

Context, contextblindheid en het consult

Waarom sommige patiënten zo moeilijk te begrijpen zijn

Koen Thomeer
huisarts, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Bevolkingsgezondheid, UAntwerpen
Keren Goemans
huisarts

Belangenverklaring

Koen Thomeer

Geen belangen te melden

Keren Goemans

Geen belangen te melden

Deze sessie kreeg geen financiering en geen sponsoring.

Wat je meeneemt

1. Je herkent tijdens een consult hoe een patiënt context verwerkt.
2. Je kent één kader dat over diagnosegrenzen heen loopt, en de grenzen ervan.
3. Je bouwt een psychisch consult op rond tijdslijn, functioneren, risico en doel.
4. Je weet welke drempels in je eigen praktijkorganisatie zitten.

De cholesterol staat goed

CASUS

Bij een consult stel ik een duidelijk verhoogd cholesterol vast. Ik leg uit dat dit het cardiovasculaire risico verhoogt en dat een cholesterolremmer nodig is. We starten medicatie.

Een maand later volgt een controle. De waarden zitten mooi binnen de streefwaarden.

"De cholesterol staat nu goed."

Een jaar later

Nieuw labo: het cholesterol is opnieuw sterk verhoogd.

"Dokter, ik ben gestopt met de pillen. U zei toen dat de cholesterol goed stond."

Wat is hier misgelopen?

Wat er speelde

- De patiënt is beleefd, rationeel en consequent.
- Geen bezwaar tegen medicatie, geen bijwerkingen.
- Hij heeft de impliciete boodschap niet ingevuld: de medicatie blijft nodig, juist omdat de waarde goed is.



Dat verschil in het spontaan meenemen van context noemen we contextgevoeligheid.

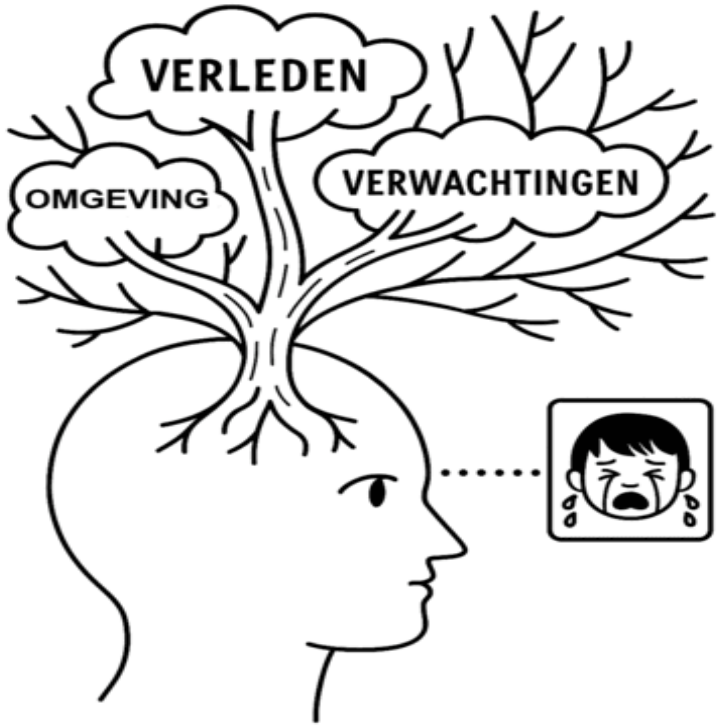


1

Context en het voorspellend brein

Wat is context

- Context is het mentale netwerk waarin een prikkel betekenis krijgt.
- Een woord, een gebaar, een geluid: op zichzelf neutraal.
- Betekenis ontstaat wanneer het brein die prikkel plaatst tussen verleden, verwachting en omgeving.



Boom als contextmetafoor

Dezelfde woorden, drie betekenissen

"Het gaat goed."

Wie net geslaagd is

Opluchting.

Wie vorige week zijn werk verloor

Verzachting van een pijnlijke waarheid.

Wie het gesprek wil afsluiten

Een signaal om te stoppen.

Het verschil zit in alles rond de woorden.

Context kleurt de waarneming zelf

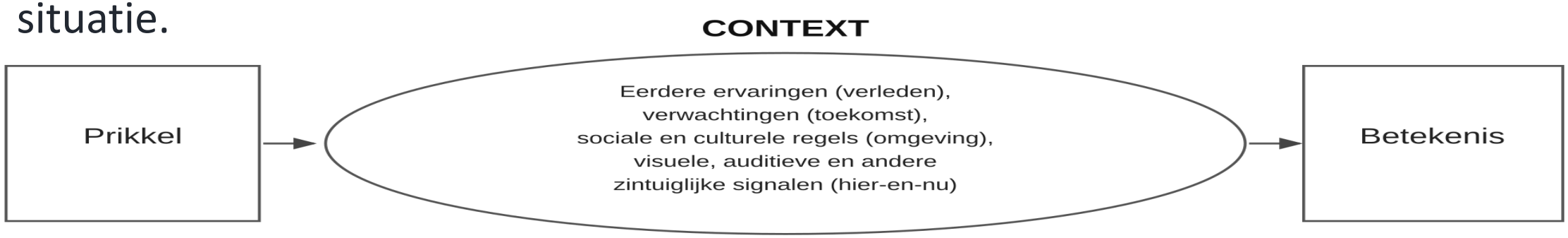


Beeld: © Akiyoshi Kitaoka. Ook figuur 3 in Huisarts Nu 2026;55(2):94-98.

- Wat is de kleur van dit blikje?
- De afbeelding bevat geen rood. Het brein vult de kleur aan op basis van geheugen en verwachting.
- Context bepaalt niet alleen hoe we interpreteren, ook wat we waarnemen.

Het voorspellend brein

- Het brein is geen passieve ontvanger van prikkels.
- Het genereert voortdurend voorspellingen over wat het gaat waarnemen, en vergelijkt die met wat binnenkomt.
- Waarnemen is een beste gok, aangevuld met herinneringen, verwachtingen en situatie.



Friston K. The free-energy principle: a unified brain theory? Nat Rev Neurosci. 2010;11(2):127-138.

De voorspellingsfout

Het verschil tussen voorspelling en waarneming stuurt het leren aan.

Werkt het mechanisme goed

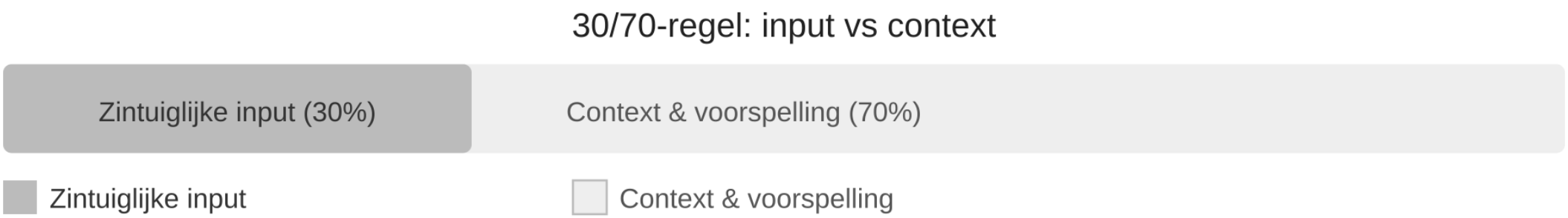
Irrelevante prikkels verdwijnen naar de achtergrond. De rest krijgt betekenis binnen een groter geheel.

Raakt het uit balans

De situatie weegt te weinig mee. Elke prikkel wordt apart verwerkt, of de eigen verwachting wordt niet meer bijgestuurd.

Dat één onderliggend tekort zoveel verschillende gezichten heeft, helpt begrijpen waarom er zoveel uiteenlopende diagnoses bestaan.

De verhouding tussen prikkel en context



Het brein leunt voor betekenisgeving sterker op context en voorspelling dan op de binnenkomende prikkel zelf.

Context als filter

- Een gesprek in een druk café. Je hoort de muziek, de koffiemachine en de andere tafels wel degelijk.
- Het brein zet die naar de achtergrond en houdt één stem op de voorgrond.
- Het filter ligt niet vast: valt er een glas, dan springt dat geluid meteen naar voren.



Tussenstand

Context wordt gebouwd

Betekenis ontstaat uit prikkel plus context, en het brein bouwt die context zelf.

Het filter werkt automatisch

Wat relevant is komt naar voren, de rest zakt weg, zonder bewuste inspanning.

Mensen verschillen hierin

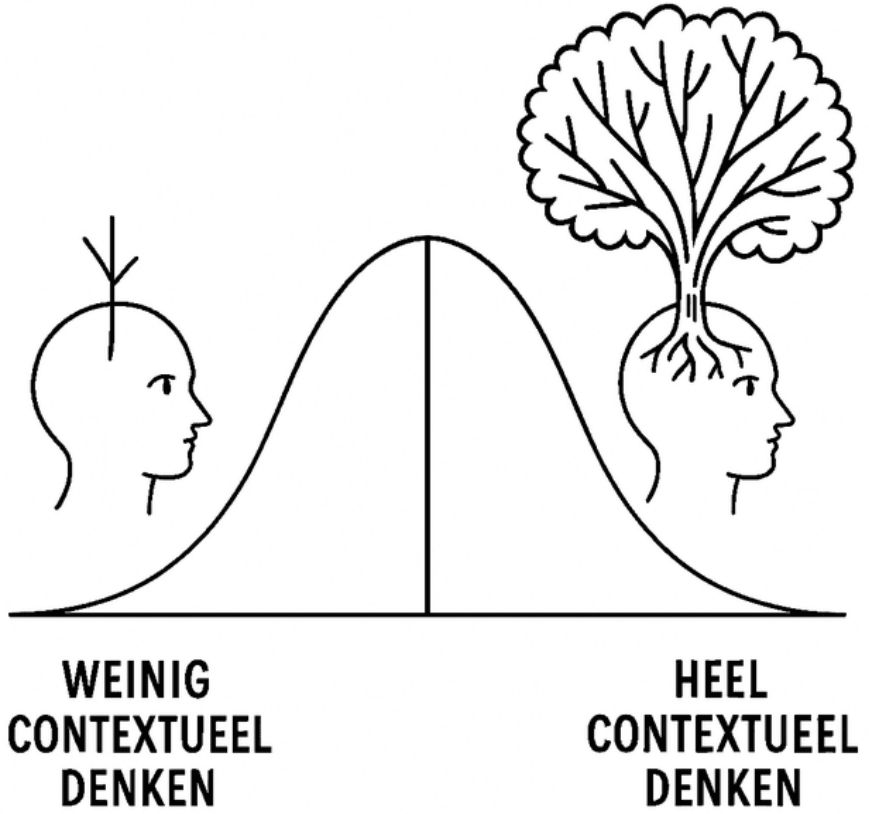
Hoeveel context spontaan meegaat, verschilt van mens tot mens.

2

Het spectrum van contextgevoeligheid



Een continuüm



Iedereen staat ergens op deze lijn. Geen van beide uitersten is beter dan het andere.

Drie profielen

Denkstijl	Kenmerken	Sterktes	Kwetsbaarheden
Laag-contextueel	Letterlijk, precies, voorspelbaar	Eerlijk, analytisch, betrouwbaar	Rigiditeit, misverstanden, stress bij verandering
Gemiddeld	Combineert ratio en intuïtie	Flexibel, empathisch	
Hoog-contextueel	Leest nuances, voelt impliciete signalen	Creatief, verbindend, relativerend	Mentale uitputting, overname van verantwoordelijkheid

Naar Thomeer en Vermeulen, Huisarts Nu 2026, tabel 1.

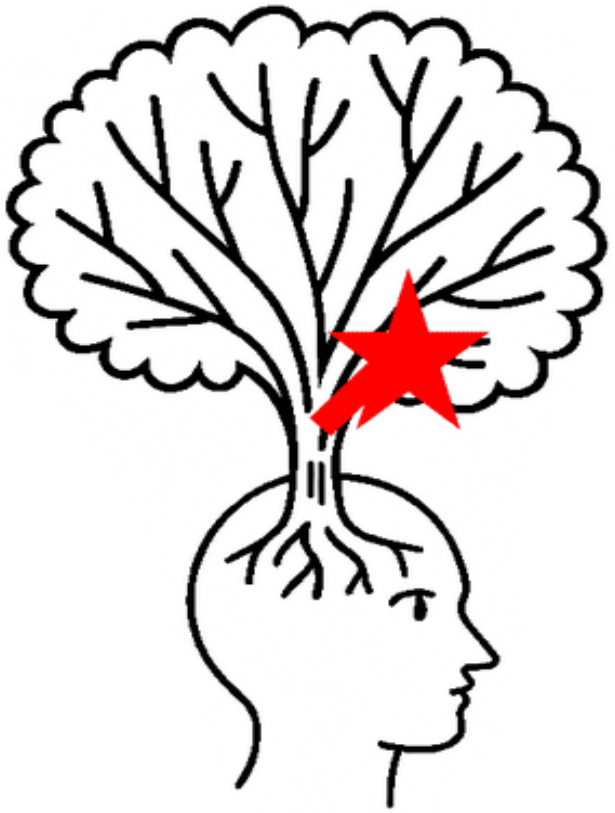
De overbelaste perfectionist

JEANINE, 42 JAAR

Vermoeidheid, hoofdpijn en concentratieproblemen. Ze werkt voltijds en is punctueel.

"Ik kan slecht tegen fouten. Als iemand iets dubbelzinnig zegt, blijf ik nadenken over wat ze bedoelde."

Ze vraagt afgelijnde instructies en wil zekerheid over elk detail van een opdracht.



Wat je bij Jeanine ziet

- De klachten zijn lichamelijk en tegelijk het gevolg van cognitieve overbelasting.
- Ze vertrouwt op letterlijke informatie, weinig op nuance of waarschijnlijkheid.
- Door alles zelf te willen nagaan verliest ze het overzicht.

Wat helpt: expliciete afspraken, duidelijke tijdsaanduidingen en een stappenplan.

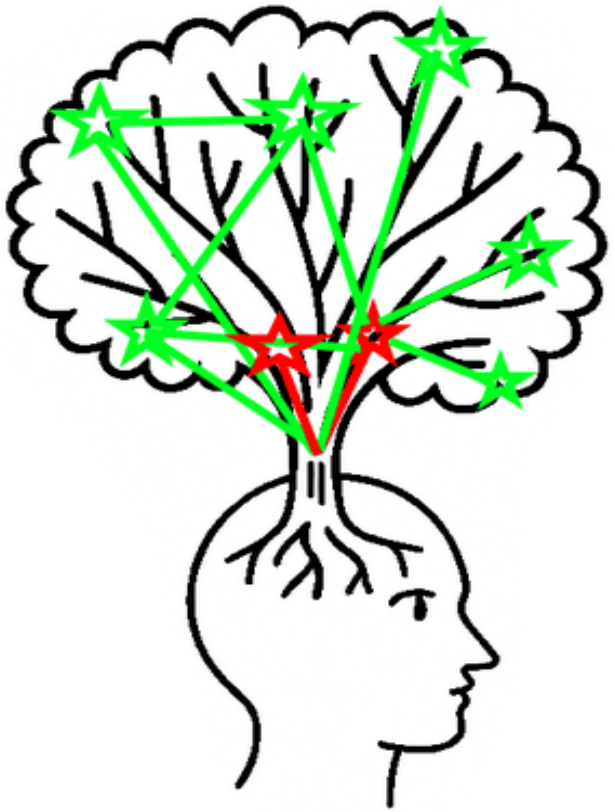
Constant aan het werk in de achtergrond

LEERKRACHT, 38 JAAR

Slaapproblemen en het gevoel constant aan te staan.

Tijdens een teamvergadering merkt ze aan een korte stilte dat een collega het oneens is met de directeur, ziet ze dat iemand die ochtend gehuild heeft, en bedenkt ze hoe drie ouders zullen reageren.

Ze zegt niets, want ze voelt dat het moment verkeerd is.



Wat je bij de leerkracht ziet

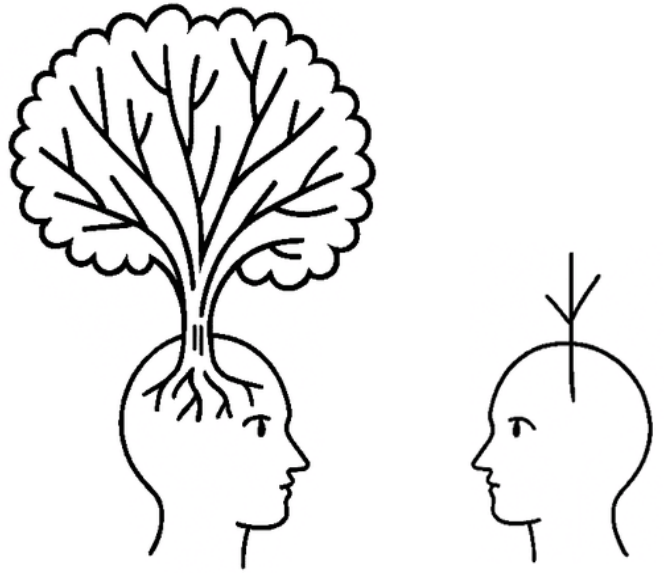
- Niet meer prikkels, wel meer betekenis.
- 's Avonds houdt haar bezig wat ze ziet liggen en wat niemand anders lijkt op te pakken.
- Ze neemt taken over en merkt pas dat ze te ver ging als ze uitgeput is.

Wat helpt: uitgesproken grenzen, en gedeelde besluitvorming waarin de arts zijn expertise expliciet maakt.

Het denkspiegel-effect

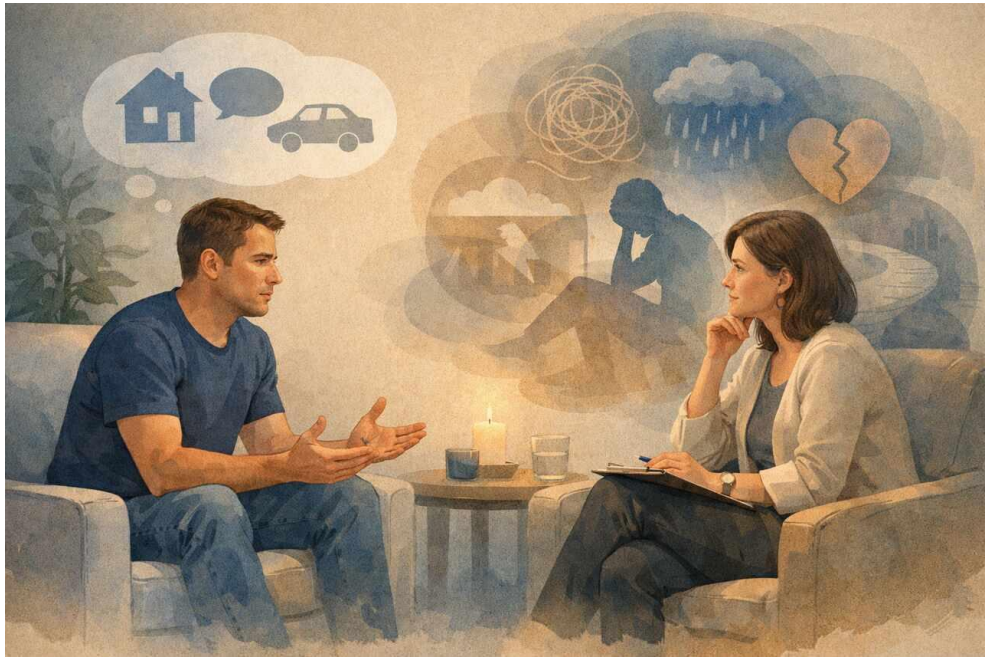
"Jij denkt ook, maar niet op dezelfde manier als ik."

- Wie weinig context meeneemt, verwacht dat alles wat telt gezegd wordt.
- Wie veel context meeneemt, verwacht dat het aangevoeld wordt.
- Beiden gaan uit van zichzelf en zien in de ander onwil.



Het denkspiegel-effect in de zorg

- De arts spiegelt zijn eigen denkstijl in het consult.
- Een hoog-contextuele arts laat veel impliciet en verwacht dat de patiënt aanvult.
- Een laag-contextuele arts geeft feiten en mist de emotionele ondertoon.
- De mismatch zit tussen twee stijlen.



En hoogsensitiviteit dan



Laag-contextueel

Prikkels die anderen wegfilteren komen hard binnen. De drempel van de zintuigen is niet lager, het filter werkt minder automatisch. Uiting: overprikkeling.

Hoog-contextueel

Sterke afstemming op nuance en emotie. Niet meer prikkels, wel meer betekenis. Uiting: mentale uitputting.

Bergsma, Van De Voorde, Vermeulen. Hoogsensitiviteit versus autisme. Communiqué 2025.



Waar sta jij zelf?

Handopsteking: laag, midden of hoog.

Hoe merk je dat in je eigen consultvoering?



3

Contextverwerking en psychische kwetsbaarheid

Waar het begrip vandaan komt

- Contextblindheid werd uitgewerkt in onderzoek naar autisme, door klinisch pedagoog Peter Vermeulen.
- De kern: bij autisme verloopt de waarneming zelf niet anders. De automatische koppeling van waarneming aan situatie verloopt anders.

> *"In een wereld waar alles contextgebonden en dus relatief is, gaat een autistisch brein absoluut om met modellen en voorspellingsfouten."*

Vermeulen P. Context blindness in autism spectrum disorder. Focus Autism Other Dev Disabl. 2015;30(3):182-192. Citaat uit: Autisme en het voorspellende brein, 2021.

Wat dat verklaart

Taal

Woorden worden letterlijk genomen, omdat hun betekenis juist afhangt van wie ze wanneer uitspreekt.

Sociale regels

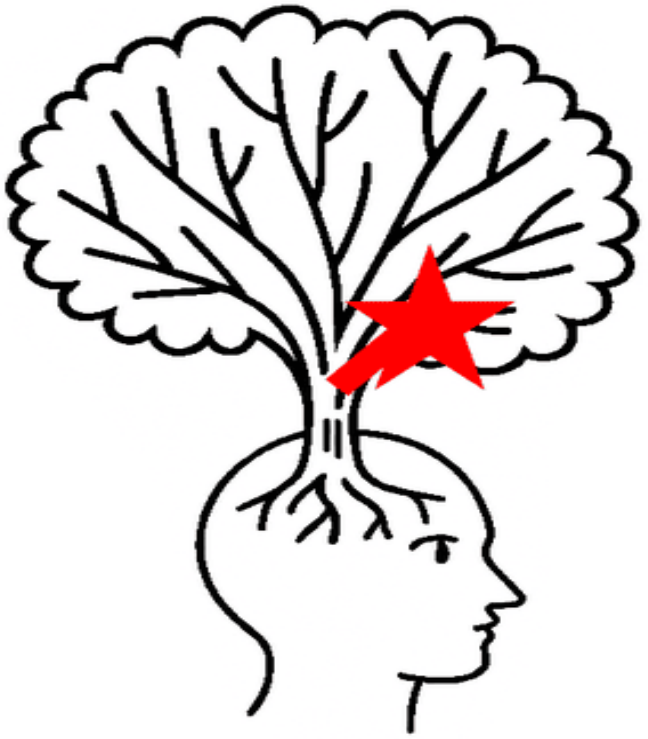
Onuitgesproken regels blijven onzichtbaar: ze staan nergens opgeschreven en verschillen per situatie.

Drukke omgevingen

Zonder automatisch filter komt alles ongeveer even hard binnen.

Zwakke centrale coherentie

- Eerder werk binnen het autisme-onderzoek: het brein geeft details voorrang op het geheel.
- Gevolg: scherpe waarneming samen met moeite met overzicht.



Happé F, Booth R. Q J Exp Psychol. 2008;61(1):50-63.

Buiten autisme: psychose

- Wanen en hallucinaties worden begrepen als een brein dat te veel vertrouwt op de eigen verwachtingen en te weinig op wat de situatie aangeeft.
- Betekenis wordt toegekend aan gebeurtenissen die er los van staan.
- Aangeduid als imprecise predictive coding.

Fletcher PC, Frith CD. Nat Rev Neurosci. 2009;10:48-58. Liddle PF, Liddle EB. Front Hum Neurosci. 2022;16:818711.

Buiten autisme: OCD en borderline

OCD

Moeite om gedrag aan te passen wanneer de context verandert. Vasthouden aan dezelfde aanpak, ook als die niet meer past. Samenhang met frontostriatale netwerken.

Chamberlain et al. Curr Top Behav Neurosci. 2021;49:125-145.

Borderline

Emoties sneller en intenser, de dempende invloed van de situatie valt weg. In een geladen moment verdwijnt het vermogen om een gebeurtenis in een groter geheel te plaatsen.

Silbersweig et al. Am J Psychiatry. 2007;164:1832-1841.

Van coping naar persoonlijkheidsstijl

- Situaties en emoties moeilijker plaatsen in hun sociale context geeft verlies van grip.
- Om greep en voorspelbaarheid te houden ontstaan gedragspatronen: perfectionisme, emotionaliteit, dominantie, afhankelijkheid.
- Aanvankelijk functioneel. Bij toenemende rigiditeit relationeel belastend.
- In de klinische praktijk belanden zulke patronen soms in het spectrum van de persoonlijkheidsstoornissen.



Stress maakt iedereen tijdelijk laag-contextueel

- Milde, oncontroleerbare stress onderdrukt de prefrontale cortex. Reflexmatige en emotionele circuits worden dominanter.
- Gevolg: minder overzicht, minder flexibiliteit, meer gewoontegedreven gedrag.
- Herkenbaar: onder druk lees je een mail letterlijker en hoor je een opmerking sneller als kritiek.



Klinisch: stabiliteit en voorspelbaarheid tellen, en misverstanden worden vroeg en expliciet rechtgezet.

Arnsten AFT. Nat Rev Neurosci. 2009;10(6):410-422.

Wat we nog niet weten

- Dat contextblindheid causaal achter uiteenlopende diagnoses schuilgaat, is niet aangetoond.
- Er bestaat geen gevalideerd instrument dat contextgevoeligheid rechtstreeks meet. Onderzoekers gebruiken losse taakproeven.
- Het bewijs is bij schizofrenie verder ontwikkeld dan bij de andere aandoeningen.

Bruikbaar in de begeleiding is iets anders dan bewezen. Dat onderscheid blijven maken houdt dit kader weg van het zoveelste verzamellabel.



Pauze

10 minuten



4

Gevolgen voor de consultvoering

Een consult dat kantelt

FREDERIK, 44 JAAR

"Ik slaap amper nog. Ik ben op. Ik kan me niet concentreren. Ik trek me terug. En eerlijk: ik zie het niet meer zitten."

Drie weken geleden beginnen afglijden na een reorganisatie waarbij hij zijn vaste rol verloor.

Thuis neemt zijn vrouw afstand: hij is "veranderd", "niet meer te genieten".

's Avonds twee à drie glazen pure gin om te kunnen inslapen.

De negen criteria

Vijf van negen voor een majeure depressieve stoornis

Sombere stemming	Verlies van interesse of plezier	Gewichtsverandering
Slaapproblemen	Psychomotorische agitatie of remming	Vermoeidheid
Waardeloosheid	Concentratieproblemen	Suïcidaliteit

Welke vraag stel je nu?

"U telt puntjes, maar u helpt mij niet"

> *"Dokter, u bent weer bezig. Puntjes. Alsof ik een lijstje ben. U stelt geen enkele vraag over wat er gebeurd is."*

Hij wordt boos omdat hij voelt dat het label het doel is en zijn situatie decor wordt.

De vragen die het beleid wel sturen

- Wat is er precies veranderd drie weken geleden?
- Wat houdt deze situatie in stand?
- Waar wil je het eerst resultaat zien?
- Wat is haalbaar deze week?
- Wanneer zie ik jou terug?

Waarvoor de DSM ontworpen werd

- Doel: overeenstemming verhogen tussen clinici en onderzoekers, zodat studies vergelijkbaar worden en clinici dezelfde taal spreken.
- Het ontwerpdoel is niet het aantonen van afgrensbare ziekte-entiteiten.
- Een classificatiesysteem voor onderzoek en communicatie is daarom nog geen instrument om een consult te organiseren.

Een DSM-label is een beschrijving, geen verklaring. De verklaring zit in de context van de patiënt, en die context is ook de hefboom voor verandering.

Hoe betrouwbaar is de classificatie

DSM-5 veldstudies, test-hertest overeenstemming (kappa)

0,67

PTSS

very good

0,28

Majeure depressieve stoornis

questionable

Schaal: unacceptable <0,20 questionable 0,20-0,39 good 0,40-0,59 very good 0,60-0,79 excellent 0,80-1

Criterialijsten wekken een indruk van zekerheid die de werkelijke overeenstemming niet altijd weerspiegelt.

De rouwuitzondering

- DSM-IV: geen diagnose majeure depressie na het verlies van een dierbare, tenzij gecompliceerde symptomen aanwezig waren.
- DSM-5 schrapte die uitzondering.
- Sindsdien voldoet twee weken van vijf algemene distress-symptomen na een overlijden formeel aan de criteria.

tot 50%

van alle rouwenden bereikt die depressieve drempel

Rouwenden die onder DSM-IV géén diagnose kregen, hadden géén verhoogd risico op recidief, suïcidepoging of angststoornissen. Personen met een majeure depressie buiten de rouwcontext vertoonden die risico's wel.

Wakefield JC. Epidemiol Psychiatr Sci. 2015;24:188-196.

Belangen rond de besluitvorming

Cosgrove en Krimsky, 2012

69% van de DSM-5 taskforceleden rapporteerde banden met de farmaceutische industrie, tegenover 57% van de DSM-IV taskforceleden. Bij driekwart van de werkgroepen had een meerderheid van de leden financiële banden.

PLoS Med. 2012;9(3):e1001190.

Davis et al., 2024

Van 92 onderzochte artsen in de DSM-5-TR panels ontvingen 55 (60%) betalingen van industrie in 2016-2019, samen 14,2 miljoen dollar.

BMJ. 2024;384:e076902.

Wat in deze commissies beslist wordt, werkt door in welke klachten sneller een label krijgen, hoe richtlijnen geschreven worden en hoe dossiers gebruikt worden in erkenningsprocedures.

Twee consultroutes

Technisch-wetenschappelijk

Classificatie

Narratief

Het verhaal en de context

Vier startvragen

1

Wat is er gebeurd?

2

Hoe heeft dat jou beïnvloed?

3

Wat wil je bereiken?

4

Wat heb je daarvoor nodig?

Lucassen P et al. Huisarts Wet. 2024;67(6):20-22.

"Ik heb een diagnose nodig"

LOWIE, 34 JAAR

Boekhouder. Zijn zus kreeg een ASS-diagnose en via de FOD Sociale Zekerheid een erkenning als persoon met een handicap.

Sommige dagen verwerkt hij nauwkeurig een grote stapel dossiers. Andere dagen valt hij stil na een onverwachte vergadering of een onduidelijke mail.

Lawaai, plotse wijzigingen en sociale misverstanden kosten hem buitenproportioneel veel energie.

Hij vraagt expliciet om een diagnose, en zoekt tegelijk houvast.

Vier stappen

1	**Vraagverheldering**	Ideas, Concerns, Expectations. Begrip van zichzelf, aanpak op het werk, een vastgelopen relatie, of administratieve erkenning? Het antwoord bepaalt de doorverwijzing.
2	**Gerichte vraagstelling**	Beschrijf in de verwijsbrief feiten, situaties, reacties en functioneren. Vermijd labelsuggesties.
3	**Een tijdelijk plan**	Slaapkwaliteit, mentale belasting in evenwicht met draagkracht, prikkelbronnen in kaart, één concrete aanpassing uittesten.
4	**Beleid op lange termijn**	Consult zodra het verslag toekomt. Eén of twee uitvoerbare aanpassingen en een signaalplan.

De verwijsbrief

Vermijden

- "Graag diagnose"
- Suggesties voor een label
- Hengelen naar een classificatie

Opnemen

- Feiten, situaties, reacties, functioneren en de gevolgen ervan
- Wat al geprobeerd is en wat dat opleverde
- De gevraagde output: een profiel met sterktes en kwetsbaarheden en concrete aanbevelingen

Een classificatie is nodig wanneer ze een administratieve erkenning mogelijk maakt, bijvoorbeeld bij de FOD Sociale Zekerheid of een verzekeringstraject.

Van verslag naar beleid

Daan, 43 jaar. ASS, ernst matig, nood aan substantiële ondersteuning.

Medicatie	Antipsychoticum als magistrale bereiding aan ongeveer een vijfde van de laagste geregistreerde dosis, voor de overprikkeling. Klinisch maatwerk uit praktijkervaring; voor volwassenen met ASS is de evidentie beperkt, het meeste onderzoek gebeurde bij kinderen.
Begeleiding	Erkende thuisbegeleidingsdienst voor dagstructuur, administratie en prikkelbeheer. Beperkt in tijd. Daarna komt de continuïteit bij de huisarts.
Opvolging	Driewekelijks consult voor contextualisatie: thuis, sociaal, en in het hoofd. Zo leer je de alarmsignalen kennen voordat hij ze zelf benoemt.

De meerwaarde zit in de vertaalslag: sterktes en kwetsbaarheden kennen, bijsturen en tijdig ingrijpen.



Je laatste verwijsbrief

Twee minuten met je buur.

Welke vraag stond erin?

Wat kwam er terug, en kon je ermee verder?



5

Barrières in de eerste lijn

Masterproef Keren Goemans

Onderzoeksvraag

Wat zijn de barrières voor mensen met autisme voor vlotte toegang tot gezondheidszorg in de eerste lijn?

Welke aanpassingen kunnen huisartsen en de maatschappij doen voor een betere zorgverlening in de eerste lijn?

Masterproef Master of Medicine in de huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen, academiejaar 2024-2025.

Opzet

- Literatuurstudie. Systematische PubMed-zoekstrategie, aangevuld met de sneeuwbalmethode en gerichte zoekacties naar Belgische bronnen.
- Inclusie: studies bij volwassenen, publicatie binnen tien jaar, Nederlands of Engels.
- Selectie op basis van de impactfactor van het tijdschrift.

24

geselecteerde artikels

De auteur benoemt zelf twee beperkingen: een systematische kwaliteitsbeoordeling van de geïncludeerde studies ontbreekt, en de meeste studies waren kleinschalig. De sterke overeenkomsten tussen studies uit verschillende landen wijzen wel op een zekere generaliseerbaarheid.

Waarom dit ertoe doet

- Verhoogde prevalentie van psychische aandoeningen: angst, depressie, slaapstoornissen, ADHD, OCD, eetstoornissen.
- Ook meer somatische aandoeningen: obesitas, diabetes mellitus, hypertensie, en meer complicaties bij infecties.
- Lager gebruik van preventieve zorg, hoger gebruik van spoed, meer hospitalisaties met langere opnameduur.
- Lagere levensverwachting dan in de algemene bevolking.

Hogere zorgnood

en tegelijk moeilijker toegang tot die zorg

Drie niveaus van barrières

1

Patiënt

Communicatie, sensorische overgevoeligheid, onvoorspelbaarheid, klachten herkennen en benoemen

2

Zorgverlener

Kennis en ervaring, stigma, beperkt vertrouwen in de eigen competentie

3

Zorgsysteem

Complexiteit, fragmentatie, continuïteit, de transitie van kind- naar volwassenenzorg

Patiëntniveau

- Communicatie is de meest consistent gerapporteerde drempel. Ongeveer een derde geeft aan de arts vaak niet te begrijpen en zich niet begrepen te voelen.
- Vermijding van telefoon, voicemail en face-to-face. Voorkeur voor schriftelijk contact: meer tijd voor reflectie en herformulering.
- Sensorische overgevoeligheid: drukte in de wachtkamer, achtergrondgeluid, fel licht, geuren, onverwachte aanraking.
- Onvoorspelbaarheid: behoefte aan controle over de keuze van arts en het verloop van de afspraak.
- Moeite met het herkennen en benoemen van lichamelijke klachten.

84%

meldt moeite met het reguleren van stress en emoties als belemmering om hulp te zoeken

Cijfers uit Duker et al., Doherty et al. en Warreman et al., zoals besproken in de masterproef.

Zorgverlenersniveau

- Gebrek aan ervaring en kennis over autisme.
- Misdiagnoses, vaak symptoomdiagnoses zoals depressie of angst, voorafgaand aan de vaststelling van autisme.
- Angst voor stigma: niet serieus genomen worden, als hypochonder gezien worden, of het gevoel dat het consult als tijdverspilling wordt beschouwd.
- Huisartsen zelf rapporteren beperkt vertrouwen in het herkennen van autisme en het aanbieden van passende zorg.

7-15%

kreeg negatieve reacties op stimming in de praktijk

1 op 3

huisartsen volgde formele scholing over ASS

Zorgsysteemniveau

- Complexiteit en fragmentatie. Gebrekkige samenwerking tussen zorgverleners geeft slechte continuïteit.
- Langere wachttijden, moeilijkere toegang en gehaaste consultaties.
- De transitie van kinderzorg naar volwassenenzorg als breekpunt: zorgonderbreking, vertraging, verminderde therapietrouw.
- Beleidsinconsistenties tussen instellingen en regio's.



Aanbevelingen op artsniveau

Op het niveau van het consult

Communicatie

Verzamel vooraf informatie over individuele noden. Gebruik taal die acceptatie bevordert en sterktes benoemt.

Tijd

Plan voldoende tijd, geef materiaal mee om thuis na te lezen, plan zo nodig een vervolgconsult.

Prikkels

Verlichting, geluid en drukte in de wachtzaal. Apart wachten. Korte wachttijd.

Aanbevelingen op artsniveau

Op het niveau van de praktijk

Zekerheid

Schriftelijke kanalen, keuzevrijheid in arts, consultreden vooraf, handelingen aankondigen tijdens het onderzoek.

Onthaal

Informeer het onthaalpersoneel: dat is het eerste contactpunt.

Hulpmiddelen

AASPIRE Healthcare Toolkit met de AHAT. In het Nederlands: het Atlas-instrument en de Wegwijzer via participate-autisme.be.

Aanbevelingen op macroniveau

Opleiding en zelfredzaamheid

Opleiding

Autisme in de basisopleiding en in navorming. ECHO Autisme als voorbeeld: zes maanden, twee sessies van een uur per maand, evidence-based lessen met casussen uit de eigen praktijk.

Zelfredzaamheid

Training en educatie van autistische personen zelf en hun naasten, met de transitieperiode als scharniermoment. Transitioning Together als voorbeeld van groepssessies voor jongeren en ouders.

Aanbevelingen op macroniveau

Continuïteit van zorg

Zorgcoördinatie

Family navigation, het medical home-model met CAST als voorbeeld, en het SYNAPSE-netwerk met de huisarts als centrale coördinator van multidisciplinaire zorg.

Gezondheidscheck-ups

Fysiek, mentaal en sociaal, met aandacht voor belangrijke levensgebeurtenissen, een vooraf ingevulde vragenlijst en een gestandaardiseerd sjabloon. De validatiestudie loopt.

Haalbaarheid vraagt beleidssteun en structurele financiering.

De Belgische context

- KCD-richtlijn diagnostiek autisme, gepubliceerd in 2025: multidisciplinair, met een beschrijvende, verklarende en adviserende fase.
- Wettelijk mogen enkel artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen een ASS-diagnose stellen.
- Overvraging van gesubsidieerde diagnostische centra, wachttijden tot meer dan twee jaar en aanmeldingsstops. Uitwijken naar de privésector.
- De Pano-reportage van oktober 2024 bracht deze knelpunten in beeld.
- De nadruk in het zorglandschap ligt op kinderen en adolescenten. Voor volwassenen is het aanbod beperkt.



6

Handvaten voor maandagochtend

Herken de denkstijl

- Observeer of de patiënt vooral letterlijk en feitelijk denkt, of intuïtief en gevoelsmatig.
- Wees mild voor het verschil: het gaat om variatie in hersenorganisatie.
- Iedereen kan onder stress tijdelijk naar de letterlijke kant opschuiven.

Signalen van letterlijk denken

Vraagt om precisie, herhaalt de vraag, blijft hangen bij een dubbelzinnige zin, wil elk detail bevestigd zien.

Signalen van contextrijk denken

Benoemt de situatie rond de klacht, leest jouw reactie mee, neemt zorgen van anderen op in het eigen verhaal.

Communiceer op maat

Bij laag-contextueel denken

- Duidelijke tijdsaanduidingen
- Expliciete afspraken
- Een helder stappenplan

Bij hoog-contextueel denken

- Gedeelde besluitvorming
- Je expertise expliciet maken
- Samen de opties afwegen, zodat de patiënt de verantwoordelijkheid niet alleen draagt

Dit voorkomt misverstanden en overprikkeling wanneer de patiënt moeilijk zelf context kan afleiden.

Twee zinnen naast elkaar

"We houden het in het oog."

"Ik bel u morgen om 10 u met de resultaten."

"Begrijpt u het?"

"Hoe gaat u dit thuis aanpakken?"

Wees expliciet over wat vanzelfsprekend lijkt, zeker over de reden achter een afspraak: waarom de medicatie doorgaat, en niet alleen dát ze doorgaat.

De praktijk als omgeving

1 **Wachtzaal**

Licht, geluid, drukte. Apart wachten waar dat kan.

2 **Planning**

Strategisch inplannen, wachttijd beperken, consultreden vooraf doorgeven.

3 **Kanaal**

Schriftelijk contact mogelijk maken voor afspraken en vragen.

4 **Onthaal**

Briefing over wat helpt. Het onthaal is het eerste contactpunt.

5 **Tijd**

Voldoende consultduur en een vervolgconsult waar nodig.

6 **Verwijzing**

Samen bespreken wat de patiënt van het volgende consult kan verwachten.



Eén aanpassing

Welke aanpassing is in jouw praktijk haalbaar deze maand?

De vier boodschappen

1. Denkstijl is zichtbaar in het consult, en je taal kan erop afgestemd worden.
2. Contextverwerking is één kader over diagnosegrenzen heen, met bewijs dat nog onvolledig is.
3. Tijdslijn, functioneren, risico en doel sturen het beleid beter dan een criterialijst.
4. Een deel van de drempels zit in de organisatie van je praktijk, en dat deel is aanpasbaar.

Bronnen

- Thomeer K, Vermeulen P. Context en contextblindheid: waarom sommige patiënten zo moeilijk te begrijpen zijn. Huisarts Nu. 2026;55(2):94-98.
- Thomeer K, Vermeulen P, van Os J. DSM in de spreekkamer: hoe classificatie het gesprek kan ombuigen naar labelzorg.
- Goemans K. Masterproef huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen, 2024-2025.
- Vermeulen P. Autisme en het voorspellende brein: absoluut denken in een relatieve wereld. 2021.
- Friston 2010. Arnsten 2009. Happé en Frith 2020. Regier et al. 2013. Wakefield 2015. Cosgrove en Krimsky 2012. Davis et al. 2024. Van Os et al. 2019.

Volledige bibliografie: contextthinking.org/nl/bibliografie-en-bronnen



Vragen

contextthinking.org

Alle inhoud onder CC BY-NC-SA 4.0, tenzij anders vermeld.