gevolgen van het gezondheidsprobleem; ● informeert en adviseert de cliënt over het optimaliseren van de balans tussen belasting en belastbaarheid in het dagelijks leven en over het onderhouden van die balans; ● geeft voorlichting en advies over het (eventueel) gebruik van hulpmiddelen; ● geeft voorlichting over leefstijl betreffende gezond stressmanagement en coping van problemen en emoties in relatie tot het gezondheidsprobleem; ● geeft advies over dagelijkse activiteiten zoals in werk, hobby's, sport; ● geeft advies over het gebruik van zorgtechnologie, zoals over apps en wearables; ● bespreekt de extra, persoonlijke, gezondheidsgegevens die voorkomen uit het gebruik van hiervoor genoemde technologie en geeft indien nodig feedback; ● vertaalt en verduidelijkt informatie van andere disciplines.



Competentie 2.3	Informatie vastleggen en informatie geven
	De Psychosomatisch Oefentherapeut legt relevante informatie schriftelijk vast in een cliëntendossier en gebruikt dit in de communicatie met betrokkenen. Dit gebeurt met respect voor privacy van de betrokkenen. De Psychosomatisch Oefentherapeut handelt volgens geldende richtlijnen van de beroepsgroep en/of zorginstelling.
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> ● verzamelt op doelmatige wijze informatie van de cliënt; ● legt de gegevens vast in het cliëntendossier conform de richtlijn verslaglegging van de beroepsvereniging; ● brengt tijdig en adequaat schriftelijk en/of mondeling verslag uit aan verwijzer/huisarts en zo nodig andere betrokkenen; ● maakt een eindrapportage voor de verwijzer/de huisarts; ● neemt de rechten van de cliënt in acht, zoals deze voortvloeien uit wetgeving, rechtspraak en richtlijnen van de beroepsgroep; ● neemt de geheimhoudingsplicht in acht en eerbiedigt de persoonlijke levenssfeer van de cliënt en betrokkenen.



3 Samenwerken

De Psychosomatisch Oefentherapeut werkt samen met andere (zorg) professionals om doelen van psychosomatisch-oefentherapeutische interventies te realiseren. Het betreft hier zowel intercollegiale als multidisciplinaire of interprofessionele samenwerking ten behoeve van een optimaal zorgproces. Vanuit ieders expertise kan een goed op elkaar afgestemd behandelplan voor de cliënt ontwikkeld worden.

Ook kan de Psychosomatisch Oefentherapeut deel uitmaken van intercollegiaal overleg, een netwerk of een interdisciplinair team dat een protocol of nieuw product ontwikkelt ten behoeve van een specifieke cliëntengroep. Kennis van elkaars expertise en delen van specialistische kennis zijn in alle gevallen noodzakelijk.

Competentie 3	Samenwerken
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none">• onderneemt activiteiten om tot multidisciplinair of interprofessioneel samenwerken te komen;• verwoordt kort visie en doel van de Psychosomatische Oefentherapie aan de bij het zorgproces betrokken professionals;• deelt kennis ten behoeve van de samenwerking/het overleg;• verwoordt kort de gegevens uit het onderzoek en/of behandeling ten behoeve van het overleg met inachtneming van het beroepsgeheim;• stemt met andere (zorg)professionals af hoe de zorgverlening rondom de cliënt zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden uitgevoerd;• vraagt toestemming aan cliënt voor het delen van informatie voor het overleg;• is zich bewust van verschillende rollen en mogelijke conflicten binnen de bij het zorgproces betrokkenen en kan hierin adequaat handelen;• verwijst zo nodig naar een andere (zorg)professional ten behoeve van het herstelproces van de cliënt;• brengt casuïstiek in binnen professioneel overleg.



4 Kennis en Wetenschap

De Psychosomatisch Oefentherapeut gebruikt de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid om het psychosomatisch-oefentherapeutisch handelen te onderbouwen (evidence- en practice based). Daarnaast draagt de Psychosomatisch Oefentherapeut bij aan innovatie van de Psychosomatische Oefentherapie door een bijdrage te leveren aan praktijkgericht

wetenschappelijk onderzoek en door nieuwe inzichten te implementeren. De professional werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's.

Competentie 4.1	Kritisch analyseren van het oefentherapeutisch handelen
	De Psychosomatisch Oefentherapeut werkt methodisch en evidence based. Als een reflectieve professional zorgt hij voor de op dit moment best mogelijke kwaliteit van de zorg. Daarbij is het van belang de eigen kennis actueel te houden en in te passen in het eigen handelen.
Indicatoren	De Psychosomatisch Oefentherapeut <ul style="list-style-type: none">• maakt het psychosomatisch-oefentherapeutisch handelen transparant;• past klinisch redeneren binnen het methodisch handelen toe en onderbouwt de keuzes zoveel mogelijk evidence based;• hanteert richtlijnen, zorgstandaarden en protocollen op kritische wijze;• signaleert veranderingen in de samenleving en analyseert deze op de consequenties voor het psychosomatisch-oefentherapeutisch handelen;• blijft op de hoogte van nieuwe inzichten binnen het vakgebied en past deze toe binnen het eigen psychosomatisch-oefentherapeutisch handelen;• heeft kennis van technologische ontwikkelingen zoals eHealth/wearables/apps, en weet voor welke cliënten deze een toegevoegde waarde kunnen hebben;• hanteert de grenzen van het eigen kunnen en vraagt zo nodig consult;• vindt op doelmatige wijze relevante en actuele literatuur betreffende aan de orde zijnde besluitvormingsthema's.



Competentie 4.2	Bijdragen aan innovatie van het beroep
	De Psychosomatisch Oefentherapeut draagt systematisch bij aan kwalitatieve verbetering en vernieuwing van de zorgverlening door het ontwikkelen, toepassen en verspreiden van recente (wetenschappelijke) kennis.
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> ● analyseert, interpreteert en evalueert wetenschappelijke vakliteratuur kritisch ten aanzien van effectonderzoek, meetinstrumenten en op klinische relevantie; ● vertaalt uitkomsten van relevant wetenschappelijk onderzoek naar consequenties voor de Psychosomatische Oefentherapie; ● registreert systematisch relevante cliëntgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek binnen de Psychosomatische Oefentherapie; ● levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het eigen vakgebied en de gezondheidszorg door o.a.: <ul style="list-style-type: none"> - data aan te leveren voor de Landelijk Database Oefentherapie (LDO); - (als therapeut) deel te nemen aan wetenschappelijk of praktijkgericht onderzoek binnen de Psychosomatische Oefentherapie; - deel te nemen aan innovatieprojecten; - onderzoeksvragen te formuleren; - het ontwikkelen van nieuwe inzichten, producten of diensten - het toepassen van nieuwe inzichten, producten of diensten - een bijdrage te leveren aan het evalueren, bijstellen en ontwikkelen van beroepsstandaarden (zoals beroepsprofielen, beroepscode en richtlijnen).



Competentie 4.3	Deskundigheid bevorderen van professionals
	De Psychosomatisch Oefentherapeut levert een bijdrage aan kenniscirculatie betreffende nieuwe inzichten binnen het domein bewegen in relatie tot het psychosociale domein.
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> • verzorgt presentaties, workshops etc. voor collegae en andere (para)medici; • begeleidt/coacht Psychosomatisch Oefentherapeuten i.o., nieuwe collega Psychosomatisch Oefentherapeuten en andere professionals; • wisselt kennis uit met collegae en andere (zorg)professionals ten behoeve van ieders deskundigheidsbevordering.

5 Maatschappelijk handelen

Dit competentiegebied betreft de maatschappelijke verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheid en welzijn die de Psychosomatisch Oefentherapeut heeft. Dit betreft zowel de cliënt, de gemeenschap als de bevolking. De Psychosomatisch Oefentherapeut is enerzijds, binnen de diagnostiek en interventie van de individuele cliënt en binnen groepsbehandeling, gericht op preventie en het geven van voorlichting over gezond bewegen, de eigen verantwoor-

delijkheid voor de leefstijl, mentale en fysieke gezondheid in het algemeen. Anderzijds zal de Psychosomatisch Oefentherapeut, daar waar nodig en mogelijk, het belang van gezond bewegen benadrukken voor specifieke groepen binnen de samenleving. Het gaat om het signaleren en aanpakken van (structurele) mentale, fysieke, en gedragsproblemen en preventie van problemen die mogelijk (kunnen) leiden tot participatieproblemen.

Competentie 5	Bevorderen gezondheid en welzijn
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none">herkent problemen in functioneren die de gezondheid van cliënt(groepen) beïnvloeden en neemt dit mee in het Psychosomatisch Oefentherapeutisch handelen;spoort gezondheidsproblemen vroegtijdig op door middel van screening en geeft een prognose van de risico's die een cliënt(engroep) loopt en een advies om wel/niet tot behandeling over te gaan;handelt naar afspraken binnen de beroepsgroep zoals verwoord in de beroepscode;is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en handelt volgens de bijbehorende richtlijn;bevordert denken en handelen ten aanzien van de relatie tussen lichamelijke klachten en psychosociale factoren die klachten veroorzaken en/of in stand houden;signaleert nieuwe kansen en mogelijkheden voor programma's over gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, leefstijladvisering gericht op bewegen, stressmanagement, slapen en zelfregulering;ontwikkelt, implementeert en evalueert programma's voor preventie, zorg, training en advies;geeft voorlichting aan specifieke groepen en instanties over onderwerpen in het kader van gezondheidsbevordering en preventie van problemen in functioneren; bijvoorbeeld over lichaamsbewustzijn in relatie tot leefstijl, cliëntveiligheid en zelfregulerend vermogen;is op de hoogte van overheid- /gemeentebeleid gericht op gezondheid en welzijn;behartigt de belangen van de cliënt(groepen) door beargumenteerd invloed uit te oefenen;behartigt de belangen van de Psychosomatische Oefentherapie binnen instanties en organisaties.

6 Organisatie en kwaliteit

De Psychosomatisch Oefentherapeut beheert een praktijk of onderneming en ontwikkelt zorgbeleid en borgt de kwaliteit van de geboden zorg; of is werknemer binnen een praktijk of onderneming en draagt bij aan de ontwikkeling van zorgbeleid en borgt de kwaliteit van de geboden zorg. Dit is dus meer dan de zorgverlening aan de

cliënt. Activiteiten: uitvoeren van administratie en praktijkvoering, hanteren van kwaliteitssystemen en ontwikkelen, uitvoeren en borgen van beleid, en beheer van de organisatie. Daarmee draagt hij bij aan continuïteit en kwaliteit van de totale zorg- en dienstverlening.

Competentie 6	Werken in en vanuit een organisatie
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none">• draagt zorg voor de dagelijkse gang van zaken betreft cliëntenzorg (faciliteiten, praktijkadministratie en contacten met collega's, verwijzers en zorgverzekeraars);• evalueert systematisch de kwaliteit van de geboden zorg en ontwikkelt, implementeert en evalueert het verbeterplan;• handelt volgens de gangbare kwaliteitssystemen;• levert een bijdrage aan de ontwikkeling, de implementatie en de uitvoering van een beleidsplan van de organisatie (cliëntenzorg, personeel, samenwerking met derden, marketing en PR, financieel-economische zaken);• stemt middelen, materialen en medewerkers af zodat de cliënt kwalitatief goede zorg ontvangt (doeltreffend) tegen aanvaardbare kosten (doelmatigheid).



7 Professionaliteit

De Psychosomatisch Oefentherapeut legt verantwoording af voor zijn handelen binnen de zorgverlening door dit systematisch te evalueren. Hij is in staat om te reflecteren op eigen gedrag en ervaringen, waarbij de waarden en normen van het beroep in acht worden genomen. Daarbij stelt hij zich open om zijn deskundigheid voortdurend te toetsen en te verbeteren (leven lang leren).

De Psychosomatisch Oefentherapeut draagt bij aan de profilering, belangenbehartiging en inhoudelijke ontwikkeling van de Psychosomatische Oefentherapie.

Competentie 7.1	Open staan om zichzelf en de Psychosomatische Oefentherapie te ontwikkelen
	De Psychosomatisch Oefentherapeut stelt zich binnen de zorgverlening regelmatig de vraag: 'is het goed en kan het nog beter?' Hij is zich bewust van de kwaliteit van het Psychosomatisch Oefentherapeutisch handelen, stelt dit ter discussie en draagt bij aan verbetering.
Indicatoren	De Psychosomatisch Oefentherapeut <ul style="list-style-type: none">● reflecteert methodisch door:<ul style="list-style-type: none">- het eigen gedrag en ervaringen binnen het zorgverleningsproces te evalueren en ter discussie te stellen;- alternatieven te ontwikkelen voor het eigen handelen en hieruit keuzes te maken;- de gemaakte keuzes binnen het eigen handelen uit te voeren;- de gemaakte keuzes te evalueren;- toont initiatief en verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling door onder meer het volgen van scholing, intervisie en intercollegiaal overleg;● toont initiatief en verantwoordelijkheid voor profilering en verdere ontwikkeling van het vak Psychosomatische Oefentherapie;● participeert in beroeps- en belangenverenigingen;● draagt bij aan de transparantie van het beroep, door bijvoorbeeld bij te dragen aan de LDO.

Competentie 7.2	Handelen volgens de waarden en normen binnen de Psychosomatische Oefentherapie
Indicatoren	<p>De Psychosomatisch Oefentherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> ● is zich bewust van de essentiële aspecten van de Psychosomatische Oefentherapie binnen het eigen handelen, zoals beschreven in het beroepsprofiel; ● handelt volgens de uitgangspunten van de Psychosomatische Oefentherapie, zoals beschreven in het beroepsprofiel en de beroepscode; ● draagt verantwoordelijkheid voor het eigen Psychosomatisch Oefentherapeutisch handelen, geeft hierin de eigen grenzen aan en bewaakt deze; ● consulteert collegae of andere professionals indien nodig; ● draagt verantwoordelijkheid voor keuzes bij een discrepantie tussen eigen waarden en normen en de professionele waarden en normen.



Bronnen

- [1] VvOCM, *Beroepsprofiel Oefentherapeut*, Utrecht: VvOCM, 2019.
- [2] G. Engel, „The Need for a new medical model: A challenge for Biomedicine.,” *Science, New Series*, vol. vol. 196, pp. 129-136, 1977.
- [3] K. Van Spaendonck, E. Van de Lisdonk, J. Pols, T. Ten Cate, E. Houtkoop, M. Pollemans en J. Smal, „Het biopsychosociale ziektemodel: een proeve van onderwijskundige operationalisatie,” *Gezond Onderwijs*, vol. 4, nr. Bohn Stafleu Van Loghum, pp. 272-276, 1995.
- [4] T. Olde Hartman, A. Blankenstein, A. Molenaar, D. Bentz van den Berg, H. Van der Horst, I. Arnold, J. Burgers, T. Wiersma en H. Woutersen-Koch, „NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK),” *Huisarts Wet*, vol. 56(5), pp. 222-30, 2013.
- [5] Y. van Rood en H. van der Horst, „Het opstellen van een gepersonaliseerde verklaring,” in *Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten*, Houten, LannooCampus, 2017, pp. 117-131.
- [6] „NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK),” [Online]. Available: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>.
- [7] M. Wortman, J. C. van der Wouden, Grutters, J., B. Visser, W. Assendelft, H. E. van der Horst en T. C. & Olde Hartman, „Psychosomatic therapy for patients frequently attending primary care with medically unexplained symptoms, the CORPUS trial: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* (2019); 20 (1), 697. Published 2019 Dec 9. doi:10.1186/s13063-019-3913-3”.
- [8] Y. van Rood en C. de Roos, „Somatisch onvoldoende verklaarde klachten en somatisch symptomatoornissen,” in *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten. Deel 3.*, Amsterdam, Boom, 2017, pp. 19-61.
- [9] H. Leventhal, L. Phillips en E. Burns, „The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management.,” *J Behav Med*, vol. 39, nr. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>, p. 935-946, 2016.
- [10] J. Breland, J. Wong en L. McAndrew, „Are Common Sense Model constructs and self-efficacy simultaneously correlated with self-management behaviors and health outcomes: A systematic review.,” *Health Psychol Open.*, vol. Jan 23;7(1):2055102919898846 doi: 10.1177/2, nr. eCollection 2020 Jan-Jun. Review. PubMed PMID: 32030192; PubMed Central PMCID: PMC6978827., 2020.
- [11] B. McEwen, „Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain.,” *Physiological Reviews*, vol. 87, nr. American Physiological Society, pp. 873- 904, 2007.
- [12] C. van Wilgen en D. Keizer, „Het sensitiseringsmodel: een methode om een patiënt uit te leggen wat chronische pijn is,” *NTvG*, vol. 148(51), pp. 2535-2538, 2004.

Bijlage 1

bij H1.3. Kennis & kunde

De Psychosomatisch Oefentherapeut baseert zich op relevante theorieën en modellen (EBP/PBE) en bezit gespecialiseerde en geavanceerde kennis en kunde. Zoals aangegeven in hoofdstuk 1 vormen het Biopsychosociaal model en het SCEGS-model de basis van waaruit de Psychosomatisch Oefentherapeut denkt en handelt. Overige relevante theorieën en modellen zijn, onder andere:

- Het Gevolgenmodel^[8];
- Het Common Sense model of Self-regulation of Health and Illness^{[9][10]};
- Allostasetheorie^[11];
- Sensitisiatiemodel^[12];

Vakspecifieke (praktische) kennis voor de cliëntgerelateerde taken binnen diagnostiek en behandeling (inclusief doorverwijzing naar andere zorgverleners) is gericht op de verschillende domeinen en hun onderlinge samenhang en omvat onder andere:

- Psychosomatiek en psychopathologie, bijvoorbeeld:
 - Psychologische processen;
 - Chronische (pijn)klachten;
 - Functionele somatische syndromen;
 - Slaapstoornissen;
 - Psychiatrische stoornissen.

- Wetenschappelijke inzichten, over werking, verstoring en herstel van bij stress betrokken regelsystemen, zoals General adaptation syndrome (H. Selye) en Inspanningstolerantie;
- Cognitief gedragsmatige interventies, zoals de Rationeel Emotieve Therapie (A. Ellis), Acceptance and Commitment Therapy (S.C. Hayes), Motivational Interviewing (W.R. Miller en S. Rollnick) en exposure;
- Therapeutisch lichaamswerk (physical focused therapy), zoals aandachtstraining, oefeningen voor (ont)spannings- en ademhalingsbewustwording en -sturing en expressie oefeningen, Mindfulness;
- Taakgerichte hulpverlening (activating therapy: exercises to apply in daily life);
- De invloed (versterkend of maskerend) van geneesmiddelen op het bewegend functioneren (farmacologie) en andere mogelijke bijwerkingen van de medicatie;
- De invloed van cultuur, diversiteit, generatie en religie (sociologie). De Psychosomatisch Oefentherapeut kan in de behandeling rekening houden met bijvoorbeeld gedachten en ideeën vanuit cultuur of religie, over bijvoorbeeld pijnbeleving, rouwverwerking.





Vereniging van Oefentherapeuten

T (030) 262 56 27 | www.vvocm.nl E info@vvocm.nl