## Aanbevelingsbrief – Herstel in Beweging

### Achtergrond van het project

*Herstel in Beweging* (HIB) is een onderzoeksproject vanuit het UMC Utrecht, mede mogelijk gemaakt door subsidie van ZonMw vanuit het Nationaal Plan Hoofdzaken. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode 2024 tot en met 2026. Binnen het project werd samengewerkt met verschillende deelnemende organisaties, waaronder UMC Utrecht, Altrecht, Dimence, TOPP-zorg, MoleMann Mental Health, Hogeschool Utrecht en Vrije Universiteit Amsterdam.

Bij HIB stond de vraag centraal op welke wijze psychomotorische therapie (PMT) kan bijdragen aan herstelprocessen bij cliënten met traumagerelateerde klachten wanneer dit vroegtijdig in het behandeltraject wordt aangeboden. Hierbij is specifiek gekeken naar de ervaringen van cliënten, behandelaren en psychomotorisch therapeuten (PMT'ers) met een 12-wekelijkse module, ingebed binnen een bredere multidisciplinaire behandelcontext.

Het onderzoek maakte gebruik van zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden, waaronder semigestructureerde interviews, vragenlijsten en praktijkevaluaties. Binnen de interventie werd gebruikgemaakt van de bestaande module *Beweging in Trauma* (Scheffers et al., 2015), gericht op het versterken van lichaamsbewustzijn, arousalregulatie, emotionele herkenning en het vergroten van de samenhang tussen lichamelijke signalen en psychisch functioneren.

Een belangrijke opbrengst van het HIB-project is een cliëntenwerkboek, ontwikkeld ter ondersteuning van cliënten bij het integreren van lichaamsgerichte oefeningen, reflectie en ervaringsgerichte inzichten binnen het dagelijks functioneren en de lopende behandeling. Het werkboek is ontwikkeld in samenwerking met psychomotorisch therapeuten, ervaringsdeskundigen en aan de hand van feedback van cliënten.

Daarnaast heeft het onderzoek geleid tot verschillende kennis- en praktijkgerichte opbrengsten:

- Een kwantitatieve wetenschappelijke publicatie (verwacht medio 2027) (L. Råman & M. M. van de Kamp).
- Een scriptie op basis van kwalitatief onderzoek (verwacht medio 2027) (M. E. Desar, S. Karbouniaris & A. Top).
- Diverse podcastopnamen, onder andere bij PsychoseNet en Vaktherapie de Podcast, waaronder *In beweging komen: Trauma, lichaam en herstel – Ike en Milou over PMT* (PsychoseNet, 2025).
- Praktijkgerichte implementatieaanbevelingen voor lichaamsgericht werken binnen de geestelijke gezondheidszorg, gericht op verdere ontwikkeling en toepassing in de behandelpraktijk.

**Werkzame elementen uit het onderzoek**

Uit de interviews en evaluaties kwamen meerdere factoren naar voren die door cliënten en behandelaren als ondersteunend en werkzaam werden ervaren binnen de lichaamsgerichte traumabehandeling. Deze factoren hadden zowel betrekking op de inhoud en opbouw van de PMT-module als op de begeleiding en de toepassing van opgedane ervaringen in het dagelijks leven.

Cliënten beschreven dat lichaamsgericht werken hen op verschillende manieren hielp bij het vergroten van lichaamsbewustzijn, het herkennen en reguleren van spanning en het ontwikkelen van nieuwe inzichten. De volgende elementen werden daarbij als helpend en waardevol ervaren:

- **Lichaamsgericht en ervaringsgericht werken:** door actief te bewegen en oefeningen uit te voeren, kwamen cliënten meer uit hun hoofd en in contact met hun lichaam en gevoelens.
- **Herkennen van lichaamssignalen:** cliënten leerden lichamelijke signalen, spanning en emoties eerder op te merken en beter te begrijpen.
- **Window of Tolerance:** het inzichtelijk maken van de eigen Window of Tolerance hielp cliënten om hun spanningsniveau te herkennen en te bepalen wat zij op dat moment nodig hadden.
- **Koppeling tussen theorie en praktijk:** door theorie direct te ervaren in oefeningen ontstonden nieuwe inzichten over eigen reacties, gedrag en gevoelens.
- **Spelen en plezier ervaren:** speelse en laagdrempelige bewegingsactiviteiten boden ruimte om nieuwe ervaringen op te doen en plezier te beleven.
- **Persoonlijke leerdoelen en reflectie:** het werken met persoonlijke leerdoelen en wekelijkse evaluaties hielp cliënten om stil te staan bij hun ontwikkeling en opgedane inzichten.
- **Individuele begeleiding en afstemming:** ondersteuning van de PMT'ers en het aanpassen van oefeningen aan de behoeften van cliënten werd als helpend ervaren.
- **Herkenning en uitwisseling in de groep:** het delen van ervaringen met anderen bood herkenning, nieuwe inzichten en mogelijkheden om van elkaar te leren.
- **Toepassing in het dagelijks leven:** cliënten konden opgedane kennis en vaardigheden, zoals ademhaling, bewegen, grenzen aangeven en de Window of Tolerance, ook buiten de therapie inzetten.
- **Vaste momenten van aandacht voor het lichaam:** de wekelijkse sessies boden cliënten een terugkerend moment om bewust stil te staan bij hun lichaam en lichamelijke behoeften.

**Aanbevelingen vanuit het onderzoek**

Op basis van de onderzoeksbevindingen worden de volgende aanbevelingen gedaan voor de implementatie van lichaamsgericht werken binnen traumabehandeling. De ervaren effectiviteit van de interventie wordt hierdoor bevorderd.

*1. Voldoende tijd en ruimte binnen sessies*
In het protocol Beweging in Trauma staat dat de sessies 1,5 uur duren. Cliënten en behandelaren gaven echter aan dat sessies van twee uur meer ruimte bieden voor opbouw, regulatie, ervaringsgerichte oefeningen en gezamenlijke reflectie. Deze extra tijd lijkt met name relevant voor cliënten met verhoogde arousal, dissociatieve klachten of beperkingen in interoceptief bewustzijn.

*2. Aandacht voor veiligheid en groepsvorming*
Cliënten benadrukten het belang van voldoende aandacht voor veiligheid, kennismaking en groepsdynamiek in de beginfase van de module. Afhankelijk van de doelgroep en de setting kan het wenselijk zijn om extra tijd te reserveren voor groepsvorming, aanvullende sessies aan te bieden of een terugkombijeenkomst te organiseren. Daarnaast werd benoemd dat voorspelbaarheid, heldere structuur en expliciete aandacht voor lichamelijke grenzen bijdragen aan het gevoel van veiligheid binnen de groep.

*3. Heldere communicatie over het werkboek en de interventie*
Duidelijke uitleg over het doel, de opbouw en het gebruik van het werkboek droeg bij aan grotere betrokkenheid en een actievere toepassing van oefeningen buiten de behandelsetting. Cliënten gaven aan dat transparantie over verwachtingen, huiswerkopdrachten en de relatie met traumabehandeling helpend is voor motivatie en behandelbetrokkenheid.

*4. Expliciete aandacht voor transfer naar het dagelijks leven*
De transfer van ervaringen uit de therapieruimte naar het dagelijks functioneren werd als essentieel beschouwd. Het actief inzetten van huiswerkopdrachten, oefenmomenten thuis en terugkoppeling binnen vervolgsessies vergrootte volgens cliënten de toepasbaarheid en borging van de opgedane vaardigheden.

*5. Betrekken van naasten*
Het betrekken van naasten tijdens intake-, psycho-educatie- of evaluatiemomenten werd door verschillende deelnemers als ondersteunend ervaren, met name ten aanzien van begrip, steun en transfer naar de thuissituatie.

*6. Gezamenlijke doelbepaling en afsluiting*
Het gezamenlijk formuleren van behandeldoelen met cliënt en regiebehandelaar voorafgaand aan deelname werd gezien als bevorderend voor motivatie, behandelafstemming en continuïteit binnen het behandeltraject. Een gezamenlijke intake met cliënt, PMT'er en regiebehandelaar kan hierin ondersteunend zijn.
Er werd ook aangegeven dat na afronding van het programma het mooi zou zijn als de cliënt, PMT'er en regiebehandelaar opnieuw samenkomen om het proces van de cliënt te evalueren en om de overdracht te verbeteren.

*7. Integratie binnen het bredere behandeltraject*
Een belangrijke bevinding was dat lichaamsgerichte behandeling het meest effectief wordt ervaren wanneer deze geïntegreerd is binnen het totale behandelplan. De module dient bij voorkeur niet als op zichzelf staand onderdeel aangeboden te worden, maar afgestemd te zijn met regiebehandelaren en andere disciplines binnen het behandelteam. Daarnaast werd benadrukt dat cliënten baat hebben bij een duidelijke verbinding tussen de inhoud van de PMT-module en vervolgbehandeling binnen andere therapievormen. Het expliciet terug laten komen van opgedane inzichten en regulatievaardigheden binnen het verdere behandeltraject draagt bij aan continuïteit en verduurzaming van behandelresultaten.

*8. Aanvullende ondersteuning bij arousalregulatie*
Aanbevolen wordt om cliënten die moeite ervaren met het reguleren van spanning aanvullende lichaamsgerichte ondersteuning aan te bieden. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de module *Arousalregulatie* van Nissen et al. (2024), waarin aandacht is voor het herkennen van lichaamssignalen en het reguleren van psychofysiologische arousal. Daarbij blijft differentiatie in mate van activering belangrijk, afgestemd op de Window of Tolerance en de draagkracht van de individuele cliënt.

*9. Monitoring middels vragenlijsten*
Aanbevolen wordt om voorafgaand aan en na afloop van de module vragenlijsten, zoals de MAIA-2 en PCL-5, af te nemen en de resultaten gezamenlijk met cliënten te bespreken. Dit maakt veranderingen in lichaamsbewustzijn, traumaklachten en zelfregulatie inzichtelijk en ondersteunt de evaluatie van het behandelproces. Deze werkwijze sluit aan bij het project Doen & Meten van de NVPMT en het principe van Routine Outcome Monitoring (ROM) (Mehling et al., 2018; Barkham et al., 2023).

**Reflectie en betekenis voor de praktijk**

De bevindingen uit het HIB-project suggereren dat lichaamsgericht werken een waardevolle aanvulling kan vormen binnen traumabehandeling, zowel voor cliënten die zich in een vroeg stadium van behandeling bevinden als voor cliënten die reeds langduriger in zorg zijn.

Met name de combinatie van ervaringsgericht werken, lichaamsbewustzijn, regulatievaardigheden en integratie binnen een breder behandeltraject lijkt bij te dragen aan herstelgerichte behandeling van traumagerelateerde klachten.

De resultaten van het onderzoek onderstrepen daarnaast het belang van multidisciplinaire samenwerking, aandacht voor lichamelijke processen binnen psychische behandeling en het vergroten van mogelijkheden voor ervaringsgericht leren binnen de GGZ-praktijk.

Bij de verdere ontwikkeling en onderbouwing van de lichaamsgerichte module wordt aanbevolen aan te sluiten bij bestaande wetenschappelijke literatuur en interventies op het gebied van psychomotorische traumabehandeling. Relevante bronnen zijn de publicaties van Råman et al. (2025) en Van de Kamp et al. (2023), het onderzoek van Scheffers naar lichaamsbeleving bij trauma en de oorspronkelijke PMT-module *Beweging in Trauma* (Scheffers et al., 2015). Deze publicaties bieden aanknopingspunten voor het inzetten van lichaamsgerichte interventies gericht op lichaamsbewustzijn, arousalregulatie en het herwinnen van regie bij traumagerelateerde problematiek.

Wij hopen dat dit onderzoek, het cliëntenwerkboek en de aanbevelingen vanuit het HIB-project bijdragen aan de verdere ontwikkeling, implementatie en wetenschappelijke onderbouwing van lichaamsgericht werken binnen de geestelijke gezondheidszorg, zodat deze werkwijze steeds beter haar plek kan vinden binnen de behandeling van mensen met traumagerelateerde problematiek.

**Overige tips**

De PMT'ers die de module BiT hebben uitgevoerd, hebben ook nog een aantal handige links gegeven ter ondersteuning van de module:

- Emotieposter: De EmotiePoster: overzichtelijk model met 48 emoties
- Uitlegvideo WoT: https://www.youtube.com/watch?v=U8gLstY6dYc
- ANS video polyvagaaltheorie: https://www.youtube.com/watch?v=fMpbQv2UX8I
- Blikje regulatie – Kaartspel: https://www.toolkit-signaleringsplan.nl/regulatieblikje-volwassenen/
- Arousalregulatie module Ingrid Nissen: Wil je de Module Arousalregulatie ontvangen?

Referentielijst


Barkham, M., et al. (2023). Routine outcome monitoring (ROM) and feedback: Research review and recommendations. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181114

Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2). *PLOS ONE, 13*(12), e0208034. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034

Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (z.d.). *Doen & Meten*. https://nvpmt.nl/handige-informatie/kennisinnovatie/doen-en-meten/

Nissen, I., de Leeuw, I., Terpstra, S. U. M., van Busschbach, J. T., & Scheffers, M. (2024). *Module arousalregulatie: Een lichaamsgerichte behandeling voor mensen met traumagerelateerde problematiek*. Hogeschool Windesheim.

PsychoseNet. (2025, 30 juni). *In beweging komen: Trauma, lichaam en herstel – Ike en Milou over PMT* [Podcastaflevering]. In *PsychoseNet – Jim van Os in gesprek met...*. https://psychosenet.buzzsprout.com/1874879/episodes/17424931-in-beweging-komen-trauma-lichaam-en-herstel

Råman, L., et al. (2025). Movement in trauma – A body- and movement-oriented intervention for adults with post-traumatic stress disorder: Intervention protocol and pilot study. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 20*(3), 287–303. https://doi.org/10.1080/17432979.2025.2502370

Scheffers, M., Hatzmann, J., Nissen, I. C., van Berkel, K. M. E., & van Busschbach, J. T. (2015). Beweging in trauma: Psychomotorische therapiemodule in de stabilisatiefase van complex trauma. *Tijdschrift voor Vaktherapie, 11*(4), 47–54.

Van de Kamp, M. M., et al. (2023). Body- and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 36*(5), 835–848. https://doi.org/10.1002/jts.22968