

VU Research Portal

De bijdrage van mindfulness aan de gezondheidszorg

Cuijpers, Pim

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2021

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Cuijpers, P. (2021). De bijdrage van mindfulness aan de gezondheidszorg: Vernieuwing of toch weer meer van hetzelfde? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 165(21), Article D5825. <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-bijdrage-van-mindfulness-aan-de-gezondheidszorg/artikelinfo>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

De bijdrage van mindfulness aan de gezondheidszorg

Vernieuwing of toch weer meer van hetzelfde?

Pim Cuijpers

Samenvatting

Mindfulness-interventies kunnen bij mensen met psychische en chronische lichamelijke aandoeningen de klachten verminderen en de kwaliteit van leven verbeteren. De vraag is echter of mindfulness wel echt wat toevoegt aan het reeds beschikbare arsenaal aan psychologische interventies voor dergelijke klachten en of we niet beter vernieuwing kunnen zoeken in interventies die beter werken dan bestaande interventies.

De stand van zaken elders in dit nummer laat zien dat mindfulness-interventies goed kunnen uitpakken bij mensen met psychische en chronische lichamelijke aandoeningen. Hoewel dat inmiddels redelijk goed is aangetoond, is het toch belangrijk een paar kanttekeningen te plaatsen bij dit artikel.

Mindfulness is effectief. Maar het is, zoals ook wordt aangegeven in het artikel van Speckens en Cillessen, niet effectiever dan andere interventies, zoals cognitieve gedragstherapie. Een belangrijk punt, vind ik. Vergelijkbare effecten worden gevonden voor vele andere psychologische interventies.

Dit betekent dat de term 'mindfulness' in het artikel van Speckens en Cillessen vrijwel probleemloos kan worden vervangen door bijvoorbeeld 'acceptance en commitment therapie', 'interpersoonlijke therapie', 'EMDR' of 'metacognitieve therapie'. Ook voor deze en vele andere nieuwe therapieën geldt dat ze effectief zijn voor meerdere problematieken en dat er ruim onderzoek is gedaan naar de effecten in verschillende settings en voor verschillende problemen.

Dat roept de vraag op wat er dan zo bijzonder is aan mindfulness en waarom we het eigenlijk nodig hebben. Het ontwikkelen van nieuwe therapieën kost veel tijd en geld, en waarom zouden we die investeren in zo'n nieuwe therapie als die eigenlijk niet beter is dan de therapieën die we al hebben? Intussen zijn de effecten van Mindfulness-Based Cognitieve Therapie (MBCT) bij bijvoorbeeld de behandeling van depressie bescheiden, net als de effecten van andere psychologische therapieën.¹ Dat betekent dat veel mensen die een behandeling krijgen toch niet opknappen.

Wat we dan ook nodig hebben, zijn interventies die beter zijn dan bestaande behandelingen of waarvan we kunnen aantonen dat ze een aanvullend effect hebben wanneer reguliere behandelingen niet werken. Onderzoek naar dergelijke interventies wordt eigenlijk nauwelijks uitgevoerd. In plaats daarvan blijft het veld doorgaan met het ontwikkelen van therapieën die eigenlijk niet veel toevoegen aan het arsenaal aan interventies die al beschikbaar zijn.

Of is mindfulness wel uniek?

Graag had ik ook wat meer gelezen over de vraag wat mindfulness in vergelijking met andere psychologische interventies dan zo uniek zou maken. Lange tijd is bijvoorbeeld MBCT vooral beschouwd als een interventie die terugval bij depressie kan voorkomen.² Terugval is een belangrijk probleem bij depressie en effectieve interventies zijn daarom hard nodig. Cognitieve gedragstherapie blijkt hier echter vergelijkbare effecten te hebben als MBCT.³

Wat wel bijzonder is aan MBCT, is dat het populair is bij grote groepen in de algemene bevolking. Dat is belangrijk, want het kan de drempel voor het gebruik van psychologische interventies verlagen. Dat kan men zeker zien als een groot voordeel van mindfulness ten opzichte van andere psychologische interventies.

Wellicht is mindfulness ook effectief wanneer het wordt aangeboden als zelfhulp cursus, zonder of met minder professionele hulp. Dat is ook goed onderzocht bij andere psychologische interventies, maar dat zou ook een voordeel van mindfulness kunnen zijn. Toekomstig onderzoek moet dat echter uitwijzen.

Werkingsmechanismen moeilijk aan te tonen

Een tweede kanttekening bij het artikel van Speckens en Cillessen is dat daarin wel heel makkelijk wordt aangenomen dat

mindfulness werkt doordat mensen zich bewuster worden van lichamelijke sensaties, emoties, gedachten en de relatie hiertussen, en dat dit vervolgens zou leiden tot betere zelfzorg en meer mildheid jegens zichzelf en anderen.

Helaas is het erg complex om aan te tonen hoe interventies werken en dat geldt ook voor mindfulness. In gerandomiseerde trials kan men aantonen dát een interventie werkt, maar hóé ze werkt kan niet zomaar worden afgeleid uit zulke trials. Speckens en Cillessen verwijzen in hun artikel naar een meta-analyse die zou bevestigen dat mindfulness inderdaad werkt doordat mensen zich meer bewust worden van eigen emoties en gedrag, en niet meer automatisch reageren.⁴ Dat is echter erg moeilijk aan te tonen. Het is namelijk ook heel goed mogelijk dat het juist het verminderen van klachten is dat ervoor zorgt mensen zich meer bewust worden van eigen emoties en gedrag. Ook is het goed mogelijk dat er een derde factor is die zowel de vermindering van klachten als een groter bewustzijn veroorzaakt.

De vraag naar causaliteit is daarom erg belangrijk en kan niet beantwoord worden met eenvoudig mediatieonderzoek waarin gekeken wordt naar de samenhang tussen de uitkomst (klachten) en de beoogde mediator (een groter bewustzijn). Er zal ook een temporele relatie aangetoond moeten worden (verandering van bewustzijn gaat vooraf aan verandering van klachten). Verder moeten zo veel mogelijk andere potentiële mediators uitgesloten worden en moet het geheel ondersteund worden door een goed theoretisch model en zo mogelijk ook door fundamenteel onderzoek.^{5,6}

Tot slot

Kortom, er is op zich niets mis met mindfulness en het is prima om het waar mogelijk te implementeren. Het is alleen zo jammer dat het weer een nieuwe interventie is, die weinig toevoegt aan de interventies die er al zijn, terwijl tegelijkertijd de effecten van al die interventies redelijk bescheiden zijn. We hebben daarom juist interventies nodig die beter zijn dan bestaande interventies. Die zouden echt wat toevoegen, gezien de enorme ziektelast door psychische en psychosociale problemen.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5825
- Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam Public Health research institute, afd. Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie; prof.dr. P. Cuijpers, klinisch psycholoog
- Contact: P. Cuijpers (p.cuijpers@vu.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 3 februari 2021

Citeer als: *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2021;165:D5825

Literatuur

1. Cuijpers P, Quero S, Noma H, et al. Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry*. [ter perse].
2. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, et al. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*. 2016;73:565-74. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0076](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076). [Medline](#)
3. Breedvelt JJF, Brouwer ME, Harrer M, et al. Psychological interventions as an alternative and add-on to antidepressant medication to prevent depressive relapse: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2020;1-8. [doi:10.1192/bjp.2020.198](https://doi.org/10.1192/bjp.2020.198). [Medline](#)
4. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev*. 2015;37:1-12. [doi:10.1016/j.cpr.2015.01.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006). [Medline](#)
5. Cuijpers P, Reijnders M, Huibers MJH. The role of common factors in psychotherapy outcome. *Annu Rev Clin Psychol*. 2019;15:207-31. [doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424). [Medline](#)
6. Kazdin AE. Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu Rev Clin Psychol*. 2007;3:1-27. [doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432). [Medline](#)