



Lars de Vroege

# “Probeer te begrijpen wat je ziet in plaats van zien wat je begrijpt”

In 2013 was Lars de Vroege klaar met zijn masteropleidingen in de richtingen cognitieve neuropsychologie en klinische neuropsychologie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Hij stond voor de keuze: wordt het werken in het onderzoek of wordt het werken in een klinische setting.. Maar waar dan...? In dit interview vertelt hij meer over zijn keuze.

“In 2013 was ik klaar met mijn masteropleidingen in de richtingen cognitieve neuropsychologie en klinische neuropsychologie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. En toen stond ik voor de keuze: wordt het werken in het onderzoek of wordt het werken in een klinische setting.. Maar waar dan...? Bij GGz Breburg bleek het mogelijk om beide te combineren. Dat was nou net wat ik graag wilde doen! De keuze was dan ook snel gemaakt en ik verruilde mijn vertrouwde omgeving van ‘boven de rivieren’ voor de start van mijn carrière bij GGz Breburg in Tilburg. Op

de afdeling voor psychosomatiek (Topklinisch centrum lichaam, geest en gezondheid; CLGG1) ging ik voor de helft van de tijd als (neuro)psycholoog op de polikliniek werken en voor de andere helft begon ik te werken aan mijn proefschrift. Vanwege deze combinatie was ik dan ook verbonden aan het departement Tranzo van de Tilburg University waar GGz Breburg een goed samenwerkingsverband mee heeft. Deze combinatie en het gedeelde gedachtegoed van GGz Breburg en Tranzo (de wetenschap kan niet zonder het klinische veld en het klinische veld niet zonder de wetenschap) maakte het mogelijk om de twee leukste aspecten van de psychologie in de praktijk te brengen en te combineren: wetenschap en behandeling!

Een proefschrift begint met een onderzoeksopzet en, belangrijker nog, een onderwerp. In 2013 werd net de transitie gemaakt naar de nieuwe Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Dit maakte dat de cliëntèle van CLGG al vroeg bij aanvang van mijn promotietraject niet meer uit cliënten met somatoforme stoornissen (medisch onverklaarde klachten) bestonden maar werd de focus de somatisch-symptoomstoornis (SSS; waarbij de klachten niet meer medisch onverklaarbaar hoefde te zijn). Deze twee hebben echter zeker raakvlakken en omdat er weinig tot geen onderzoek naar was verricht kwam deze transitie stiekem net op tijd. Een geluk bij een ongeluk dus!

Wat ik opvallend vond was dat de primaire focus bij SSS-gerelateerde klachten gericht was op de ervaren lichamelijke klachten. Typerend was dat cliënten tijdens de intake naast hun ervaren lichamelijke klachten ook een brede range aan psychische en cognitieve problematiek benoemden. Deze problematiek was onderbelicht en konden mijn inziens zelfs als instandhoudende factoren beschouwd worden van de ervaren klachten. Een mooi onderwerp van

mijn proefschrift was geboren: de diagnostiek en klinische eigenschappen van cliënten met SSS. Het was zeer waardevol om dit te kunnen afronden en ik kijk met veel vreugde terug op de dag dat ik mijn proefschrift mocht verdedigen<sup>2</sup>.

In dat proefschrift stonden enkele conclusies geformuleerd die zeer goed toepasbaar zijn in de klinische praktijk. Allereerst bleek dat vragenlijsten onvoldoende waren om dergelijke problematiek te diagnosticeren. ‘Begrijp wat je ziet in plaats van zie wat je begrijpt’ vind ik hier een passende quote. De problematiek bij SSS ligt vele malen dieper dan enkel de aan de oppervlakte zichtbare lichamelijke klachten. Veelal is de problematiek van deze cliënten dermate complex dat het beeld niet direct te begrijpen valt en al helemaal niet door enkel gebruik te maken van de eerste genoemde vragenlijsten. Dat bleek ook wel uit de conclusies van andere studies die ik mede dankzij inzet van collega psychologen heb kunnen uitvoeren.

Alexithymie, een onvermogen om emoties te ervaren, uiten en delen, bleek in hoge mate voor te komen bij cliënten met SSS. Ook Type D persoonlijkheid kwam heel vaak voor en had een negatieve invloed op de behandeluitkomst. Daarnaast bleek ook dat de door cliënten genoemde cognitieve problematiek objectieverbaar was. Deze (forse) cognitieve problemen beperkte zich niet tot een enkel domein maar varieerde van geheugen- tot planningsproblematiek en kwamen in diverse mate van ernst voor. Daarnaast bleek deze problematiek nog eens te verslechteren wanneer er sprake was van een bijkomende depressie<sup>3</sup>. De volgende stap is

#### Referenties

<https://www.ggzbreburg.nl/centra/topklinisch-centrum-lichaam-geest-en-gezondheid/>  
De Vroege, L. (2018). Diagnostic assessment and clinical characteristics of patients suffering from somatic symptom and related disorders. Tranzo, scientific centre for care and welfare, Tilburg University.

De Vroege, L., Timmermans, A., e.a. (2018). Neurocognitive dysfunctioning and the impact of comorbid depression and anxiety in patients with somatic symptom and related disorders: a cross-sectional clinical study. *Psychological Medicine*, 48(11), 1803-1813  
<https://www.trouw.nl/samenleving/wachtlijsten-in-de-ggz-blijven-zorgelijk-lang--a14959a6/>  
<https://www.nu.nl/gezondheid/5725956/personeelstekort-in-geestelijke-gezondheidszorg-leidt-tot-doden.html>  
<https://www.nrc.nl/nieuws/2018/09/21/het-is-niet-normaal-om-mooi-en-succesvol-te-zijn-en-alles-onder-controle-te-heb-ben-a1626090>

Persoonlijke quote:  
Probeer te begrijpen wat je ziet in plaats van zien wat je begrijpt

Contactgegevens  
Naam: dr. L. (Lars) de Vroege  
E-mailadres: l.devroege@ggzbreburg.nl

dan snel gemaakt: in hoeverre is het huidige behandelaanbod efficiënt genoeg? Wanneer iemand (forse) geheugenklachten heeft en de cognitieve gedragsbehandeling slaat niet aan, waar komt dat dan door? Wellicht biedt behandeling op het gebied van cognitieve problematiek dan soelaas in plaats van eerst te focussen op de door de behandelrichtlijnen voorgeschreven cognitieve gedragstherapie. Daar is het echter nog te vroeg voor. Verder onderzoek is eerst nodig om de effectiviteit van therapieën gericht op ondersteuning van cognitieve problematiek te evalueren.

Ik ben GGz Breburg dankbaar voor het bieden van de mogelijkheid om bovenstaande te realiseren. Het was, en is, mogelijk om klinisch werk te combineren met wetenschappelijk onderzoek en dat biedt de mogelijkheid om innovatief bezig te zijn en continue in beweging te blijven. Als voorstander van de verwetenschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg ben ik daar erg blij mee. De lijnen met de universiteit(en) maar ook met andere instanties kunnen hierdoor korter en efficiënter worden en door kennis te delen hoeft het wiel niet elke keer opnieuw uitgevonden te worden.

Hierdoor breek je de schotten tussen instellingen maar zeker ook binnen instellingen geleidelijk af. Ik ben daarom ook trots om bij GGz Breburg werkzaam te zijn. En dat mag ook wel eens gezegd worden. Iedereen kent namelijk wel de berichten over te lange wachtlijsten<sup>4</sup>, schrijnende en (in mijn ogen) ongenueanceerde koppen als ‘Personeelstekort in de gezondheidszorg leidt tot doden’<sup>5</sup>

of is op de hoogte van het bericht waarin psychiatrische cliënten in één klap werden neergezet als aanstellers<sup>6</sup>. Op feestjes voel ik dan ook geregeld de neiging om mijzelf en collega’s te verdedigen wanneer ik vragen omtrent het werken bij de ggz krijg. Daarbij is het belangrijk te benadrukken dat wij trots mogen zijn op het werk dat we met de aanwezige middelen verrichten. Door de krapte op de arbeidsmarkt is daar veelal minder oog voor en ligt de focus met name op de tekorten. Deze periode biedt echter zeker ook de mogelijkheid om weer eens kritisch naar zorginhoudelijke processen binnen de diverse afdelingen te kijken.

Hierbij moeten we niet uit het oog verliezen dat we een vak beoefenen waarbij we nooit uitgeleerd zijn en moeten blijven focussen op het ‘proberen te begrijpen wat je ziet in plaats van zien wat je begrijpt’. Dat vergt opleiding, nascholing en..... geld en tijd. Door kritisch te blijven kijken en de zorg te blijven evalueren zorgen we ervoor dat het aanbod voor cliënten zo optimaal mogelijk blijft en kunnen we kwaliteit borgen. Voeg daar ruimte voor gedegen klinisch relevant wetenschappelijk onderzoek aan toe en dan is het plaatje compleet. De toekomst ziet er wat mij betreft dan ook zonnig uit, maar valt of staat wel bij wat wij er zelf van maken.

GGz Breburg stimuleert je als professional, biedt deze mogelijkheden en ik zal deze aanpakken om samen met de fijne collega’s die GGz Breburg rijk is te werken naar een ggz waar cliënten zich serieus genomen voelen, die we hoop bieden voor de toekomst en begeleiden naar herstel.”