

---

Jan Derksen, Hoogleraar klinische psychologie

# ‘BIED GEZAMENLIJK GEÏNTEGREERDE SOMATISCHE, PSYCHOLOGISCHE EN SOCIALE ZORG’

---

## ONDER PROFESSOREN

Als ik mij ’s morgens om 10.00 uur meld bij professor Jan Derksen (1953) heeft hij er al een werkdag van ruim vijf uur op zitten. Dat kan misschien ook niet anders als je hoogleraar bent op de Radboud Universiteit Nijmegen, hoogleraar op de Vrije Universiteit van Brussel, een eigen eerstelijns- en psychotherapiepraktijk hebt en coaching verzorgt. Nog los van de vele lezingen, talloze wetenschappelijke publicaties en een boek in wording. Niet gek voor een jongetje dat volgens de hoofdmeester van de dorpschool maar fabrieksarbeider moest worden.

Hij ontkwam aan die fabriek door klas 6 in de grote stad te doen. Daardoor werd de Mulo haalbaar, gevolgd door de Havo en de School voor de Journalistiek. Daar werd zijn interesse voor psychologie gewekt en besloot hij geen rechten te gaan studeren, maar psychologie en sociologie.

### Temperamentvolle gedrevenheid

Het woord “ambitieuus” doet hem geen recht: het is eerder “gedreven”. Zelf noemt hij het een “kwestie van temperament”. Als kritische student vond hij dat kortdurende psychische hulpverlening toegankelijk moest zijn voor een breed publiek, ook mensen met een lage opleiding, een laag inkomen en uit

angststoornissen, veel suïcide, noem maar op.’ Derksen startte samen met een huisarts in 1978 een eerstelijns- en psychotherapiepraktijk. Daarmee trok hij landelijke aandacht. In de Volkskrant werd een felle polemiek gevoerd. Een discussiestrijd met scherp geslepen pennen, waarbij de bekende psychiater Van Dantzig betoogde dat psychologische hulp niet hoort in de eerste lijn.

### Eerstelijnswerk is kloppend hart

Het zal niemand verbazen: Derksen liet zich daardoor niet weerhouden, overtuigd van het belang om mensen te ondersteunen met kortdurende interventies, laagdrempelig en betaalbaar. Hij werkte in wijkcentra jarenlang voor lage uurtarieven en soms zelfs gratis. Intussen schreef hij in zijn vrije tijd een proefschrift, promoveerde in 1983 en werd uiteindelijk hoogleraar. ‘Hoe interessant het academische werk ook is, de eerste lijn vormt voor mij het kloppend hart’, zegt hij met passie. ‘In de praktijksituaties liggen de emoties, daar zie je de resultaten. Sommige stoornissen bijten zich vast in gedrag, beperken de kwaliteit van leven. Het is van groot belang snel psychologische hulp te verlenen. Je kunt daar zoveel mee bereiken.’

---

### De woorden om het te zeggen

De roman: “De woorden om het te zeggen” is het eerste fictieboek van Jan Derksen. Het gaat om een hoogleraar fysica die een psychotherapeutische behandeling heeft afgerond, maar daarover met vragen zit. Daarop ontstaat een boeiende uitwisseling tussen cliënt en psycholoog. Het boek verschijnt dit najaar bij uitgeverij Bert Bakker.

---

plattelandsgemeenten. Derksen: ‘Die toegankelijkheid was er niet in de jaren zeventig. Dat leidde tot dramatische toestanden: mensen die jaren depressief thuis zaten, mensen die beperkt werden door hun

Hij is trots op de wijze waarop in Nederland vorm wordt gegeven aan de eerstelijnspsychologie. ‘Onze laagdrempelige psychologische hulp is uniek. Dat kan alleen dankzij de samenwerking in de eerste lijn. Die samenwerking is een exportproduct.’



### **Dus de eerstelijnspsychologie in ons land is volmaakt?**

'Integendeel', zegt Derksen, met wat je een "wijze glimlach" kunt noemen. 'Dat zeg ik niet. De eerstelijnspsychologische zorg is een stabiele factor in de eerstelijnszorg. Met een eigen financiering, registratie, nascholing en een kwaliteitsregister. Maar nu moeten we gaan werken aan standaarden. Daarom komt er in Nijmegen een bijzondere leerstoel eerstelijnspsychologische hulpverlening. De eerste ter wereld. Daarnaast starten we met een profielopleiding van een jaar tot eerstelijnspsycholoog. En we richten een onderzoekscentrum in met een modelpraktijk, in samenwerking met het huisartseninstituut.'

### **Is standaardisatie noodzakelijk?**

'Beslist. De eerstelijnspsychologie omvat veel terreinen: gedragstherapie, gezinnen, kinderen, angststoornissen, ouderen, relatiegesprekken. De eerstelijnspsychologen moeten generalistisch zijn. Daarom moeten we naar een samenhangend model van eerstelijnspsychologische hulpverlening. Inmiddels is bij de Radboud Universiteit een geüniformeerd concept uitgeschreven. Uiteraard wetenschappelijk

onderbouwd, met bewezen effectieve interventies.' Ter toelichting: 'Het is bewezen dat de korte variant, toegevoegd aan de huisartsenzorg, effectief is. De wijze waarop dat in Nederland gebeurt, willen we tegen het licht houden. In het onderzoekscentrum wordt wetenschap gekoppeld aan de praktijk en omgekeerd.' Derksen noemt nog een reden waarom er standaardisatie moet komen. 'De eerstelijnspsychologie zit in de zorgverzekeringswet, maar financiering hangt elk jaar aan een zijden draadje. Eerstelijnspsychologie wordt steeds gezien als mogelijke bezuinigingspost. We zullen de waarde moeten aantonen. Men neemt ons alleen serieus als er sprake is van een geüniformeerd pakket, dat wetenschappelijk is onderbouwd.'

### **Neemt het aantal stoornissen eigenlijk toe?**

'Nee', zegt Derksen stellig. 'Zo'n 1 op de 3 mensen krijgt in zijn leven te maken met een te classificeren psychische stoornis. Epidemiologisch onderzoek heeft aangetoond dat dit aantal niet hoger ligt dan vroeger. Alleen vindt er meer diagnostiek en behandeling plaats, daardoor lijkt het meer voor te komen. Vaak ontstaan de klachten tussen 15 en 25 jaar. Daarnaast zien we veel depressiviteit bij ouderen. Dit is overigens heel goed

*Jan Derksen: .  
'Hoe interessant het  
academische werk  
ook is, de eerste lijn  
vormt voor mij het  
kloppend hart.'*

behandelbaar in de eerste lijn. Inzet van eerstelijnspsychologen is ook zinvol in de chronische zorg, vanwege gedragsfactoren. Ook psychologische hulp bij kankerpatiënten leidt aantoonbaar tot een hogere kwaliteit van leven.’

---

### **Het profiel van de eerstelijnspsycholoog na dertig jaar**

**In het juninummer 2010 van Huisarts & Wetenschap staat een artikel van professor Derksen: het profiel van de eerstelijnspsycholoog na dertig jaar. Het is het eerste van twee artikelen over dit onderwerp. Daarin staat helder de werkwijze van de eerstelijnspsycholoog verwoord, de omgeving waarin hij opereert, het aanbod en de samenwerking met andere eerstelijnsprofessionals, met name de huisarts. Wilt u goed op de hoogte zijn van de wereld van de eerstelijnspsychologie, dan vormt dit artikel een uitstekende wegwijzer. De beschrijving van de nieuwe profielopleiding tot eerstelijnspsycholoog vindt u op [www.spon-opleidingen.nl](http://www.spon-opleidingen.nl) → profielopleidingen → doorklikken in lopende tekst naar eerstelijnspsycholoog.**

---

### **Dus werk voldoende?**

‘Dat wel. Er is echter een enorm tekort aan eerstelijnspsychologen, nu al zo’n 300 en dat neemt verder toe. Het is lastig om de gezondheidspsychologen de profielopleiding te laten volgen. Daarom moeten de condities van het vak goed zijn, daarin is nog een sprong te maken. We moeten af van die bureaucratie, de administratieve lastendruk.’

### **Helpt de komst van de spv en poh-ggz in de huisartsenpraktijk daarbij?**

‘Van de inzet van sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv) in de huisartsenpraktijk ben ik geen voorstander’, geeft Derksen eerlijk toe. ‘Een spv is een voorpost van tweedelijns-ggz, terwijl de kortdurende psychologische zorg juist van de tweede lijn naar de eerste lijn moet. Met de praktijkondersteuner-ggz is er sprake van een loskoppeling met de tweede lijn, dat is een goede ontwikkeling. In onze regio werken we samen met poh-ggz. Zij zien de mensen één of twee keer en verwijzen dan door, indien nodig. Straks kunnen eerstelijnspsychologen ook poh-ggz aanstellen of hbo-psychologen die eenvoudige klachten kunnen diagnosticeren. Maar de eerstelijnspsycholoog houdt de eindverantwoordelijkheid, dus ik vrees dat er wel een tekort blijft.’

### **Hoe ziet u de eerstelijnszorg over vijf tot zeven jaar ?**

‘Het draait om samenwerken’, betoogt hij. ‘Mijn ideaal is een geïntegreerd samenwerkingsverband waarin huisartsen, psychologen, tandartsen, apothekers, fysiotherapeuten, maatschappelijk werk en andere disciplines gezamenlijk geïntegreerde somatische, psychologische en sociale zorg bieden. Generalistisch, holistisch en laagdrempelig. Het moet voor de patiënt aantrekkelijk zijn om dáár zijn zorg te halen.’ Hij benadrukt: ‘Het is een hele klus om te komen tot die geïntegreerde samenwerking. Maar het is absoluut noodzakelijk. We leven in een wankel tijd, het is een dubbeltje op zijn kant of de eerste lijn zal overleven. Dat kan alleen als we inzetten op die geïntegreerde dienstverlening. Natuurlijk hangt het deels af van de politieke krachtsverhouding, maar nog meer van de eigen inzet van de eerstelijnszorgverleners. Werk samen, zorg voor een aantrekkelijk aanbod, compleet met extra zorg als kleine chirurgische ingrepen, afvaardiging van het ziekenhuis en met ondersteuning van internet. Dat kan de eerste lijn een stevige positie innemen.’

## **“Samenwerking in de zorg is exportproduct”**

### **Voor u is het dan tijd om het kalmer aan te doen?**

Hij ziet het voor zich: meer tijd voor zijn hobby’s: vliegen (Derksen is piloot), skiën, hardlopen, fitness, zwemmen, varen en schrijven. Met een ligplaats van zijn boot ergens in de Middellandse Zee. Maar eerst nog de totstandkoming van de bijzondere leerstoel, de profielopleiding, de standaarden, het onderzoekscentrum en de modelpraktijk. En o ja... er staat nog een roman op stapel. ☘

*Tekst: Gerda van Beek/Foto's: Marjon Zijlstra*