

Denk buiten de gebaande paden

Een praktisch probleem van zijn ziekenhuis zette psycholoog Eric van Balen op het spoor van een maatwerktherapie voor mensen met angst voor de MRI-scanner.

tekst Maya Schutte, beeld Curve

Meneer Meijer

Meneer Meijer (53) meldt zich bij klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog Eric van Balen. Hij moet een MRI-scan ondergaan vanwege schouderklachten, maar een eerdere poging liep spaak op hevige claustrofobische angst. Het opgesloten gevoel in de scanner, waarbij zijn schouder was gefixeerd, riep nare jeugdherinneringen op. Een eerdere CT-scan, waarbij zijn hoofd ruim buiten het apparaat bleef, ging nog nét, maar de MRI-tunnel was te veel gevraagd. Toch wil hij de scan graag laten maken, al schat hij de kans op succes niet hoger dan 10 procent. Samen met Van Balen werkt hij in enkele sessies toe naar meer grip op zijn angst. Door die aanpak groeit het vertrouwen: meneer Meijer schat zijn kans op succes nu in op 80 tot 90 procent. Dat blijkt te kloppen: de MRI-scan lukt.

Voor Van Balen onderstreept dit succes een belangrijk inzicht. Het ziekenhuis waar hij werkt, het VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg, maakt regelmatig mee dat MRI-scans mislukken door angstklachten bij patiënten. Er bestaat voor dit type klacht geen standaardprotocol: juist in dergelijke situaties is het denken buiten de gebaande paden belangrijk. Daarom hanteert Van Balen een flexibel persoonsgericht behandeltraject, vanuit zijn eigen psychologische expertise.

Het begon met een verzoek vanuit het ziekenhuis aan de medische staf: was het mogelijk minder patiënten met angst voor MRI-scans door te verwijzen naar een externe kliniek? Die kliniek had een meer 'open' scanner, wat beter te verdragen is voor patiënten met claustrofobie. Maar de uitbesteding was kostbaar en de beeldkwaliteit van de scans minder goed. Dat moest anders. Psycholoog Eric van Balen (67) zag een rol weggelegd voor de medische psychologie. Angstige patiënten konden voortaan eerst naar hem verwezen worden. Vaak bleken één tot twee sessies al voldoende om inzicht te verkrijgen in de aard van de angst en samen toe te werken naar een succesvolle MRI. Gaandeweg ontvouwde zich zo een doelgerichte werkwijze, gekenmerkt door een directieve en eclecticische benadering. Het traject moest kort zijn en uitsluitend gericht op obstakels die direct samenhangen met de MRI-angst. Van Balen combineerde contextuele kennis, psychologische inzichten, en technieken uit verschillende therapeutische stromingen, gebaseerd op zijn klinische ervaring. Steeds stond de vraag centraal: wat helpt deze patiënt het snelst? Zo ook met meneer Meijer, een stoere vrachtwagenchauffeur die vooral niet als een watje gezien wilde worden. Toch overviel de claustrofobie hem tijdens die eerste MRI-scan. In de gesprekken achterhaalde Van Balen samen met hem de voorgeschiedenis van de angst: nare ervaringen uit de kindertijd. Ogen-schijnlijk onschuldige situaties, zoals in een houdgreep genomen worden tijdens een stoeipartij met andere jongens, droegen bij aan de angstklachten. Ook op volwassen leeftijd deden zich incidenten voor waarbij de claustrofobie meneer Meijer overviel. Zo probeerden collega's hem ooit als grap in een tapijt te rollen. Het mislukte, maar alleen al de gedachte gaf

hem jaren later nog een beklemmend gevoel: stel dat het was gelukt, dan had hij vastgezet.

Met Van Balen onderzocht hij in hoeverre de gedachte 'ik kan niet weg' nu nog realistisch was. Zou hij in de MRI-scanner daadwerkelijk geen controle hebben? "Dit herwinnen van eigenaarschap was een gemene deler in veel van de therapie-sessies," zegt Van Balen. "Het is belangrijk dat patiënten het gevoel van controle terugkrijgen, bijvoorbeeld door hen te laten beseffen dat ze op elk moment kunnen stoppen of om een pauze mogen vragen." Veel angst is gekoppeld aan gedachtes over onmacht en verlies van controle. Door dit bespreekbaar te maken – en te herstructureren – konden patiënten met meer vertrouwen de scan tegemoetzien. Van Balen: "Vervolgens tekende ik vaak op een whiteboard hoe de hersenen werken en hoe de prefrontale cortex controle uitoefent op ons emotiecentrum en het geheugen." Deze aanpak geeft patiënten inzicht in hun angstmechanismen én praktische handvatten om ermee om te gaan. Van Balen benadrukt: "Per individu verschilde de aanpak."

Tijd nemen

De gesprekken plande hij vaak in aan het einde van zijn werkdag, zodat hij voldoende tijd kon nemen. Die nadrukkelijke aandacht maakte verschil. Ook stimuleerde hij dat patiënten de gesprekken opnamen. Het terugluisteren was onderdeel van het huiswerk, bedoeld om de besproken handvatten beter eigen te maken. Substitutietechnieken waren dikwijls onderdeel van het traject. Zo leerde Van Balen patiënten zich tijdens de scan gedetailleerd te richten op prettige herinneringen: een vakantie, een fijn moment, prettige muziek. Door volledig in zo'n herinnering op te gaan, konden ze de omstandigheden in de scanner beter beheersen. Toen Van Balen begin 2025 met pensioen ging, werd hem gevraagd zijn werkwijze vast te leggen. Gelukkig had hij de trajecten zorgvuldig gedocumenteerd, wat het mogelijk maakte patronen te herkennen. Wat was diagnostisch belangrijk? Wat was



essentieel in de samenwerking? Welke interventies waren effectief? Wat was de gemene deler in de problematiek? Dat leidde tot het artikel 'Psychologische behandeling van MRI-gerelateerde claustrofobie en angst' dat *De Psycholoog* online publiceert.

Al reflecterend kwam Van Balen tot een belangrijke bevestiging van zijn inzicht: "Het is essentieel als behandelaar zelf te blijven nadenken. Richtlijnen en protocollen zijn belangrijk als leidraad, maar ze lossen niet alles op." Hij pleit voor professionele durf: wijk waar nodig af van standaardprotocollen en maak ruimte voor het ontwikkelen van interventies op basis van klinische inzichten. Ook als daar (nog) geen evidencebased behandeling voor bestaat. Van Balen noemt het van groot belang dat behandelaren hun ervaringen opschrijven en delen. Soms is *experienced-based evidence* vanuit de praktijk leidend en ontstaat bewijs juist doordat iemand begint met observeren, experimenteren en documenteren. Daarnaast pleit hij voor creativiteit en flexibiliteit als behandelaar. "Een MRI-scan kan niet wachten, dus je kunt het consult niet pas over maanden inplannen. Het is daarom essentieel dat psychologen in het ziekenhuis regie houden over hun agenda en prioriteren", stelt hij. Dus overleg met verwijzers, maak tijd vrij waar nodig en wees beschikbaar."

Want: "Ook als psychologisch professional is het belangrijk eigenaarschap te nemen – juist om patiënten zo goed mogelijk te kunnen helpen." ■



Scan de QR-code om het artikel 'Psychologische behandeling van MRI-gerelateerde claustrofobie en angst' online te lezen.