

De belasting van deelname aan
longitudinaal psychotrauma-
onderzoek hangt niet of nauwelijks
systematisch samen met (chronische)
PTSS-klachten. Opvallend genoeg
toont de ervaren belasting vooral sterk
verband met de belasting die ervaren
is bij deelname aan eerder onderzoek,
zoals onderzoek naar politieke
waarden. Deze resultaten nopen tot een
discussie over de bestaande richtlijnen
en uitvoering van de Wet Medisch
Onderzoek waar trauma-onderzoek
onder kan vallen, aldus Peter van der
Velden en collega's.

EEN PROSPECTIEVE STUDIE NAAR VERONDERSTELDE
EN ONVERMOEDE VOORSPELLERS

DE BELASTING VAN LONGITUDINAAL TRAUMA-ONDERZOEK

Binnen de psychologie, variërend van de organisatie-, sociale tot de gezondheids- en klinische psychologie, wordt voor empirisch onderzoek veelvuldig gebruik gemaakt van schriftelijke vragenlijsten, interviews en registratiegegevens. Wanneer dergelijk onderzoek observationeel van aard is¹, dan valt betreffend onderzoek bij (wilsbekwame) volwassenen in principe niet onder de reikwijdte van de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek² (wmo). Dit zou moeten betekenen dat voor dergelijk onderzoek geen toestemming van een Medisch-Ethische Toetsingscommissie (METC) nodig is. Echter, de praktijk toont dat METC's daar zelf anders over denken en beslissen. Volgens de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (ccmo), waar de METC's onder vallen, is dat toegestaan. Die commissie stelt namelijk 'Wilt u echter ingrijpende, belastende of intieme vragen aan de proefpersonen voorleggen, bijvoorbeeld over seksueel gedrag of psychisch welbevinden? Of is de proefpersoon veel tijd kwijt met het beantwoorden of invullen van vragen? Dan kan het onderzoek wel weer onder de wmo vallen' (ccmo 2014)³.

Er is dus een grijs gebied, waar eerder door Welie, Blomert, Merckelbach & De Vries (2004) op is gewezen en dat van (forse) kritische kanttekeningen is voorzien.

Schellevis (2006) beschrijft de gevolgen van dit grijze gebied. Twee onderzoekscasussen die erg veel gelijkenissen vertonen, werden totaal verschillend beoordeeld. Beide betroffen interviews over de psychische gezondheid, namelijk bij groep A bestaande uit nabestaanden en bij groep B bestaande uit mensen die volgens een vragenlijst een verhoogde kans op psychopathologie hadden. Alhoewel het verleidelijk is de lezer te vragen welk van de twee casussen volgens het besluit van de METC wmo-plichtig was, melden we gelijk dat het groep A betrof⁴.

De gevolgen kunnen behoorlijk verstrekkend zijn. ccmo meldt het volgende harde criterium: 'Voordat in Nederland een wetenschappelijk onderzoek met mensen kan starten, moet het onderzoeksdossier zijn goedgekeurd door een onafhankelijke commissie van deskundigen. Dat is zo bepaald in de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen (wmo⁵).'

Mocht een ingediend psychologisch observationeel onderzoeksvoorstel worden afgewezen, dan mogen de onderzoekers het onderzoek niet uitvoeren.

HET CRITERIUM 'BELASTING'

De verwachte of veronderstelde psychische belasting (inclusief het ingrijpende of intieme karakter van de vragen) blijkt dus een belangrijk criterium te zijn voor het beant-

woorden van de vraag of een onderzoek wel of niet wmo-plichtig is. Bij onderzoek naar de gevolgen van potentieel traumatische ervaringen (ervaringen met schokkende gebeurtenissen zoals geweld, misbruik, rampen, ongevallen die psychische schade kunnen geven) is gemakkelijk te bedenken waarom zij belastend kunnen zijn. De vragen kunnen functioneren als stimuli die respondenten herinneren aan de schokkende gebeurtenissen en gevolgen. Sterker nog: bepaalde heftige emoties en belevingen zouden worden opgeroepen bij herinneringen aan het gebeurde. En dat laatste is nu juist één van de kenmerken van de posttraumatische stress-stoornis (PTSS). De CCMO meent zelfs dat ‘... door de (psychisch ingrijpende) aard van het gevraagde gesproken kan worden van het onderwerpen van een persoon aan handelingen of van het opleggen van een bepaalde gedragswijze⁶’.

Het stellen van ‘psychisch ingrijpende vragen⁷’ wordt dus gelijk gesteld aan het opleggen van een bepaalde gedragswijze, waarmee betreffend onderzoek wmo-plichtig is. Maar is die gelijkstelling terecht? In hoeverre ervaren respondenten het invullen van trauma-gerelateerde vragen als het opleggen van een gedragswijze (waaraan zij zich niet kunnen onttrekken)? Zijn er heldere, wetenschappelijk onderbouwde en getoetste richtlijnen waarmee de mate van belasting vooraf bepaald kan worden? Wanneer ervaren respondenten de belasting als ‘te groot’ of ‘opgelegd’? Is een door een METC goedgekeurd onderzoek minder belastend dan een soortelijk onderzoek dat niet door een METC is getoetst: verschillen de twee hierboven beschreven onderzoeken onder groep A en B in ervaren belasting?

Interessant genoeg is dit een empirische kwestie waarover voor zover ons bekend geen studies in *peer-reviewed* tijdschriften zijn verschenen, noch zijn er wetenschappelijk getoetste richtlijnen beschikbaar en daarmee ook geen meta-analyses (vgl. Lakeman & Fitzgerald, 2009). Dat lijkt een wat al te magere basis voor een verstrekkend toetsingsbeleid dat juist gaat over wetenschappelijk onderzoek. Is er dan helemaal niets bekend over de belasting van onderzoek, en vooral onderzoek dat juist betrekking heeft op ingrijpende zaken zoals confrontaties of gevolgen van potentieel traumatische ervaringen? In de volgende paragraaf schetsen wij kort de uitkomsten van studies naar de ervaren belasting.

ERVAREN BELASTING

Naar de belasting van trauma- of trauma-gerelateerd onderzoek voor de deelnemers zijn verschillende studies verricht. In de systematische reviews van bijvoorbeeld Newman en Kaloupek (2003, 2009) en Dazzi et al. (2014) wor-

‘Wilt u ingrijpende, belastende of intieme vragen aan de proefpersonen voorleggen, bijvoorbeeld over seksueel gedrag of psychisch welbevinden? Dan kan het onderzoek onder de wmo vallen’

den de uitkomsten geanalyseerd. Zo concluderen Newman en Kaloupek (2003, p. 383): ‘Although a subset of participants report strong negative emotions or unanticipated distress, the majority of these do not regret or negatively evaluate the overall experience.’

Het onderzoek van Resick en collega’s (2009) is daarbij bijzonder illustratief. Zij evalueerden de ervaren belasting van pre-treatment assessments bij honderd vrouwelijke slachtoffers van kinder- of interpersoonlijk geweld die kampten met PTSS. De assessments namen liefst drie dagen in beslag (drie tot vier uur per dag). Acht procent ervoer de vragenlijsten als (zeer) stresserend, vergeleken met het klinische interview (19%) en het praten over het trauma (53%). Tegelijkertijd was de overgrote meerderheid (95%) genegen deel te nemen aan vergelijkbaar toekomstig onderzoek (vgl. Hebenstreit & DePrince, 2010).

De onderzoekers bestudeerden ook de (onafhankelijke) samenhangen tussen de ervaren belasting en behandelingsuitval. Opvallend genoeg bleken patiënten die meer belasting ervoeren, de behandeling vaker af te maken. Galea en collega’s (2005) verrichtten onderzoek naar de gevolgen van de 9/11-aanslagen en concludeerden dat 1% van een zeer omvangrijke groep geïnterviewde inwoners van New York (N=5774) zich gespannen (‘upset’) voelde na het telefonische interview, en dat 18 van de 5774 respondenten (0.3%) hulp van een counselor wenste (wat overigens niet meteen als een negatief effect geduid mag worden).

Op basis van en in het verlengde van deze bevindingen is de belasting in een prospectief trauma-onderzoek bij een

representatieve groep Nederlanders bestudeerd (Van der Velden, Bosmans & Scherpenzeel, 2013). Daaruit bleek onder meer dat de ervaren belasting van dit trauma-onderzoek (iets) hoger was dan de ervaren belasting van eerder onderzoek naar politieke waarden, gezondheid en persoonlijkheid waaraan dezelfde respondenten eerder hadden deelgenomen. Verder bleek opvallend genoeg de ervaren belasting van deze eerdere studies de beste en meest systematische (prospectieve) voorspeller te zijn van de ervaren belasting van het traumaonderzoek, en juist *niet* posttraumatische stressreacties, zelfredzaamheid en eerder gemeten persoonlijkheidskenmerken.

ONDERZOEKSVRAGEN

Veel onderzoek naar de gevolgen van schokkende gebeurtenissen of potentieel traumatische ervaringen (PTG)⁸ is longitudinaal van opzet. Erg weinig is bekend over het verloop van ervaren belasting bij dit type onderzoek (vgl. Hebenstreit & DePrince, 2010). Verandert de ervaren belasting, verandert de voorspellende waarde van predictoren voor de ervaren belasting over de tijd? In de hier gerapporteerde studie staan derhalve de volgende twee onderzoeksvragen centraal:

1) In hoeverre voorspellen posttraumatische stressreacties en zelfredzaamheid, demografische kenmerken, persoonlijkheidskenmerken en ervaren belasting van eerder onderzoek, de belasting van opeenvolgende metingen in een trauma-onderzoek bij dezelfde groep respondenten?

2) In hoeverre nemen de verschillen in belasting tussen de onderzoeken naar politieke waarden, gezondheid en persoonlijkheid enerzijds, en de traumaonderzoeken anderzijds in de loop van de tijd toe of af?

Om deze vragen te beantwoorden, zijn de gegevens geanalyseerd van het eerder genoemde onderzoek (Van der Velden et al., 2013), aangevuld met gegevens uit twee identieke vervolgmetingen.

METHODE

RESPONDENTEN Het internet LISS-panel (Longitudinal Internet Studies for the Social Sciences) van CentERdata Research Institute in Tilburg is gebaseerd op een willekeurige steekproef op basis van CBS-gegevens en bestaat uit een representatieve groep Nederlanders van bijna achtduizend individuen die periodiek wordt gevraagd online vragenlijsten in te vullen. In de afgelopen jaren is een groot aantal studies met het LISS-panel uitgevoerd, waarvan de gegevens

vanwege de opzet van het LISS-panel, op een later moment onderling gekoppeld kunnen worden (voor een overzicht zie www.lissdata.nl). Bij alle onderzoeken worden aan het einde van iedere online vragenlijst vragen gesteld over de ervaren belasting (voor een uitgebreide toelichting wordt verwezen naar Van der Velden et al., 2013). In april, augustus en december 2012 is bij deze groep een onderzoek uitgevoerd naar potentieel traumatische gebeurtenissen (PTG), zelfredzaamheid en ptss-symptomen. Deze gegevens zijn gekoppeld aan drie onderzoeken die in 2011 zijn uitgevoerd, namelijk naar politieke waarden, gezondheid en persoonlijkheid. Uit deze onderzoeken in 2011 zijn de data geëxtraheerd die betrekking hebben op de ervaren belasting, en uit het persoonlijkheids-onderzoek ook de data over persoonlijkheidskenmerken.

Aan de eerste meting van het trauma-onderzoek in april 2012 namen 5879 personen deel (response 78.4%; zie verder het stroomdiagram). Daarvan rapporteerden 2137 personen dat zij in de afgelopen 24 maanden met een potentieel traumatische gebeurtenis waren geconfronteerd (36.3%; vgl. Van der Velden et al., 2006). Van hen hadden 1298 personen ook aan de drie onderzoeken naar politieke waarden, gezondheid en persoonlijkheid in 2011 deelgenomen. Van deze groep van 1298 personen hebben 1071 deelgenomen aan de

STROOMDIAGRAM



tweede (augustus 2012) en derde meting (december 2012) van het trauma-onderzoek (uitval=227, response 82.5%).

Vervolgens zijn 325 personen die na de eerste meting opnieuw zijn geconfronteerd met PTG en andere stressvolle gebeurtenissen uitgesloten van deelname aan onderhavig onderzoek.

Daarmee telt de totale onderzoeksgroep in deze studie 764 personen. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 53,8 jaar ($sd=16.7$, $range=17-92$ jaar), 51.4% is vrouw, 76.3% heeft een persoonlijk netto inkomen van 2000 euro of minder, en 28.3% heeft een opleiding op hbo of universitair niveau. Van al deze respondenten zijn 445 personen in de afgelopen 12 maanden en 319 personen in de periode 12-24 maanden voor de eerste meting van het trauma-onderzoek geconfronteerd geweest met een PTG.

MEETINSTRUMENTEN In de publicatie van het vorige onderzoek (Van der Velden et al., 2013) zijn de gehanteerde instrumenten uitvoerig beschreven. Om deze reden volstaan we hier met een ingekorte beschrijving ervan, en verwijzen we voor verdere details naar zojuist genoemde publicatie. *Psychische belasting*: Bij alle zes metingen (politiek 2011, gezondheid 2011, persoonlijkheid 2011, trauma 2012 1^{ste}, trauma 2012 2^{de}, trauma 2012 3^{de}), zijn de deelnemers aan het einde van het onderzoek vijf vragen voorgelegd over de ervaren belasting met 5-punt Likert schalen, met antwoord-alternatieven variërend van 1=beslist niet en 5=beslist wel. Voor deze studie concentreren wij ons op de antwoorden op de volgende twee vragen: 'Vond u het plezierig om de vragen in te vullen?' en 'Vond u het moeilijk om de vragen te beantwoorden?' De correlaties tussen deze twee elementen van ervaren belasting zijn achtereenvolgens $R^{\text{politiek 2011}}=-.26$, $R^{\text{gezondheid 2011}}=-.24$, $R^{\text{persoonlijkheid 2011}}=-.30$, $R^{\text{trauma 1 2012}}=-.29$, $R^{\text{trauma 2 2012}}=-.33$, $R^{\text{trauma 3 2012}}=-.44$ (alle $p < .001$, $N=764$). Gelet op de hoogte van de correlaties kan gesteld worden dat de twee vragen verschillende elementen van belasting meten (de correlaties zijn .44 of lager).

Potentieel traumatische gebeurtenissen (PTG). Respondenten is bij de eerste meting van het trauma-onderzoek gevraagd om op een lijst van tien gebeurtenissen (bijv. (verkeers-) ongevallen, ernstige levensbedreigende ziekte, verlies dierbare, (seksueel) geweld), met een open vraag voor andere dan deze tien gebeurtenissen, aan te geven welke zij in de afgelopen 24 maanden hebben meegemaakt. Indien zij meer dan één PTG hadden meegemaakt, werd gevraagd de meest recente en stressvolle aan te geven. Respondenten die (alleen) gebeurtenissen meldten als (stressvolle) scheidingen en ernstige problemen met de kinderen, werden buiten de studie gehouden omdat zij niet worden beschouwd als potentieel traumatisch (cq. niet met levensbedreiging/dood te maken hebben). Bij de vervolgmetingen is gevraagd of deelnemers tussentijds een andere PTG hadden meegemaakt. Zoals gemeld zijn respondenten die tussentijds hiermee geconfronteerd zijn geweest uitgesloten van deze studie.

In hoeverre ervaren respondenten het invullen van trauma-gerelateerde vragen als het opleggen van een gedragswijze (waaraan zij zich niet kunnen onttrekken)?

Posttraumatische stress-symptomen. Bij de drie traumaonderzoeken is de originele Schokverwerkingslijst (Impact of Event Scale (IES; Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979); Van der Ploeg et al., 2004) afgenomen om PTG-gerelateerde herbelevingsreacties en vermijdingsreacties te inventariseren. Voor PTG-gerelateerde hyperarousal zijn de betreffende items uit de IES-R genomen (Weiss & Marmar, 1997), en voorzien van de antwoord categorieën van de IES (0=helemaal niet, 5=vaak). Een voorbeeldvraag is: 'Ik dacht eraan zonder dat ik dat wilde'. Vervolgens is de totaalscore als maat voor de ernst van PTSS-symptomen genomen. Die geïnventariseerde symptomen van alle drie traumaonderzoeken hebben dus, vanwege bovengenoemde exclusie, betrekking op de PTG die men tijdens het eerste traumaonderzoek heeft gemeld.

Zelfredzaamheid. Een verkorte 7-item versie van de 20-item versie van de Coping Self-Efficacy Scale (CSE-7; Bosmans et al., in review; Bosmans, Knaap, & Van der Velden, (2015) is bij alle drie de metingen afgenomen. De CSE-7 inventariseert hoe capabel men zich voelt om de gevolgen van de PTG te hanteren (1= ik ben daar volstrekt niet toe in staat, 7=ik ben daar volledig toe in staat) en bestaat uit één schaal (totaalscore). Een voorbeeldvraag is 'Omgaan met de invloed die de schokkende gebeurtenis op mijn leven heeft gehad'. Ook hier geldt dat de gerapporteerde zelfredzaamheid slaat op de PTG die men op het eerste traumaonderzoek heeft gemeld.

Persoonlijkheid. In het persoonlijkheidsonderzoek (2011) is de International Personality Item Pool (IPIP; Goldberg et al., 2006) afgenomen die de volgende vijf persoonlijkheidskenmerken (Big Five) onderzoekt (50 items): Neuroticisme, Extraversie, Openheid, Meegaandheid en Gewetensvolheid. Een voorbeeldvraag is 'Ik praat niet veel' (extraversie). Deze gegevens, dus al eerder bij de deelnemers verzameld, zijn ook in de huidige studie gebruikt.

STATISTISCHE ANALYSES De verschillen in ervaren belasting tussen de onderzoeken en de non-response (verschillen tussen deelnemers aan de drie trauma-onderzoeken en uitvallers na het eerste trauma-onderzoek) zijn onderzocht met behulp van t-tests en de chi-kwadraat toets. Bij significante verschillen in scores is Cohen's d berekend, een effectmaat om inzicht te krijgen in de grootte van het verschil (Cohen, 1992).

Met hiërarchische multiple regressie analyses is onderzocht welke factoren de ervaren belasting van de drie afzonderlijke trauma-onderzoeken voorspellen. Deze analyses bestaan uit de volgende stappen: bij stap 1 zijn de PTSS-klachten en zelfredzaamheid als predictoren opgenomen, bij stap 2 demografische factoren (leeftijd, geslacht, inkomen, opleiding) en persoonlijkheidsfactoren (extraversie, meegaandheid, zorgvuldigheid, emotionele stabiliteit, openheid) en bij stap 3 de ervaren belasting bij de onderzoeken naar politieke waarden, gezondheid en persoonlijkheid (dat wil zeggen hetzelfde aspect van de ervaren belasting als die wordt voorspeld). Bij de analyses over ervaren belasting bij de tweede en derde meting van het trauma-onderzoek, is een extra stap (stap 4) toegevoegd, namelijk de ervaren belasting van het voorafgaande trauma-onderzoek. De twee afhankelijke variabelen zijn '(beslist geen) plezier bij het beantwoorden van de vragen' en 'de vragen waren (beslist niet) moeilijk'.⁹ Tevens is multicollineariteit uitgesloten, dat wil zeggen: bekeken is of de onderzochte variabelen/voorspellers niet te sterk onderling zijn gecorreleerd om de betrouwbaarheid van de uitkomsten te ondermijnen en dat bleek niet het geval.

RESULTATEN

NON-RESPONS ANALYSE Onderzocht is in hoeverre personen die aan alle metingen van het traumaonderzoek hebben deelgenomen (N=1071), verschillen van degenen die na de eerste trauma-survey (TS1) zijn uitgevallen (N=227). Beide groepen verschillen niet significant op de volgende veertien

kenmerken: posttraumatische stress-symptomen en zelfredzaamheid op TS1; opleidingsniveau; netto-inkomen; geslacht; de persoonlijkheidskenmerken extraversie, meegaandheid, emotionele stabiliteit, openheid; ervaren belasting in termen van moeilijkheid van de vragen van de eerste vier metingen (politiek 2011, gezondheid 2011, persoonlijkheid 2011, trauma 2012); en ervaren belasting in termen van (beslist geen) plezier over vragen over de gezondheid.

Beide groepen verschillen wel significant op de volgende kenmerken: vergeleken met de uitvallers zijn deelnemers ouder [$M=54.89$ ($sd=16.26$) versus $M=47.18$ ($sd=17.26$); $T=6.63$, $df=1296$, $p=.00$; Cohen's $d=.469$]; zij scoren enigszins hoger op het persoonlijkheidskenmerk *zorgvuldigheid* [$M=37.63$ ($sd=5.03$) versus $M=36.49$ ($sd=5.38$), $T=-2.92$, $df=315.3$, $p=.002$; Cohen's $d=.224$]; zij scoren iets hoger op *plezier over vragen over politiek, persoonlijkheid en trauma* [Politiek: $M=3.91$ ($sd=.91$) versus $M=3.64$ ($sd=1.03$); $T=-3.69$, $df=304.9$, $p=.00$; Cohen's $d=.290$; Persoonlijkheid: $M=3.83$ ($sd=.97$) versus $M=3.60$ ($sd=1.05$); $T=-2.90$, $df=314.0$, $p=.004$; Cohen's $d=.234$; Trauma: $M=3.53$ ($sd=1.13$) versus $M=3.30$ ($sd=1.09$); $T=-2.90$, $df=1296$, $p=.004$; Cohen's $d=.205$]. Wat de 19 onderzochte kenmerken betreft zijn de verschillen tussen deelnemers en uitvallers dus zeer beperkt.

ONDERZOEKSVRAAG 1: VOORSPELLERS BELASTING De resultaten van de multiple regressie staan in tabel 1, waar alleen de uitkomsten van de *full models* zijn weergegeven om zeer lange tabellen te voorkomen (uitkomsten per stap zijn op te vragen bij de eerste auteur). In de kolom (TS) staat tussen haakjes vermeld van welke trauma-survey gegevens over posttraumatische stressreacties, zelfredzaamheid en belasting van trauma onderzoek zijn gebruikt. In de laatste rijen staat de verklaarde varianties (ΔR^2) per stap vermeld.

Bij iedere meting van het trauma-onderzoek blijken de oordelen over de belasting van voorafgaande onderzoeken systematisch de beste en sterkste voorspellers. Wat '(beslist geen) plezier' betreft, wordt 33%-42% (inclusief stap 4) van de variantie door deze factoren verklaard, terwijl PTSS-symptomen en zelfredzaamheid tijdens dezelfde metingen 1%-5% verklaren (zie rijen verklaarde variantie in tabel 1). Bij '(beslist niet) moeilijk' zien we hetzelfde patroon. De uitkomsten wijzen er niet op dat (prospectief gemeten) persoonlijkheidskenmerken belangrijke voorspellers zijn. Controle-analyses binnen de groep die a) de afgelopen twaalf maanden en b) een of twee jaar geleden met een PTG zijn geconfronteerd, tonen vrijwel dezelfde resultaten¹⁰.

Dit onderzoek betreft geen experiment waarbij groepen

respondenten at random eerst deelnemen aan niet-trauma-onderzoek en vervolgens aan trauma-onderzoek of andersom. Mogelijk is sprake van een volgorde-effect. Ter controle is daarom onderzocht in hoeverre bovenstaande bevindingen ook van toepassing zijn op de ervaren belasting van onderzoek dat ná de derde meting van het trauma-onderzoek is uitgevoerd. Daarvoor zijn identieke regressieanalyses uitgevoerd met, wat de trauma-surveys betreft, de ervaren belasting bij de derde meting als predictor. De afhankelijke variabelen waren de ervaren belasting van een survey over a) gezondheid in november 2013 en b) politieke waarden in december 2013. Van de 764 respondenten in onze studie

hebben 699 ook aan die twee surveys deelgenomen. Een samenvatting van de uitkomsten staat in tabel 2 en toont hetzelfde patroon als in tabel 1 (resultaten van de analyses in tabel 1 bij 764 respondenten, zijn vrijwel identiek aan resultaten van dezelfde analyses bij deze 699 respondenten).

ONDERZOEKSVRAAG 2: VERSCHILLEN IN BELASTING In tabel 3 staan de verschillen in ervaren belasting tussen de studies naar politieke waarden, gezondheid en persoonlijkheid enerzijds, en de drie traumaonderzoeken anderzijds. Uit deze tabel blijkt dat de belasting bij de traumaonderzoeken over het algemeen groter is dan bij de andere onderzoeken.

TABEL 1. RESULTATEN MULTIPLE REGRESSIE ANALYSES (FULL MODELS, N=764)

Stap	Plezierig om vragen in te vullen (beslist niet - beslist wel)									Moeilijk om vragen in te vullen (beslist niet - beslist wel)								
	eerste meting			tweede meting			derde meting			eerste meting			tweede meting			derde meting		
	(TS)	β	p	(TS)	β	p	(TS)	β	p	(TS)	β	p	(TS)	β	p	(TS)	β	p
TRAUMA																		
1 PTSD symptomen	(1)	-0.06	ns.	(2)	0.01	ns.	(3)	-0.10	0.00	(1)	0.14	0.00	(2)	0.11	0.00	(3)	0.12	0.00
1 Zelfredzaamheid	(1)	0.14	0.00	(2)	0.06	ns.	(3)	-0.03	ns.	(1)	-0.16	0.00	(2)	-0.15	0.00	(3)	0.03	ns.
DEMOGRAFISCH EN PERSOONLIJKHEID																		
2 Opleiding		-0.05	ns.		-0.01	ns.		-0.01	ns.		-0.02	ns.		0.00	ns.		-0.02	ns.
2 Leeftijd		-0.04	ns.		-0.01	ns.		0.09	0.00		0.03	ns.		0.04	ns.		-0.13	0.00
2 Netto inkomen		0.04	ns.		-0.02	ns.		0.00	ns.		0.02	ns.		0.00	ns.		0.02	ns.
2 Geslacht		0.03	ns.		-0.03	ns.		-0.01	ns.		0.00	ns.		0.00	ns.		-0.05	ns.
2 Extraversie		-0.03	ns.		0.03	ns.		-0.04	ns.		0.01	ns.		-0.07	ns.		0.00	ns.
2 Meegaandheid		-0.05	ns.		0.02	ns.		0.06	ns.		0.03	ns.		-0.01	ns.		-0.08	0.03
2 Zorgvuldigheid		-0.05	ns.		-0.02	ns.		-0.01	ns.		0.01	ns.		0.02	ns.		0.02	ns.
2 Emotionele stabiliteit		0.04	ns.		0.00	ns.		0.06	ns.		-0.05	ns.		0.01	ns.		-0.06	ns.
2 Openheid		0.02	ns.		0.00	ns.		-0.01	ns.		-0.03	ns.		0.00	ns.		0.01	ns.
OORDELEN BELASTING VOORAFGAAND ONDERZOEK																		
3 Politiek waarden		0.31	0.00		0.17	0.00		0.15	0.00		0.19	0.00		0.20	0.00		0.07	0.04
3 Gezondheid		0.20	0.00		0.22	0.00		0.23	0.00		0.18	0.00		0.11	0.00		0.18	0.00
3 Persoonlijkheid		0.20	0.00		0.10	0.01		0.08	0.03		0.21	0.00		0.05			0.11	0.00
4 Trauma				(1)	0.32	0.00	(2)	0.36	0.00				(1)	0.36	0.00	(2)	0.39	0.00
VERKLAARDE VARIANTIE																		
		ΔR^2	p _{Fchange}		ΔR^2	p _{Fchange}		ΔR^2	p _{Fchange}		ΔR^2	p _{Fchange}		ΔR^2	p _{Fchange}		ΔR^2	p _{Fchange}
stap 1 (2 var.)		0.05	0.00		0.03	0.00		0.01	0.02		0.11	0.00		0.10	0.00		0.05	0.00
stap 2 (plus 9 var.)		0.03	0.00		0.05	0.00		0.09	0.00		0.02	ns.		0.02	ns.		0.06	0.00
stap 3 (plus 3 var.)		0.33	0.00		0.33	0.00		0.34	0.00		0.19	0.00		0.20	0.00		0.19	0.00
stap 4 (plus 1 var.)					0.06	0.00		0.08	0.00					0.10	0.00		0.11	0.00
Totaal R ²		0.41			0.47			0.52			0.31			0.41			0.41	

Noten: ns.= niet significant, $p \geq .05$. (TS)= tijdstip survey trauma-onderzoek, 1=april 2012, 2=augustus 2012, 3=december 2012. B=standardized beta.

TABEL 2. VERKLAARDE VARIANTIE VOORSPELLERS ERVAREN BELASTING ONDERZOEK GEZONDHEID (2013) EN POLITIEKE WAARDEN (2013, N=699)

	Plezierig om vragen in te vullen (beslist niet - beslist wel)				Moeilijk om vragen in te vullen (beslist niet - beslist wel)			
	gezondheid 2013		politieke waarden 2013		gezondheid 2013		politieke waarden 2013	
	ΔR^2	p Fchange	ΔR^2	p Fchange	ΔR^2	p Fchange	ΔR^2	p Fchange
stap 1 (2 var.)	0.03	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00	0.01	0.01
stap 2 (plus 9 var.)	0.12	0.00	0.11	0.00	0.05	0.00	0.02	ns.
stap 3 (plus 3 var.)	0.48	0.00	0.47	0.00	0.29	0.00	0.40	0.00
Totaal R ²	0.63		0.61		0.36		0.43	

Noten. De predictoren in deze tabel zijn dezelfde predictoren als in Tabel 1 voor predictie van de ervaren belasting van de derde meting (van trauma-survey is de ervaren belasting van de derde meting gebruikt i.p.v. de tweede meting). Bij stap 3 van deze tabel zijn stap 3 en stap 4 uit Tabel 1 tezamen genomen.

De effect-sizes (Cohen's d) zijn echter niet groot ($<.5$). Na het tweede traumaonderzoek lijken de verschillen in ervaren belasting in termen van 'beslist geen' plezier zelfs minder groot; gelet op de kleinere Cohen's d. ten opzichte van de vragen over persoonlijkheid werden de vragen over trauma als iets gemakkelijker beschouwd.

DISCUSSIE

RESULTATEN EN VERGELIJKBAAR ONDERZOEK De resultaten van deze studie laten zien dat de ervaren gerapporteerde psychische belasting van longitudinaal trauma-onderzoek sterk samenhangt met de ervaren belasting van vorige studies waaraan respondenten deelnamen. De belasting hangt in zeer beperkte mate samen met de aanwezige post-traumatische stress-symptomen, zelfredzaamheid, persoonlijkheids- en demografische kenmerken. Kennelijk zijn er mensen die surveys belastend vinden ongeacht het onderwerp. Dat verklaart waarom het onderwerp trauma maar weinig bijdraagt aan de ervaren belasting.

De (beperkte) verschillen in ervaren belasting tussen opeenvolgende trauma-surveys enerzijds en onderzoeken naar politieke waarden, persoonlijkheid en gezondheid anderzijds, worden kleiner gedurende het longitudinale trauma-onderzoek. Wij vinden in ieder geval geen aanwijzingen dat de opeenvolgende surveys op groepsniveau als steeds belastender worden ervaren. Tot op heden zijn er geen studies met een vergelijkbaar onderzoeksdesign voorhanden waarmee de resultaten kunnen worden vergeleken (vgl. Dazzi et al., 2014; Newman & Kaloupek, 2003; 2009). Wel sluiten de uitkomsten aan bij de uitkomsten van voorafgaande studies, met name wat betreft de uiterst zwakke relatie tussen stress-symptomen en ervaren belasting.

BEPERKINGEN EN OVERIGE KENMERKEN STUDIE Deze studie is gebaseerd op een steekproef van een representatieve groep Nederlanders, die deel hebben genomen aan verschillende internetpanels. Bij de interpretatie van deze (longitudinale) onderzoeksbevindingen moet worden bedacht dat geen gebruik is gemaakt van klinische interviews of diagnostiek. Wel is voor de inventarisatie van posttraumatische stressreacties gebruik gemaakt van goed gevalideerde vragenlijsten (IES en IES-R). Niet is onderzocht in hoeverre de deelnemers zich tijdens het invullen gestrest voelden, zoals bij de Reactions to Research Participation Questionnaire (RRPQ; vgl. Johnson & Benight, 2003). Maar: de twee maten van belasting gebruikt in deze studie, namelijk de mate waarin de deelnemers de vragen (beslist niet) plezierig vonden en zij de vragen (beslist niet) moeilijk vonden, vertonen wel grote gelijkenis. Voor meer details en kanttekeningen verwijzen wij naar Van der Velden et al. (2013).

Dit is geen experimentele studie. Om deze reden is ter controle geanalyseerd welke van de onderzochte predictoren de belasting verklaren van een onderzoek naar gezondheid en politieke waarden dat circa een jaar na de laatste meting van het trauma-onderzoek is uitgevoerd. Opvallend genoeg, en geheel in overeenstemming met onze primaire bevindingen, tonen de uitkomsten van deze analyses hetzelfde patroon. Ook deze ervaren belasting wordt het beste verklaard door de ervaren belasting bij eerder (geheel) ander onderzoek. Vermoedelijk is er dus geen sprake van een volgorde-effect. Al deze uitkomsten plaatsen het thema van de belasting van trauma-onderzoek, of meer algemeen van onderzoeken waarbij sprake is van mogelijke ingrijpende vragen, in een geheel nieuw daglicht. Ze suggereren namelijk dat het niet om het thema van het onderzoek gaat, maar dat eerder sprake lijkt te zijn van een 'respons-stijl' bij deelname aan onderzoek. Het verklaart dat de ervaren belasting van

De ervaren gerapporteerde psychische belasting van longitudinaal traumaonderzoek hangt sterk samen met de ervaren belasting van vorige studies waaraan respondenten deelnamen

bijvoorbeeld onderzoek naar politieke waarden een veel betere voorspeller is voor de belasting van trauma-onderzoek dan posttraumatische stressreacties.

LESSEN VOOR DE TOEKOMST Wat leren deze en eerdere bevindingen ons? De resultaten roepen automatisch de vraag op waarom bij de beoordeling van trauma-onderzoek de vermeende belasting zo'n prominente plaats inneemt, zoals in de inleiding is genoemd. Waarom worden de mogelijke negatieve kanten vrijwel eenzijdig belicht en worden mogelijke positieve opbrengsten (vgl. Dyregrov, 2004;

Omerov et al., 2013) niet of onderbelicht? Biddle en collega's (2013, p. 356) komen in dit kader, op basis van de evaluatie van vier eigen studies naar suïcide en zelfbeschadiging, tot de volgende conclusie: '.... findings suggest individuals are more likely to derive benefit from participation than experience harm. Overprotective gate-keeping could prevent some individuals from gaining these benefits'. Dazzi en collega's (2014, p.1) concluderen, op basis van studies of vragen over suïcide en gerelateerd gedrag leiden tot zelfmoordgedachten, iets soortgelijks: '...that recurring ethical concerns about enquiring about suicidality could be relaxed in order to encourage and improve research into suicidal ideation and related behaviours without negatively affecting the well-being of participants.'

Deze op empirie gebaseerde inzichten, aangevuld met de overige beschreven studies en de hier gepresenteerde onderzoeksresultaten, werpen in ieder geval een ander licht op de ccmo-richtlijn 'Wilt u echter ingrijpende, belastende of intieme vragen aan de proefpersonen voorleggen, bijvoorbeeld over seksueel gedrag of psychisch welbevinden? ... Dan kan het onderzoek wel weer onder de wmo vallen.' Dat roept de vraag op of het criterium 'belasting' niet (veel) te dominant is. Anders gezegd: sluit dat criterium nog voldoende aan bij de huidige empirische inzichten?

Dit neemt het mogelijke belang van een METC-toetsing voor andere specifieke ethische kwesties natuurlijk niet weg, zoals bijvoorbeeld bij RCT-studies voor de behandeling van psychische stoornissen na traumatische ervaringen met nieuwe geneesmiddelen.

TABEL 3. VERSCHILLEN BEOORDELING BELASTING ONDERZOEK (N=764).

			Trauma								
			eerste meting			tweede meting			derde meting		
PLEZIER (BESLIST NIET-BESLIST WEL)			M	sd		M	sd		M	sd	
	M	sd	t	p	Cohen's d	t	p	Cohen's d	t	p	Cohen's d
Politieke waarden	3.91	0.92	10.22	0.00	0.37	10.36	0.00	0.37	7.70	0.00	0.28
Gezondheid	3.88	0.96	8.93	0.00	0.32	9.41	0.00	0.34	6.98	0.00	0.25
Persoonlijkheid	3.82	0.98	6.96	0.00	0.25	7.02	0.00	0.25	4.57	0.00	0.17
MOEILIK (BESLIST NIET-BESLIST WEL)			M	sd		M	sd		M	sd	
	M	sd	t	p	Cohen's d	t	p	Cohen's d	T	p	Cohen's d
Politieke waarden	2.19	1.28	-2.40	0.02	-0.09	-0.38	0.70	-	4.21	0.00	0.15
Gezondheid	1.72	1.01	-12.00	0.00	-0.43	-9.98	0.00	-0.36	-5.90	0.00	-0.21
Persoonlijkheid	2.32	1.28	-0.10	0.92	-	1.93	0.05	-	6.58	0.00	0.24

TOT SLOT

Betoogd kan worden dat juist door tussenkomst van een METC of andere ethische toetsingscommissies de belasting van trauma-onderzoeken over het algemeen beperkt is (of nog beperkter ten opzichte van de belasting ten gevolge van door onderzoekers gemaakte ethische keuzes). Wij kennen echter geen experimenteel onderzoek die dat vermoeden staft: over de invloed van ethische toetsingscommissies op dit vlak kunnen we dus alleen speculeren. Niettemin achten wij het onwaarschijnlijk dat de ethische toetsing verklaart waarom bijvoorbeeld de relaties tussen aanwezige post-traumatische stress-symptomen en ervaren belasting (zeer) beperkt zijn. Dit vanwege het feit dat de ervaren belasting van eerdere (niet-trauma) studies de belasting van trauma-onderzoek het beste verklaart, en dit patroon zich vervolgens ook voordoet bij de ervaren psychische belasting van nieuw (niet-trauma) onderzoek zoals politieke waarden.

OVER DE AUTEURS

Prof. dr. Peter G. van der Velden is hoogleraar Victimologie, International Victimology Institute Tilburg (INTERVICT), Tilburg University, Warandalaan 2, 5037 AB Tilburg. Mark W. G. Bosmans, MSc, is aio in het onderzoeksprogramma Zelfredzaamheid na potentieel traumatische gebeurtenissen bij INTERVICT. Prof. dr. Theo K. Bouman is adjunct hoogleraar Klinische Psychologie, Vakgroep Klinische Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG), en hoofdopleider voor de regio Oost-Noord Nederland van de postmaster opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog. Prof. dr. Jos de Keijser is bijzonder hoogleraar Klinische Psychologie, Vakgroep Klinische Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG), en hoofdopleider voor de regio Oost-Noord Nederland van de postmaster opleiding tot klinisch psycholoog en psychotherapeut. Prof. dr. Rolf J. Kleber is hoogleraar Psychotraumatologie, Afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht en hoofd onderzoek Arq Psychotrauma Expert Groep. Dr. Henk Schut is universitair hoofddocent bij de Afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht. Correspondentie over dit artikel: p.g.vandervelden@tilburguniversity.edu.

Deze studie is onderdeel van een grootschalig onderzoek naar zelfredzaamheid (coping self-efficacy) na potentieel traumatische gebeurtenissen, mogelijk gemaakt door het Fonds Slachtofferhulp te Den Haag.

NOTEN

- 1 Dat wil zeggen: niet betrekking heeft op bijvoorbeeld de effecten van opgelegde gedragsinterventies zoals bij therapie-evaluatie onderzoek het geval kan zijn.
- 2 Onder medisch-wetenschappelijk onderzoek in de zin van de wmo wordt verstaan: medisch-wetenschappelijk onderzoek waarvan deel uitmaakt het onderwerpen van personen aan handelingen of het opleggen aan personen van een bepaalde gedragswijze.
- 3 <http://www.ccmo.nl/nl/vragenlijstonderzoek>, geraadpleegd 6 juli 2014.
- 4 Vergelijk de pilot Toetsingskader niet-wmo-plichtig onderzoek: zie <http://nwmostudies.nl/upload/file/pilotresultaten10-deflR.pdf>, geraadpleegd 17-12-2014.
- 5 idem.
- 6 <http://www.ccmo.nl/attachments/files/ccmo-notitie-gedragswetensch-onderzoek-12-2001.pdf>, pagina 1, geraadpleegd 6 juli 2014.
- 7 Het ccmo (zie vorige noot, pagina 2) geeft o.m. het volgende voorbeeld: 'Onderzoek binnen de klinische en gezondheidspsychologie en medische psychologie naar de verwerking van ernstige gebeurtenissen. Bijvoorbeeld het interviewen van zwangere vrouwen die vernomen hebben dat de foetus een levensbedreigende aandoening heeft, teneinde hun beleving en besluitvorming ten aanzien van het verdere verloop van de zwangerschap te registreren.'
- 8 Wij spreken van potentieel traumatische ervaringen, zoals in de internationale literatuur steeds gangbaarder is, omdat pas na verloop van tijd blijkt of de betreffende ervaring gepaard gaat met een 'psychische wond', blijkend uit allerlei voortdurende en ernstige stressreacties.
- 9 Omdat ervaren belasting niet samenhangt met type PTG, d.w.z. er geen significante verschillen bestaan in ervaren belasting tussen respondenten met PTG die niet (N=225) en die wel met het verlies van dierbaren te maken hadden (N=509), is deze variabele buiten de analyses gehouden (vgl. Van der Velden et al., 2013).
- 10 Wanneer de volgorde van predictoren wordt omgedraaid (PTSS en CSE als laatste predictoren), dan zijn de ΔR^2 voor PTSS en CSE respectievelijk .026, .002 en .008 (plezier) en .054, .036 en .011 (moelijk)..

Summary

THE BURDEN OF LONGITUDINAL PSYCHOTRAUMA RESEARCH: A PROSPECTIVE STUDY ON ASSUMED AND UNSUSPECTED PREDICTORS

P. VAN DER VELDEN, M.W.G. BOSMANS, T.K. BOUMAN, J. DE KEIJSER, R.J. KLEBER & H. SCHUT

A previous prospective study on psychotrauma revealed that the experienced burden of this research is strongly predicted by the experienced burden of participating in previous research on politics and values, and research on personality and health, and not by PTSD symptoms, coping self-efficacy and personality. Two subsequent surveys enabled us to assess to what extent a.) predictors of the burden of 3 subsequent surveys vary and b.) whether the burden of the subsequent surveys is stable over time (N=764). Findings showed similar results on predictors across surveys, and this burden tends to decrease compared to earlier research. In addition, similar results were found in predicting the burden of new research on health and politics following the research on trauma (n=699). Current findings question prevailing guidelines and law on research.

Literatuur

- Biddle, L., Cooper, J., Owen-Smith, A., Klineberg, E., Bennenwith, O. et al. (2013). Qualitative interviewing with vulnerable populations: Individuals' experiences of participating in suicide and self-harm based research. *Journal of Affective Disorders*, 145, 356–362.
- Bosmans, M.H.G., Knaap, L.M. & Velden, P.G. van der (2015). Personality traits as predictors of trauma-related coping self-efficacy: A three-wave prospective study. *Personality and Individual Differences*, 76, 44–48.
- Bosmans, M.W.G., Komprou, I.H., Loey, N.E. van, Knaap, L.M. van der, Benight, C.C. & Van der Velden, P.G. Assessing perceived ability to cope with trauma: A multi-group validity study of a 7-item coping self-efficacy scale. In press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155–159.
- Dyregrov, K. (2004). Bereaved parents' experience of research participation. *Social Science & Medicine*, 58, 391–400.
- Goldberg, L.R., Johnson, J.H., Eber, H.W., Hogan, R., Ashton, M.C. et al. (2006). The international personality item pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality*, 40, 84–96.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218.
- Johnson, L.E. & Benight, C.C. (2003). Effects of trauma-focused research on recent domestic violence survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 567–571.
- Jorm, A., Kelly, C. & Morgan, A. (2007). Participant distress in psychiatric research: A systematic review. *Psychological Medicine*, 37, 917–926.
- Lakeman, R. & Fitzgerald, M. (2009). The ethics of suicide research. The views of ethics committee members. *Crisis*, 1, 13–19.
- Montalvo, W. & Larson, E. (2014). Participant Comprehension of Research for Which They Volunteer: A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship*. DOI: 10.1111/jnu.12097.
- Newman, E. & Kaloupek, D.G. (2004) The risks and benefits of participating in trauma-focused research studies. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 383–394.
- Newman, E. & Kaloupek, D.G. (2009) Overview of research addressing ethical dimensions of participation in traumatic stress studies: autonomy and beneficence. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 595–602.
- Omerov, P., Steineck, G., Dyregrov, K., Runeson, B. & Nyberg, U. (2013). The ethics of doing nothing. Suicide-bereavement and research: Ethical and methodological considerations. *Psychological Medicine*, 44, 3409–3420.
- Schellevis, F. (2006). Medisch ethische toetsing van observationeel onderzoek: Een grijs gebied. *Huisarts en Wetenschap*, 49, 13513–13516.
- Van der Ploeg, E., Mooren, T. M., Kleber, R. J., Van der Velden, P. G. & Brom, D. (2004). Construct validation of the Dutch version of the Impact of Event Scale. *Psychological Assessment*, 16, 16–26.
- Van der Velden, P.G., Grievink L., Kleber, R.J., Drogendijk, A.N., Roskam, A.J.R. et al. (2006). Post-disaster mental health problems and the utilization of mental health services: A four-year longitudinal comparative study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33, 279–288.
- Van der Velden, P.G. Bosmans, M.H.G. & Scherpenzeel, A.C. (2013). The burden of research on trauma for respondents: A prospective and comparative study on respondents evaluations and predictors. *PLOS ONE* 8(10): e77266. DOI:10.1371/journal.pone.0077266.
- Welie, S., Blomert, L., Merkelbach, H. & Vries, R. de (2004). De Wmo en het wetenschappelijk onderzoek in de psychologie. *De Psycholoog*, 268–274.
- Weiss, D. R. & Marmar, C.R. (1997). *The impact of event scale-revised*. In J. P. Wilson (Ed.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York, US: Guilford Press.

PROFITEER VAN UW LIDMAATSCHAP!



Het lidmaatschap van het NIP biedt u talloze voordelen. Zo kunt u gratis uw vragen stellen aan het Informatiecentrum en andere specialistische spreekuren.

OVERZICHT SPREEKUREN

INFORMATIECENTRUM

De medewerkers van het Informatiecentrum zitten klaar voor al uw vragen over alle mogelijke onderwerpen.

Kunnen zij u niet direct helpen, dan schakelen zij andere collega's in en ontvangt u binnen twee dagen per e-mail uw antwoord. Tessa Vogelaar, Suzan Blijlevens en Myrte Oomens

Telefonisch bereikbaar: alle werkdagen van 9.00 – 12.30 uur via 030- 820 15 00 (optie 1)

E-mail: info@psynip.nl

BEROEPSETHIEK

De gedragsregels voor NIP-leden zijn vastgelegd in de beroepscode. De medewerkers Beroepsethiek beantwoorden vragen over de invulling of de interpretatie van deze regels en richtlijnen, bijvoorbeeld over privacywetgeving, patiëntenrechten, gegevensverstrekking, rapportages aan derden, etc. Mr. Rosalinde Visser en mr. Anne-Marie van Zijl

Telefonisch Spreekuur: di en do 10.00 – 13.00 uur via 030-820 15 00

E-mail: zzp@psynip.nl

VOOR LEDEN MET EEN EIGEN BEDRIJF

De stafmedewerker Eigen Bedrijf geeft

advies aan NIP-leden die een eigen bedrijf hebben of willen starten.

Simone Knijff

Telefonisch bereikbaar: di en do 10.00 – 12.30 uur via 030-820 15 00

COTAN

De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) van het NIP bevordert de kwaliteit van tests en testgebruik in Nederland. Verder informeert de COTAN testgebruikers over de stand van zaken op testgebied. Karin Vermeulen en Nicole Janssen

Telefonisch bereikbaar: di en do van 10.00 – 12.00 uur via 030-820 15 00

E-mail: cotan@psynip.nl