

De VGCT geeft niet alleen het *VGCT magazine* uit, maar is ook betrokken bij het *Tijdschrift voor gedragstherapie & cognitieve therapie*. In dit wetenschappelijke tijdschrift vinden cgt'ers en cgw'ers wetenschappelijk onderzoek, theoretische artikelen, literatuuroverzichten, casestudies en boekbesprekingen op het gebied van cognitieve gedragstherapie. In het *VGCT magazine* is een van de nieuwe artikelen uit het *Tijdschrift voor gedragstherapie* toegankelijk samengevat, met aandacht voor de betekenis voor de praktijk.

“WE MOETEN SPORTTHERAPIE ALS
VOLWAARDIGE BEHANDELING ZIEN”

Sporten als antidepressivum in de ggz

Hardlopen tegen somberheid, spinning voor meer levenslust. Het klinkt bijna te eenvoudig. Toch is het bewijs overweldigend: sporten werkt even goed tegen depressie als medicatie of psychotherapie². Janna Vrijsen, universitair hoofddocent aan het Radboudumc en vanuit Pro Persona als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Radboud Universiteit, onderzoekt hoe sport mensen zich beter laat voelen en hoe sporttherapie een stevige plek kan krijgen in de ggz.

VAN HOBBYONDERZOEK TOT SERIEUZE WETENSCHAP

“Ik ben gedragswetenschapper in hart en nieren”, vertelt Janna Vrijsen. “Wat ik het interessantst vind, is waarom mensen dingen doen of juist laten, en hoe kleine verschillen daarin kunnen bepalen hoe je je voelt.” Binnen haar onderzoeksgroep, de FitMind Research Group, bestudeert ze hoe denken, gedrag en hersenprocessen samenhangen met mentale gezondheid. Haar fascinatie voor sport als behandeling ontstond tien jaar geleden, tijdens een onderzoeksverblijf in Texas. “Ik werkte in een lab bij een depressie-expert en op dezelfde gang zat het lab van een sportprofessor. Daar rolde ik in het sportonderzoek, en ik werd er verliefd op. Eerst als zijlijnonderzoek, maar inmiddels is het uitgegroeid tot een groot deel van mijn werk.” De aanleiding voor haar recente artikel in het Tijdschrift voor Gedragstherapie was een samenvatting van twee lijnen: haar experimentele onderzoek naar cognitieve en biologische mechanismen en haar toegepaste projecten in de ggz-praktijk. “Ik wilde laten zien hoe krachtig sporten kan zijn. Iedereen begrijpt wat sporten is en weet dat het goed voor je is. En het is een volwaardige behandeling. Dat mag beter bekend worden, zeker nu de ggz onder druk staat door personeelstekorten en lange wachttijden.”

EVEN EFFECTIEF ALS THERAPIE OF MEDICATIE

“Wauw, dat had ik echt niet verwacht”, zegt Vrijsen met een glimlach, als ze terugdenkt aan het moment dat ze voor het eerst in een artikel las hoe groot het effect van sporttherapie is. “We weten allemaal dat bewegen goed is, maar dat het zó krachtig werkt tegen depressie, dat had ik niet gedacht.” Het bewijs stapelt zich op. “Er zijn meta-analyses van meta-analyses³, zóveel studies. De evidentie is echt gigantisch. Internationaal zijn er zelfs richtlijnen die het voorschrijven⁴: als je 150 minuten per week op een matige intensiteit beweegt, werkt dat even goed als antidepressiva of psychotherapie. Niet alleen voor depressie, en andere mentale stoornissen, maar om te voorkomen dat mensen (weer) depressief worden⁵.” Volgens Vrijsen is dat geen toevallige uitkomst. “Tijdens het sporten gebeurt er ontzettend veel in je lijf en hoofd. Je brein veroudert minder snel, want het maakt meer neurale verbindingen aan. En dat merk je ook

**“PMT’ERS ZIJN TOPPERS,
GEEF ZE DE PLEK DIE ZE
VERDIENEN IN DE GGZ”**

Sporttherapie als behandeling bij depressie

Sporttherapie is wetenschappelijk onderbouwd, effectief en veilig, maar nog geen standaardonderdeel van behandeling in de ggz. In het Tijdschrift voor Gedragstherapie¹ laat Janna Vrijsen zien hoe bewegen niet alleen klachten vermindert, maar ook andere therapieën versterkt.

mentaal: mensen voelen zich alerter, het geheugen werkt beter, ze kunnen zich gemakkelijker concentreren, en voelen zich vrolijker en fijner in hun lijf. Biologisch zie je effecten op neurotransmitters, op ontstekingsprocessen, op hormonen. Alles beweegt mee.”

HET RECEPT: DRIE KEER PER WEEK, MATIGE INTENSITEIT

Het klinkt eenvoudig, maar het ‘evidence based recept’ voor sporttherapie is precies omschreven. “Drie keer per week, drie kwartier per keer, op een gematigde intensiteit”, legt Vrijsen uit. “Dat betekent dat je hartslag omhooggaat, maar dat je nog kunt praten, wel wat moeilijker dan normaal. Dat niveau is al genoeg om effect te hebben op stemming en brein.”

Wie intensiever sport, hoeft minder lang: “Als je wat fanatieker beweegt, is 75 minuten per week al effectief.” Het maakt volgens Vrijsen niet uit welke sport je kiest. “Zwemmen, fietsen, dansen, voetbal – als je hartslag maar omhooggaat. Belangrijker is dat je iets doet wat je leuk vindt, anders hou je het niet vol.” Hardlopen is niet voor iedereen, benadrukt ze. “Running therapie wordt genoemd in de Multidisciplinaire Richtlijn Depressie, maar is voor veel mensen te blessuregevoelig of gewoon niet prettig. In het Radboudumc en bij Pro Persona zijn we daarom begonnen met spinninggroepen. Dat is laagdrempeliger, veiliger en voor veel mensen een stuk aantrekkelijker. We zullen meerdere soorten sport toevoegen aan ons aanbod om de sportbehandeling beter te kunnen personaliseren.”

WAT SPORTEN DOET IN JE HERSENEN

De effecten van sport op het brein zijn inmiddels goed gedocumenteerd. “Eigenlijk alle neurotransmitters die bij depressie een rol spelen, zoals serotonine en noradrenaline, verbeteren bij regelmatig sporten⁶”, vertelt Vrijsen. “Daarnaast stijgt het *brain-derived neurotrophic factor* (BDNF)⁷, een groeihormoon voor het brein dat de neuroplasticiteit vergroot. Na twintig minuten sporten zie je dat al. Daardoor worden er



“ZONDER GEWOONTE BLIJFT HET EEN STRIJD, HERHALING MAAKT HET VANZELFSPREKEND”

letterlijk meer neurale verbindingen gelegd, onder andere in de hippocampus, het gebied dat belangrijk is voor leren en geheugen⁸.” Ook endocannabinoïden spelen een rol. “Lang is gedacht dat endorfine verantwoordelijk was voor de ‘runners high’, maar endorfine kan bijna niet door de bloed-hersenbarrière heen. Het zijn endocannabinoïden die dat prettige gevoel veroorzaken⁹, het licht euforische, ontspannen gevoel na inspanning. En die stofjes stimuleren óók weer de neuroplasticiteit. Sporten verjongt het brein¹⁰”, zegt Vrijzen. “En dat maakt mensen ook gevoeliger voor positieve ervaringen. Ze kunnen weer leren en openstaan voor wat er om hen heen gebeurt.”

SPORT VÓÓR THERAPIE: DUBBELE WINST

Sporten blijkt niet alleen een behandeling op zich, maar ook een versterker van andere therapieën¹¹. In haar door NWO gefinancierde project ‘Work-It-Out’ onderzoekt Vrijzen samen met haar onderzoeksteam, psychotherapeuten en psychomotorisch therapeuten (PMT’ers) hoe sport geïntegreerd kan worden met cognitieve gedragstherapie. “Het idee is simpel”, legt ze uit. “Na het sporten werkt het brein beter. Dus als je daarna CGT doet, leer je meer. En omdat mensen al naar therapie komen, is het makkelijker om het sporten eraan te koppelen. Ze hoeven geen extra drempel over.” De eerste ervaringen zijn positief. “Patiënten vinden het fijn. Het groepsgevoel, het samen sporten en daarna werken aan gedragspatronen, het versterkt elkaar. En behandelaars vinden het ook prettig samenwerken: er is meer afstemming tussen de PMT’er en cgt’er. Dat is precies waar we naartoe willen.”

“WE MOETEN SPORTEN GAAN ZIEN ALS NEUROMODULATIE”

Vrijzen pleit ervoor om sporten serieuzer te nemen binnen de neurowetenschappelijke context. “Neuromodulatie klinkt hightech: magneten of elektroden op het hoofd om de hersenen te stimuleren, maar ook sporten is neuromodulatie. Het beïnvloedt rechtstreeks hoe de hersenen functioneren. En het is goedkoop, veilig en beschikbaar. We hoeven er geen dure apparatuur voor te kopen.” Ze lacht: “Als we dit als nieuwe technologie zouden introduceren, zou iedereen razend enthousiast zijn.”

WAAROM HET NOG NIET STANDAARD IS

Toch wordt sporttherapie nog lang niet standaard aangeboden in de ggz. “Dat heeft vooral te maken met positionering”, zegt Vrijzen. “In veel instellingen is het aanbod er, via bijvoorbeeld de PMT, maar wordt het niet structureel ingezet als volwaardige behandeling. Psychologen en psychiaters denken er niet altijd aan en PMT heeft in vele centra geen plaats in bijvoorbeeld evaluaties van behandeling. Dat vraagt om emancipatie, van alle betrokken disciplines én in het beleid binnen instellingen.” Daarnaast ontbreekt het aan kennis bij behandelaren. “Psychologen en psychiaters hoeven niet opgeleid te worden om sporttherapie te geven, maar ze moeten wél weten dat het werkt, waarom het werkt, en hoe ze kunnen verwijzen of het zelfs integreren in een andere behandeling. In dagbehandelingen lukt dat vaak beter dan ambulante. Daar zie je dat sporttherapie structureler onderdeel is van het behandel aanbod. Dat zou overal zo moeten zijn.”

OP MAAT GEMAAKT EN HAALBAAR

Sporttherapie moet gepersonaliseerd worden, benadrukt Vrijzen. “Niet iedereen heeft toegang tot dezelfde faciliteiten. De ene locatie heeft een sportzaal, de andere alleen een park. En niet iedereen houdt van dezelfde sport. Daarom is het belangrijk om met patiënten in gesprek te gaan: wat deed je vroeger? Wat vind je leuk? Wil je met iemand sporten, of liever alleen?” Het draait om haalbaarheid en motivatie, zegt Vrijzen. “Sommige mensen vinden het fijn om met een vriend te sporten, anderen luisteren een podcast of wandelen met de hond. Je moet het leuk maken, anders houd je het niet vol. Dat is ook waar PMT’ers in getraind zijn: het concreet maken en de transfer naar thuis begeleiden.”

DE KRACHT VAN GEWOONTEVORMING

Volgens Vrijzen is gewoontevorming essentieel om bewegen vol te houden¹². “Zonder gewoonte blijft het een strijd. Zeker als je depressief bent en al moeite hebt om je bed uit te komen.” Ze pleit voor kleine stappen. “Je hoeft niet meteen drie keer per week te sporten. Begin met iets kleins. Opbouwen is beter dan overvragen. En als het eenmaal in je weekritme zit, wordt het vanzelfsprekend.” Ook belonen helpt, zegt ze. “Voor sommige mensen is het sociale contact de beloning, voor anderen de rust in hun hoofd. Zoek uit wat werkt. Alleen herhaling zorgt ervoor dat het vanzelf gaat, dat het geen keuze meer is, maar een gewoonte.”

NA DE BEHANDELING: DE HARDE KNIP

Wat gebeurt er als de therapie stopt? “Dat is een groot probleem”, zegt Vrijzen. “Niet alleen bij sport, maar

bij veel behandelingen. De overgang van zorg naar thuis is te abrupt. Mensen hebben structuur en steun nodig om door te gaan. We proberen wel manieren te vinden: bijvoorbeeld door Fitbit-challenges of wandelgroepen na afloop, zodat mensen verbonden blijven. Sommige patiënten blijven samen sporten na de therapie, dat is fantastisch om te zien.” Maar structurele vervolgprogramma’s zijn er nog niet. “Administratief is dat lastig, want formeel zijn ze dan geen patiënt meer. We moeten beter nadenken over die overgang naar het sociale domein. Daar ligt echt winst.”

“PMT’ERS ZIJN TOPPERS, MAAR GEEF ZE DUS EEN PLEK”

Vrijsen ziet psychomotorische therapie als het natuurlijke hart van sporttherapie. “PMT’ers zijn ongelooflijk kundig. Ze begrijpen lichaam, gedrag, gedachten en emotie, en ze kunnen goed schakelen met patiënten. Ik denk dat het goed is als we dat vak steviger positioneren. Geef het de wetenschappelijke erkenning die het verdient, ook in opleidingen.” Over samenwerking met andere professionals is ze nuchter. “Fysiotherapeuten en sportwetenschappers leveren zeker kennis, bijvoorbeeld over het lichaam en hart- en vaatgezondheid. Maar binnen de Nederlandse ggz is de PMT’er vaak de aangewezen persoon.”

TOEKOMST: SPORTEN ALS AUGMENTATIESTRATEGIE

Vrijsen verwacht dat sporttherapie de komende jaren steeds meer zal worden ingezet als augmentatiestrategie, een versterker van bestaande behandelingen.

Bronnen

1. Vrijsen, J.N. (2025). Sporttherapie als behandeling bij depressie. Tijdschrift voor Gedragstherapie, 50(3), 000-000.
2. Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 202, 67–86.
3. Ashdown-Franks, G. et al. (2020). Exercise as medicine for mental and substance use disorders: A meta-review. Sports Medicine, 50(1), 151–170.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). Depression in adults: treatment and management (Guideline No. 222).
5. Artinian, N. T. et al. (2010). Interventions to promote physical activity and lifestyle changes for cardiovascular risk reduction in adults. Circulation, 122(4), 406–441.
6. Basso, J. C., & Suzuki, W. A. (2017). The effects of acute exercise on mood, cognition, neurophysiology, and neurochemical pathways. Brain Plasticity, 2(2), 127–152.
7. Szuhany, K. L., Bugatti, M., & Otto, M. W. (2015). A meta-analytic review of the effects of exercise on brain-derived neurotrophic factor. Journal of Psychiatric Research, 60, 56–64.
8. Dołęga, J. et al. (2024). Neuroplasticity. How regular physical activity influences the brain’s structure and function. Quality in Sport, 34, 56026.
9. Desai, S. et al. (2022). Effects of exercise on the endocannabinoid system. Cannabis and Cannabinoid Research, 7(4), 388–408.
10. Ross, R. E. et al. (2023). The role of exercise in the treatment of depression: Biological underpinnings and clinical outcomes. Molecular Psychiatry, 28(1), 298–328.
11. Meyer, J. D. et al. (2024). Exercise-priming of CBT for depression (the CBT+ trial). Trials, 25(1), 663.
12. Harvey, A. G. et al. (2022). Applying the science of habit formation to evidence-based psychological treatments for mental illness. Perspectives on Psychological Science, 17(2), 572–589.

Tijdschrift voor gedrags-therapie vanaf 2026 digitaal

In maart 2026 verschijnt het Tijdschrift voor gedrags-therapie en cognitieve therapie voor het eerst digitaal en zijn de artikelen voor iedereen vrij toegankelijk (open access) en overal waar je maar wilt te lezen. Op termijn zal de digitale versie de papieren versie vervangen, maar voorlopig blijft het mogelijk om (tegen kostprijs) een papieren versie te ontvangen. Het tijdschrift komt elk kwartaal uit en wordt vanaf maart 2026 standaard per mail verstuurd naar alle leden van de VGCT en de VVGT (Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie).

Alle artikelen zijn terug te vinden op de website van het tijdschrift. Ook het archief van de afgelopen jaren is daar te raadplegen.



Scan de QR-code voor meer informatie.

“We kunnen er niet omheen”, zegt ze. “De aandacht voor leefstijl groeit, en de financiële middelen in de ggz zijn beperkt. Sporttherapie is goedkoop, effectief en duurzaam. We hebben er alles voor in huis.”

WAT BEHANDELAREN NÚ AL KUNNEN DOEN

Haar advies aan therapeuten is helder. “Lees je in, praat met de PMT’er in je team, en kijk samen hoe je sporttherapie kunt opnemen in het behandelplan. Je hoeft het niet zelf te doen, maar je kunt het wel mogelijk maken.” En voor vrijgevestigden? “Experimenteer. Ga wandelen met cliënten of bespreek leefstijl in je sessies. Er is veel toegankelijke literatuur. Je zult zien hoe krachtig het is. En patiënten waarderen het enorm als je aandacht hebt voor hun lichaam, niet alleen hun hoofd.”

EEN LEVEN VOL BEWEGING

Zelf leeft ze wat ze verkondigt. “Ik was een inactieve puber”, lacht ze. “Pas tijdens mijn studie ben ik gaan sporten, en nu sport ik vier keer per week. Pilates en hardlopen. Nu ik begin de veertig ben, wil ik ook gaan fitnesssen, maar dat vind ik saai. Dan denk ik ook: hoe kan ik zorgen dat ik fitness leuker ga vinden zodat ik het blijf doen? Dus ja, ook bij mij is het gewoontevorming. Ik plan het in, ik weet wat werkt, en ik doe wat ik leuk vind. Dat is het belangrijkste.” 