

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 50 • NR 9 • SEPTEMBER 2015



BEHANDEL MANNEN EN VROUWEN NIET GELIJK: OP NAAR GENDER-SENSITIEF ONDERWIJS • TROTS, RESPECT EN BETROKKENHEID ONDER VRIJWILLIGERS VAN HET NIP • INSPIRATIE: PUCK DINJENS • FORUM: SUBTESTSCORES IN DE KLINISCHE PRAKTIJK • GASTCOLUMN BERNARD NIJSTAD: WEG MET DE A&O-PSYCHOLOGIE? • IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE: FOTOGRAAF EDDY POSTHUMA DE BOER • COLUMN NAOMI ELLEMERS: MACHT

WERKEN MET VERSTANDELIJK BEPERKTEN (2)



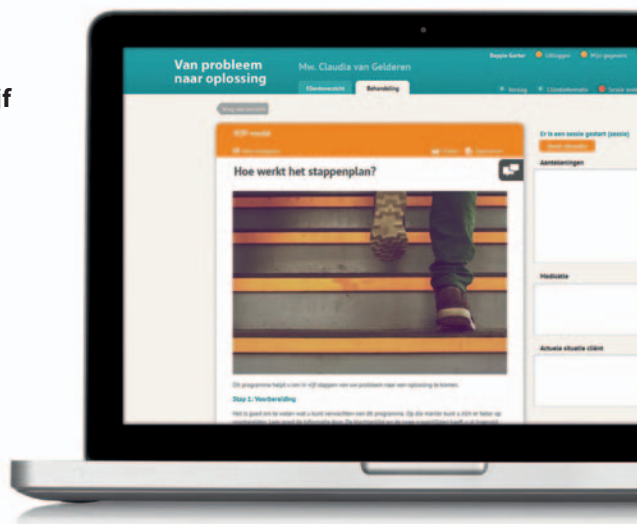
NIEUW

Kortdurend behandelen met het KOP-model online

Het KOP-model van Paul Rijnders en Els Heene is nu beschikbaar als blended behandeling. Met deze laagdrempelige vorm van eHealth helpt u uw cliënten in vijf (of meer) stappen op weg naar psychisch evenwicht.

De voordelen op een rij:

- ✓ Cliënt werkt deels zelfstandig, dus komt beter voorbereid bij u
- ✓ Flexibel programma: bepaal zelf het aantal sessies
- ✓ Elke sessie is te declareren
- ✓ Geen opstartkosten: meteen aan de slag
- ✓ Geschikt voor huisartsenzorg (POH-GGZ) en Basis GGZ



Lees meer op www.kop-model.nl

Ook beschikbaar in **Cure∞link**

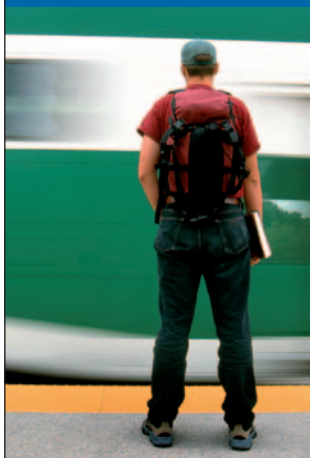
Boom | Psychologie
& Psychiatrie

www.boompsychologie.nl
info@boompsychologie.nl
+31 (0) 20 524 45 14

CONGRES

Signaleren en diagnosticeren van LVB bij jongeren

Donderdag 24 september 2015, Amersfoort



Joop Hoekman	LVB en de sociaal-emotionele ontwikkeling van kind naar jongere
Aart Vriens en Maaïke van Rest	Het sociale leven van pubers met een LVB: problemen in de sociale informatieverwerking
Mathieu Peters	Signaleren van een LVB op school
Albert Ponsioen	Signaleren van een LVB in de GGZ en implicaties voor behandeling
Marigo Teeuwen	Knelpunten en risico's van een LVB in de justitiële keten?
Xavier Moonen	Signaleren van kinderen en jongeren die functioneren op het niveau van een LVB

Meer informatie of direct aanmelden voor het congres? Ga naar www.hogrefe.nl

HOGREFE



- 10 BEHANDEL MANNEN EN VROUWEN NIET GELIJK** – Er wordt veel onderzoek gedaan naar sekse- en genderverschillen in psychische problematiek, maar wat gebeurt hiermee? Terwijl de wetenschap nieuwe kennis produceert, lijkt het academisch en postacademisch onderwijs achter te blijven door de nieuwe inzichten nauwelijks op te nemen in curricula. Dat moet volgens Emma Bernard en Marrie Bekker veranderen, want er is winst te behalen voor de indicatiestelling en behandeling.
- 24 PITTIGE CLIËNTEN** – In het maartnummer publiceerden we een reportage over jongeren met een verstandelijke beperking. Deze keer komt een andere groep aan bod: volwassenen ‘met een laag niveau’ – een IQ van tussen 20 en 80-90. Theo Smit is gz-psycholoog en werkt bij Philadelphia, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Alles komt voorbij: angst, somberheid, agressie, geweld, seksueel misbruik en niet helemaal begrijpen wat er precies gebeurt.
- 46 HET BELANG VAN VRIJWILLIGERSWERK** – Het Nederlands Instituut voor Psychologen drijft voor een belangrijk deel op vrijwilligers. Jos Driessen, senior beleidsmedewerker bij het nip heeft samen met Wim Bloemers en Hein Lodewijkx van de Open Universiteit Nederland onderzoek gedaan naar betrokkenheid en motivatie onder deze vrijwilligers. Respect en trots blijken een centrale plaats in te nemen.

Masterclass Lichaamswijsheid

Een geoefend oog kan de taal van het lichaam doeltreffend lezen en effectieve interventies geven.

In de 6-daagse Masterclass Lichaamswijsheid Herkennen en Toepassen van Annet van Laar leer je lichaams-gerichte interventies te integreren in je werk. De masterclass is een module van de opleiding 'De psychologie van het lichaam' en is geaccrediteerd door A&O/A&G, ELP en LWP. Annet van Laar is auteur van 'Van binnen weet je alles', handboek voor lichaamswijsheid.

Introductieworkshop: 28 september 2015 van 19.30 - 22.00 uur

Data Masterclass: 13 en 14 november, 11 en 12 december 2015, 22 en 23 januari 2016 van 09.30 - 17.00 uur

Locatie: Centrum Zijnsoriëntatie, Utrechtseweg 133 in Zeist

Voor meer informatie:

 www.zijn.nu  030-2621487  centrum@zijn.nu



CENTRUM
Zijnsoriëntatie
jezelf en de wereld tot bloei brengen

RINO

RINO AMSTERDAM is de centrale plek waar professionals uit diverse beroepsgroepen binnen en buiten de GGZ elkaar kunnen ontmoeten en van elkaar kunnen leren. Om die ontmoetingen te faciliteren hebben wij komend najaar een aantal bijzondere evenementen gepland, onder het motto:

De RINO verbindt!

Masterclass met prof. Joan Luby over depressie bij jonge kinderen

De kracht van vroege onderkenning en interventies: een hoopvol verhaal over een moeilijk thema.

Voor K&J- en schoolpsychologen, IMH- en FloorPlay specialisten.

www.rino.nl/800 16 september 2015

Lezingencyclus Rechten van het Kind

Voor gedragswetenschappers en juristen

www.rino.nl/748 start 6 oktober 2015

Psychodermatologie

Wanneer de dermatoloog, de psychiater en de psycholoog samenwerken.

www.rino.nl/128 22 en 29 september 2015

www.rino.nl

Leidseplein 5 - 1017 PR Amsterdam - (020) 625 08 03 - info@rino.nl

Intramed (PLUS):

Eén oplossing voor praktijksoftware
en ROM-portaal



Gebruiksvriendelijke en betrouwbare software waarmee u uw administratie kunt voeren, uw verslaglegging kunt doen en onbeperkt ROM-data kunt aanleveren. Daarnaast leggen we nu de laatste hand aan de wettelijke wijzigingen, waaronder de Jeugdwet 2015.

Naast alle generieke functies om uw praktijkvoering zo makkelijk mogelijk te laten verlopen bieden wij speciaal voor de **Generalistische Basis GGZ** en de **Specialistische GGZ** de volgende mogelijkheden:

- Codeboek en aanlevering via DIS-portal aan de LVVP (voorheen LVE) is geïntegreerd
- DBC registratie (directe en indirecte reistijd, beslisboom)
- DSM IV criteria met primaire en secundaire diagnoses en GAF-scores op as 1 t/m 5
- Mogelijkheid om patiënt uit te sluiten van DIS-export
- Declareren via Famed mogelijk

Intramed PLUS biedt u meer mogelijkheden
(dit betreft een extra module)

- Aanvullende richtlijn eerstelijnspsychologie en psychotherapie en bijbehorende meetinstrumenten
- Onbeperkt ROM-data aanleveren aan Stichting Benchmark GGZ (SBG) (1^e en 2^e lijns)
- Geen extra kosten per aanlevering ROM-data of voor meetinstrumenten
- Online inschrijving en afsprakenbeheer cliënt
- Online vragenlijsten afnemen (ook eigen vragenlijsten)

Kortom, met Intramed (PLUS) heeft u één complete oplossing voor uw praktijk!

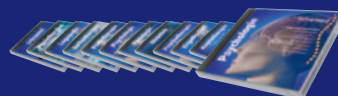
U heeft zelfs geen extra pakket nodig om ROM-data aan te leveren.

Gegevens meenemen

Wij bieden ruime mogelijkheden om gegevens van uw huidige softwarepakket over te nemen in Intramed. Meer informatie bij de afdeling Verkoop & Administratie op 0182 - 621 107

intramed

De praktijk gaat erop vooruit



Noordkade 94 - 2741 GA Waddinxveen
T 0182 62 11 07 - F 0182 62 11 99
info@intramed.nl

Op de website treft u tevens uitgebreide productinformatie voor uw praktijk:

www.intramed.nl/ggz

RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Naomi Ellemers
- 19 BOEKEN EN MEDIA
- 22 IN SPE: Prachilla Ori
- 34 FORUM: Rapporteren van subtest-scores in de klinische praktijk
- 44 INSPIRATIE: Puck Dinjens
- 55 GASTCOLUMN: Bernard Nijstad
- 56 IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE: Eddy Posthuma de Boer

Redactioneel

COLOFON

De Psycholoog is het maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen, de beroepsvereniging van psychologen. *De Psycholoog* verschijnt elke eerste week van de maand (behalve in augustus) in een oplage van 12.600 exemplaren. **Redactie bureau:** Vittorio Busato (hoofdredacteur), Jeroen van Goor (redacteur) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), e-mail: redactie@psynip.nl. ISSN: 0033-3115. **Eindcorrectie:** Else de Jonge **Vormgeving:** Curve, grafische vormgeving bNo, Henk Stoffels en Thomas Gaarhuis. **Bladmanagement, advertenties en abonnementen:** Performis BV, contactpersoon Geert Janus, telefoon 073-6895889, e-mail: depsycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie:** NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Telefoon 030-8201500 (9.00-17.00 uur). IBAN code: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

Coverfoto: Chris Bonis

Wilt u reageren op een artikel of wilt u een discussie starten naar aanleiding van een artikel in *De Psycholoog*, surf dan naar LinkedIn: <http://alturl.com/wz95u> of op Twitter (@RedactieDP).



BETROKKENHEID

Sinds er door crisis en bezuinigingsdrift mensen ontslagen worden bij diverse cultuurinstellingen, springen daar steeds meer vrijwilligers bij. In 2013 zouden bijvoorbeeld in musea 23% meer vrijwilligers werken dan in 2005, in instellingen voor podiumkunsten zou het zelfs om een stijging van 59% gaan. Dat blijkt uit onderzoek van de Boekmanstichting, aldus *Trouw* (20 juni).

Ook het NIP kan niet zonder haar vrijwilligers. Jos Driessen, beleidsmedewerker bij de beroepsvereniging voor psychologen, deed in het kader van zijn afstuderen als psycholoog onderzoek naar hun betrokkenheid en motivatie. Wat blijkt? Trots en respect vormen de *core values* voor NIP-vrijwilligers; hun mate van respect beïnvloedt hun mate van trots, en die trots voedt vervolgens hun betrokkenheid bij de organisatie.

Betrokkenheid komt in allerlei gedaanten terug in dit nummer. Behandel mannen en vrouwen niet gelijk, stellen Emma Bernard en Marrie Bekker in hun bijdrage over gender-sensitief onderwijs. 'Er zijn waardevolle inzichten opgedaan die van belang kunnen zijn voor een meer effectieve indicatiestelling en behandeling via het opleiden van gender-sensitieve psychologen. Deze kennis heeft zijn weg naar de praktijk nog onvoldoende gevonden. (...) Expliciet aandacht besteden aan wetenschappelijk aangetoonde sekse- en genderverschillen is een mooie kans om de kwaliteit van de opleidingen te verbeteren.'

Rob Meijer, hoogleraar psychometrische en statistische technieken, legt samen met twee van zijn promovendi in een forumbijdrage uit waarom psychologen in de klinische praktijk moeten oppassen met het interpreteren en rapporteren van subtestscores. 'Het gebruik van subtestscores en subschaaltjes kan leiden tot het conceptueel opknippen van begrippen die beter als een geheel kunnen worden gezien,' uiten Meijer cum suis hun academische betrokkenheid bij de praktijk.

En ook gz-psycholoog Theo Smit laat een bijzondere betrokkenheid in zijn werk zien, zo is te lezen in de tweede reportage die redacteur Geertje Kindermans dit jaar maakte over werken in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Petje af voor collega's die de kwaliteit van leven van zulke kwetsbare groepen mensen trachten te verhogen!

Zoals fotograaf Eddy Posthuma de Boer het in de rubriek 'Ieder mens doet aan psychologie' zegt: 'Ik ben betrokken bij het wel en het wee van de mensen. En bij dat wee... daar gebeurt nog wel eens wat, dat moet ook vastgelegd worden.'

Waarvan hopelijk in elk nummer van *De Psycholoog* enige akte.

Vittorio Busato, hoofdredacteur (vittorio.busato@psynip.nl)

EEN NADERE INSPECTIE VAN DE DATA

ZWANGERE VROUWEN DEPRESSIEVER DOOR MH17-RAMP?

De vliegramp met de MH17 vond plaats tijdens een langlopend onderzoek naar depressieve symptomen bij zwangere vrouwen. Dit gaf Sophie Truijens en collega's [1] de mogelijkheid na te gaan of zwangere vrouwen depressiever werden na de ramp.

Vrouwen die 32 weken zwanger waren, hadden een significant hogere score in de zomer van 2014 (net na de ramp) dan vrouwen in 2013 tijdens dezelfde zomermaanden, concludeerden ze.

Nadere inspectie van de data leert dat zwangere vrouwen in 2014 niet significant meer depressieve symptomen hadden na de ramp (in hun derde trimester) dan tien weken ervoor (in hun tweede trimester). Het verschil zit puur in de vergelijking met de data uit

2013. Daarnaast valt op dat de onderzoekers ook data hebben van andere zwangere vrouwen voor en na de ramp, namelijk van vrouwen die na de ramp 12 of 22 weken zwanger waren, of één of zes weken geleden bevallen zijn. De auteurs leggen niet uit waarom er alleen naar een subgroep van de data gekeken wordt.

Combineren we dit met het feit dat er veel variatie tussen jaren is (zowel de data uit 2014 en 2013 verschillen van een normeringsstudie uit 2005 van dezelfde auteurs (2), dan is extreme voorzichtigheid geboden in het trekken van conclusies. Het kan best dat niet de vliegramp maar de mooie zomer in 2013 en de regenachtige zomer in 2014 voor verschillende scores tussen de jaren zorgen.

Het lijkt redelijk om ons niet te druk te maken over het effect van een nationale ramp op depressie bij zwangere vrouwen. Maar depressie tijdens en na de zwangerschap komt wel degelijk voor. Dit langlopende onderzoek [3] zal waarschijnlijk in de toekomst veel nuttigere en robuustere inzichten opleveren over wanneer en waarom dit gebeurt. (DL)

Bronnen: 1) Truijens, S. et al. (2015). Increased levels of depressive symptoms among pregnant women in The Netherlands after the crash of flight MH17. *American Journal of Epidemiology*. doi: 10.1093/aje/kwv161; 2) Bergink, V. et al. (2011) Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*. 2011;70:385-389; 3) Truijens, S. et al. (2014). The HAPPY study (Holistic Approach to Pregnancy and the first Postpartum Year): Design of a large prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14:312.

HIPPOCAMPUS VERSCHROMPELT

DEPRESSIE TREKT WISSEL OP DE HERSENEN

Een depressie kan diepe sporen nalaten. Figuurlijk én letterlijk. De hippocampus verschrompelt namelijk sterker bij mensen die een depressie doormaken.

Wie denkt dat je helemaal van een depressie kunt herstellen, heeft het mis, helaas. Recent onderzoek onder bijna 9000 mensen toont aan dat je hersenen in elk geval nooit meer helemaal de oude worden.

De hippocampus, een gebied dat is betrokken bij herinneringen en leerprocessen, verschrompelt namelijk sneller bij mensen met een depressie dan bij mensen zonder een depressie.

En dat is zorgelijk, want een slecht functionerende hippocampus kan weer ouderdomsziekten als dementie in de hand werken.

Voor het onderzoek werden vijftien databases samengevoegd, afkomstig van onderzoeksgroepen uit zeven landen wereldwijd. De onderzoekers vergeleken de hersenscans van 1728 mensen met een depressie met die van 7199 mensen zonder een depressie.

Maakt iemand eenmalig een depressie door, dan is er nog niet zoveel aan de hand. Heeft iemand een chronische depressie, of maakt hij meerdere depressieve episodes door,

dan lijdt zijn hippocampus daar wel wezenlijk onder. Met alle mogelijke gevolgen van dien. Ook jongeren (t/m 21 jaar) die aan een depressie ten prooi vallen lopen een verhoogd risico. Hun hippocampus verschrompelt sneller dan bij mensen die op latere leeftijd (22 jaar of ouder) een depressie krijgen.

De onderzoekers vinden dan ook dat depressies sneller en effectiever behandeld moeten worden. (ID)

Bron: Schmaal, L. et al. (2015). Subcortical brain alterations in major depressive disorder: findings from the ENIGMA Major Depressive Disorder working group. *Molecular Psychiatry*. doi: 10.1038/mp.2015.69

SCHAP

LIEFDE OP HET EERSTE OF TWEEDE GEZICHT IK ZIE IK ZIE WAT JIJ NIET ZIET

Beauty is in the eye of the beholder.

Dat wisten we al, maar nu is er ook Amerikaans onderzoek dat dit onderschrijft.

Fysiek aantrekkelijke mensen hebben vaak ook een aantrekkelijke partner. Althans, als ze snel na hun eerste kennismaking zijn gaan daten. Kenden ze elkaar al geruime tijd voordat de vonk oversloeg, dan komen ze in lichamelijke schoonheid minder overeen.

Dat laat Amerikaans onderzoek onder 167 paren zien. De stellen hadden een relatie die varieerde van 3 maanden tot 53 jaar, met een gemiddelde van ruim 8,5 jaar. Onafhankelijke

beoordelaars scoorden de deelnemers op fysieke aantrekkelijkheid. Vervolgens werd bekeken hoe lang de partners elkaar hadden gekend en/of bevriend waren geweest voordat ze een stelletje werden.

De duur van de kennismakingsperiode bleek nauw samen te hangen met de mate waarin de partners in fysieke schoonheid matchten. Waren beide partners (volgens objectieve criteria) woest aantrekkelijk, dan was de kans groot dat ze elkaar minder dan een maand hadden gekend voordat ze een relatie waren gestart. Was de ene partner fysiek een stuk

aantrekkelijker dan de andere, dan zat het er dik in dat aan hun relatie een kennismakingsperiode van vele maanden vooraf was gegaan. In zo'n periode kun je natuurlijk allerlei andere trekjes bij de ander ontdekken – eigenschappen die een eventueel gebrek aan fysieke aantrekkelijkheid kunnen compenseren.

Beauty is dus nog altijd in the eye of the beholder. Vooral naarmate de tijd verstrijkt. (ID)

Bron: Hunt, L. et al. (2015). Leveling the Playing Field. Longer Acquaintance Predicts Reduced Assortative Mating on Attractiveness. *Psychological Science*. doi: 10.1177/0956797615579273

JOURNALISTEN BLAZEN TE VAAK VALSE NOOT OH OH DE MEDIA!

Welke conclusies trekken journalisten eigenlijk uit het wetenschappelijke onderzoek naar muziekcognitie? Die vraag kwam op bij psycholoog Samuel Mehr nadat hij een artikel over dit onderwerp had gepubliceerd.

In het artikel beschreven Mehr c.s. twee experimenten naar het effect van korte muziekfragmenten op de cognitieve vaardigheden van kleuters. Ze vonden geen bewijs voor het bestaan van zo'n effect. Dat kon allerlei redenen hebben, schreven ze. Maar voor zulke nuances hadden de media geen oog. Die kopten doodleuk dingen als: 'Muziek maakt je niet slimmer.'

Mehr besloot eens na te gaan wat er de afgelopen vijftien jaar in de vijftig grootste bladen ter wereld over

wetenschappelijk onderzoek naar muziekcognitie was geschreven. Hij deed dit uit de losse pols, verrichtte er geen systematisch onderzoek naar, maar hoopt dat anderen die handschoen oppakken. Hij ontdekte namelijk dat journalisten er wel vaker een potje van maken. Zo worden dingen 'in many papers' als oorzaak en gevolg voorgesteld zonder dat daar enig bewijs voor is. Er is bijvoorbeeld alleen maar een correlatieel verband gevonden, bij retrospectief onderzoek. Conclusies trekken over oorzaak en gevolg op basis van zulk onderzoek is dan echt uit den boze. Een andere veelgemaakte fout is volgens Mehr dat uitkomstmaten door elkaar worden gehaald. Een word-recalltestje zegt bijvoorbeeld

iets over iemands geheugen, niet over iemands woordenschat. Toch ging een gezaghebbend medium als *The New York Times* hiermee de mist in.

Mehr vindt het geen probleem dat journalisten droge wetenschapskost met een smeug sausje overgieten, maar baalt er wel van dat ze soms ronduit verkeerde conclusies trekken. Toch steekt hij ook de hand in eigen boezem: wetenschappers zouden meer moeten uitleggen, vindt hij, en niet te veel voorkennis bij journalisten moeten veronderstellen. Komen er toch verkeerde conclusies in de krant, dan moeten ze van zich laten horen en uitleggen wat er niet klopt. Goed plan. (ID)

Mehr, S.A. (2015). Miscommunication of science: music cognition research in the popular press. *Frontiers in Psychology*, 6, 988. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00988

NIEUWS PROMOTIES

ANGST BIJ VADER ZORGT VOOR ANGST BIJ KIND

Eline Möller onderzocht de verschillende rollen van vaders en moeders in de ontwikkeling van angst bij kinderen vanuit evolutionair perspectief. Ze focust daarbij op 'sociaal refereren' en opvoedingsgedrag, twee factoren die in verband zijn gebracht met angst bij kinderen. Voor het onderzoek onderzocht Möller de reacties van 81 baby's die over een spannende afgrond van een plexiglasplaat moesten kruipen. Ze filmde daarbij de reacties van de ouders en de baby's. Het bleek dat hoe banger de vader keek, hoe banger het kind zelf werd. De reactie van de moeders maakte duidelijk minder indruk, iets wat Möller als volgt verklaart: 'Evolutionair gezien hadden vaders meer te maken met zaken als wilde dieren en rivaliserende soortgenoten. Moeders bekommerden zich meer om voeden en geruststellen. Zo kun je zeggen dat vaders meer expertise hebben met dreigend fysiek gevaar. Kinderen lijken hun gezichtsuitdrukkingen daarom serieuzer te nemen.'

Eline Möller, *Do Fathers Matter? The Relative Influence of Fathers versus Mothers on the Development of Infant and Child Anxiety*. Universiteit van Amsterdam, 4 juni 2015. Promotoren: prof. dr. S.M. Bögels en dr. M. Majdandzic

EFFECTIEVE BEHANDELING BIPOLAIRE STOORNIS

Veel patiënten met een bipolaire stoornis houden klachten, ondanks hun behandeling. Nienke van der Voort is onderzoeker bij GGZ inGeest en onderzocht de effectiviteit van *collaborative care* bij een bipolaire stoornis. Dat is een samengestelde behandeling, waarbij systematische samenwerking tussen de patiënt, diens naasten en alle betrokken hulpverleners wordt gecombineerd met op zelfmanagement gerichte deelbehandelingen. Zelfmanagement is alles wat iemand zelf doet om zo goed mogelijk met een chronische ziekte te kunnen leven. Daarnaast gebruiken de meeste patiënten medicatie. De verpleegkundige fungeert als casemanager en coördineert de zorg. Van der Voort concludeert dat patiënten die op deze manier behandeld worden korter depressief zijn en dat de klachten bovendien minder ernstig zijn.

Nienke van der Voort, *Collaborative care for patients with bipolar disorder*. Vrije Universiteit Medisch Centrum (VUMC) 27 mei 2015. Promotoren: prof.dr. R.W. Kupka en prof.dr. A.T.F. Beekman

VERGEVING BIJ KINDEREN

Een kind dat geen uitnodiging krijgt voor een feestje, kan dat een ander kind enorm kwalijk nemen. Reine van der Wal onderzocht hoe vergevingsgezind kinderen van negen tot twaalf jaar in dit soort situaties zijn. Ze ontdekte dat de ouders daarin geen directe invloed hebben. Verreweg het belangrijkste bleek of de kinderen onderling bevriend waren. Van der Wal: 'Vergeving lijkt evolutionair ontwikkeld gedrag, voortkomend uit een natuurlijke behoefte om een relatie met een ander in stand te houden. Kinderen móeten met leeftijdsgenoten omgaan om gelukkig en gezond te zijn. Tegelijkertijd is het onontkoombaar dat ze elkaar kwetsen. Een van de grootste uitdagingen in het kinderleven is dus het in stand houden van hun vriendschappen, ondanks voortdurend opborrelende conflicten. Vergeven blijkt daarin cruciaal.'

Reine van der Wal, *Forgiveness among children*. Radboud Universiteit, 26 juni 2015. Promotoren: Prof. dr. T. Cillessen en dr. J. Karremans

Ap Zaalberg, *Nutrition, neurotoxins & aggressive behaviour*. Radboud Universiteit in Nijmegen, 26 juni 2015. Promotoren: prof. dr. H.L.I. Nijman, prof. dr. C.P.F. van der Staak en dr. B.H. Bulten

H. van den Berg, *About the importance of an early start with parent-child reading*. Universiteit Leiden, 19 mei 2015. Promotoren: prof. dr. A.G. Bus en prof. dr. D.H. Schram

G.J. Will, *Acceptance, Rejection, and the Social Brain in Adolescence: Toward a Neuroscience of Peer Relations*. Universiteit Leiden, 4 juni 2015. Promotor: prof.dr. E.A.M. Crone

Yeliz Cantimur, *The bright side of hierarchies. The origins and consequences of social stratification in organizations*. Rijksuniversiteit Groningen, 22 juni 2015. Promotor: prof. dr. G.S. van der Vegt



MACHT

Het gebeurt niet vaak, maar wel regelmatig genoeg om op te vallen. Een email of telefoontje van een headhunter of executive searchbureau. Blijkbaar sta ik op een lijstje van seniorvrouwen in de wetenschap. 'Er is een vacature voor een decaan, ze zoeken een vrouw,' is meestal de – in mijn ogen niet erg wervende – openingszin. Op mijn standaardreplik 'en waarom zou ik dat willen?', volgt dan gewoonlijk het antwoord: 'Dat is leuk, dan heb je macht.'

Maar is het wel zo leuk om macht te hebben? Mijn ervaring is dat het vaak een gemengd genoegen is. Natuurlijk, als je 'de baas' bent heb je meer kans te bepalen wat prioriteiten zijn en hoe je zaken wilt aanpakken. En, misschien wel het allerbelangrijkste: je krijgt de kans zelf te besluiten welke mensen je in dienst neemt. Want in een organisatie als een universiteit, waar veel slimme maar ook eigenwijze professionals werken, is het niet zo gemakkelijk mensen ergens toe te brengen als ze er zelf niet in geloven.

De keerzijde is er ook. Op elk niveau waarop je zelf keuzes kunt maken is er ook weer iemand die boven je staat, en je speelruimte bepaalt. Soms voel je je genoodzaakt loyaal mee te werken aan een richtlijn die 'van boven' komt, ook al zie je alleen de nadelen ervan. Je kunt nu eenmaal niet overal strijd over voeren, en burgerlijke ongehoorzaamheid is beperkt inzetbaar. Thuis valt vooral op dat 'de baas' ook altijd 'laatste man' is. Als iedereen 'vol' zit en er komen onverwacht taken bij, dan zit er vaak niks anders op dan zelf bij te springen, ook al was je al lang over je uren heen.

Ons onderzoek* laat zien hoe deze twee kanten van macht in elkaar zitten. Wanneer macht vooral wordt gezien als een kans om eigen keuzes te maken, vinden mensen het aantrekkelijk om een machtige positie te bekleden. Tegelijkertijd zorgt deze visie ervoor dat ze – als ze eenmaal macht hebben – meer risico nemen bij belangrijke beslissingen, en zich minder open stellen voor adviezen van anderen, ook al hebben die het aantoonbaar bij het rechte eind.

Wanneer de nadruk wordt gelegd op de verantwoordelijkheden die bij een machtspositie horen, vinden mensen het minder aantrekkelijk om zo'n positie in te nemen. Maar wanneer de aandacht van machthebbers gericht wordt op die verantwoordelijkheden, zijn ze wel voorzichtiger in het nemen van beslissingen en meer geneigd de expertise van anderen te betrekken bij hun besluitvorming.

Het inschakelen van headhunters is dus niet zo'n slecht idee. De vrijwilligers die zich aanmelden vanwege de kansen die een machtspositie biedt, hoeven niet de ideale leidinggevenden te zijn. Het werven van geschikte kandidaten vergt wel een andere openingszin.

* Sassenberg, K., Ellemers, N., Scheepers, D. & Scholl, A. (2014). "Power corrupts" revisited: The role of construal of power as opportunity or responsibility. In: J.-W. van Prooijen & P. A. M. van Lange (Eds.) *Power, politics, and paranoia: Why people are suspicious about their leaders* (pp. 73-87). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Naomi Ellemers

Naomi Ellemers is (vanaf september 2015) Universiteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht. E-mail: N.Ellemers@uu.nl.



Er wordt veel onderzoek gedaan naar sekse- en genderverschillen in psychische problematiek, maar wat gebeurt hiermee? Terwijl de wetenschap nieuwe kennis produceert, lijkt het academisch en postacademisch onderwijs achter te blijven door de nieuwe inzichten nauwelijks op te nemen in curricula. Dat moet volgens Emma Bernard en Marrie Bekker veranderen, want er is winst te behalen voor de indicatiestelling en behandeling.

OP NAAR GENDER-SENSITIEF ONDERWIJS

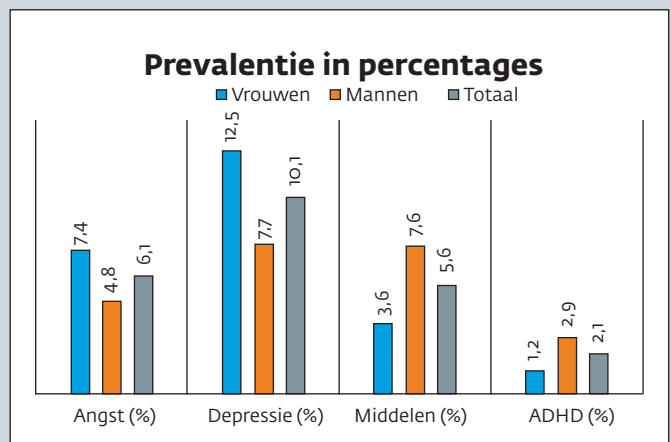
BEHANDEL MANNEN EN VROUWEN NIET GELIJK

De emancipatiemonitor van het Sociaal Cultureel Planbureau heeft in 2014 voor het eerst sinds haar bestaan een hoofdstuk over gezondheid. Hierin staan de prevalentiecijfers van veelvoorkomende psychische aandoeningen per geslacht in Nederland (zie figuur 1), ook al bekend van de NEMESIS-studies (Graaf, Have & Dorsselaer 2010). Vrouwen hebben twee tot drie keer vaker dan mannen last van depressies en angststoornissen, terwijl mannen twee keer zo vaak middelenmisbruik vertonen en ruim twee keer zo vaak gediagnosticeerd worden met AD(H)D. Hoewel deze cijfers in lijn zijn met internationale bevindingen, al geruime tijd bestaan en dus niet anders zijn dan verwacht, geeft de grote discrepantie aan dat het belangrijk is om aandacht te besteden aan sekse- en genderverschillen in onder andere risicofactoren en behandelingswensen en -effecten.

Psychische stoornissen kennen zowel een algemene verschijningsvorm als sekse-specifieke uitingen. Sekse duidt op de biologische geslachtskenmerken en gender heeft betrekking op socioculturele aspecten zoals vrouwelijke of mannelijke eigenschappen. Kennis over deze sekse- en genderverschillen kunnen van belang zijn voor een goede indicatiestelling en behandeling. Een actueel voorbeeld: in een representatieve steekproef uit de gezonde populatie, hebben jongens twee à drie keer vaker AD(H)D dan meisjes (Graaf et al. 2010; Barkley, 2006). Jongens worden er evenwel aanzienlijk vaker voor behandeld dan op basis van die ratio

in prevalentie te verwachten is, namelijk vijf tot negen keer (Sandberg, 2002). Het gaat hier aan twee kanten mis. Enerzijds wordt AD(H)D bij meisjes over het hoofd gezien omdat ze vaker lijden aan het onoplettende type ADD. Dit is minder verstorend in een klaslokaal en dus valt het pas op latere leeftijd op, wanneer het kind moet functioneren in een meer complexe omgeving (Biederman et al. 2002). Anderzijds is uit onderzoek gebleken dat jongens een grotere kans

FIGUUR 1. PREVALENTIE VAN ANGST, DEPRESSIE, MIDDELENMISBRUIK EN ADHD, ONDER DE NEDERLANDSE BEVOLKING, IN PERCENTAGES. BRON NEMESIS-2 (GRAAF ET AL. 2010).



hebben om gediagnosticeerd te worden met AD(H)D, ook wanneer ze exact dezelfde symptomen als meisjes vertonen (Bruchmuller & Schneider, 2012). Een mogelijke verklaring is dat typisch jongensgedrag als schreeuwen en bewegelijkheid, wel verstorend is en doet denken aan symptomen van AD(H)D (Courtney, Pelham & Koplewicz, 1993), waardoor behandelaars in dit gedrag eerder een stoornis zien. Het komt erop neer dat meisjes te weinig hulp krijgen en jongens te vaak een diagnose. Kennis bij behandelaars over de seksspecifieke uitingen van AD(H)D kan hier alle verschil maken.

Het onderwerp sekse en gender heeft echter een wat stoffig imago en krijgt in het academische en postacademische onderwijs weinig aandacht. De wetenschap heeft de afgelopen jaren juist veel nieuwe kennis geproduceerd – wat ook terug te zien is aan de activiteiten van maatschappelijke organisaties in binnen- en buitenland. Een internationaal voorbeeld is EUGenMed. Dit project, gesubsidieerd door de Europese Commissie, heeft als doel de gezondheidszorg te verbeteren door advies te geven over hoe sekse- en genderverschillen onderzocht kunnen worden in de biomedische en aanverwante wetenschappen.

In Nederland wordt men zich ook steeds meer bewust van het belang van dit onderwerp. In mei 2014 is de Alliantie Gender en Gezondheid opgericht door Women Inc. De Alliantie is een samenwerkingsverband tussen kennisinstututen en verschillende partijen uit de gezondheidszorg zoals: medisch specialisten, klinisch psychologen, ggz-deskundigen, zorgverzekeraars en huisartsen. De Alliantie heeft tot doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren door aandacht te besteden aan sekse- en genderverschillen in het medisch en klinisch-psychologisch onderwijs en onderzoek. In samenwerking met de Alliantie heeft Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMW) – de belangrijkste subsidieverstrekker voor medisch en psychologisch zorggerelateerd onderzoek – de kennislacunes op het gebied van sekse en gender in kaart gebracht en een onderzoeksagenda* opgesteld voor de komende jaren. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap erkent het belang en subsidieert het project.

Op dit moment is de Alliantie Gender en Gezondheid bezig om het gezondheidsgerelateerde onderwijs meer gendersensitief te maken, het is een van de kernmissies van het project. Om dit te bereiken wordt overlegd met hoogleraren en hoofdopleiders in de ggz en het medisch onderwijs. Het blijkt in de praktijk niet altijd eenvoudig hierover het gesprek aan te gaan. Dit ligt met name aan de werkdruk die

Psychologen in opleiding zouden meer moeten leren over de relatie tussen gender en psychopathologie

docenten ervaren. Het praten over de aanpassing van de studiestof wordt al snel een extra klus op de grote stapel en omdat meewerken aan het project optioneel is, wordt het soms gemakshalve aan de kant geschoven. Soms zien docenten het als één van de vele mogelijke uitbreidingsonderwerpen, maar ze zien dan over het hoofd dat sekse en gender bij vrijwel alle onderwerpen relevant zijn en dus integraal in de stof moeten worden opgenomen.

In dit artikel komen enkele onderwerpen aan bod waarbij sekse- en genderverschillen een rol spelen. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling een betoog te houden voor het welzijn van één van beide geslachten. Als behandelaar beschouw je een cliënt als geheel; diens etnische herkomst, sociaal economische status en sekse en gender leveren belangrijke individuele verschillen op die het ziekteverloop beïnvloeden. Op dit moment wordt het belang van het genderperspectief ondergewaardeerd. In dit artikel worden enkele voorbeelden gegeven waarbij sekse- en genderverschillen relevant zijn: een risicofactor (seksueel geweld), een stoornis (depressie), behandelingsaspecten (medicatie en gendercompetentie) en een persoonskenmerk (autonomie).

SEKSUEEL GEWELD

Een belangrijk verschil doet zich voor in de mate waarin mannen en vrouwen het slachtoffer zijn van seksueel geweld; 11% van de mannen tegenover 31% van de vrouwen krijgt er in het leven mee te maken (De Haas, 2012). Dat seksueel geweld een belangrijke risicofactor is voor het ontwikkelen van verschillende psychologische aandoeningen, is ruimschoots aangetoond (Ruxana & Leena, 2013).

Toch komt een verleden van seksueel misbruik lang niet altijd aan bod binnen een behandeling. Hierdoor kan het zijn dat bijvoorbeeld de depressie behandeld wordt maar niet het onderliggende trauma. In een studie naar de hulpverlening van slachtoffers van seksueel geweld bleek dat bij 40% van

hen die daarna in behandeling waren geweest in een ggz-instelling, het seksueel geweld niet ter sprake was gekomen (Höing & Vanwesenbeeck, 2004).

Hoewel seksueel geweld veel vaker voorkomt bij vrouwen, zijn er aanwijzingen dat het verband tussen seksueel misbruik in de jeugd en het ontwikkelen van een depressie in de volwassenheid bij mannen sterker is dan bij vrouwen (Kendler & Gardner, 2014; Spartaro et al., 2004). Opvallend is hierbij wel de geringe hoeveelheid onderzoek dat hier tot dusverre naar gedaan is.

DEPRESSIE

In een recente studie laten Kendler en Gardner (2014) met een indrukwekkende onderzoekspopulatie van meer dan duizend tweelingparen zien dat er genderspecifieke paden zijn naar het ontstaan van een depressie. Bekend is dat voor vrouwen de kwaliteit van persoonlijke relaties belangrijker is voor de identiteit en eigenwaarde dan voor mannen. Het verlies van naasten en het hebben van interpersoonlijke problemen – gemeten in termen van de kwaliteit en continuïteit van sociale relaties met de ouders, naasten en partner – hangt bij vrouwen daardoor meer samen met het ontstaan van een depressie. Bij mannen zijn niet-behaalde persoonlijke doelen (falen qua prestaties) en een verlaagde eigenwaarde meer voorspellend voor het ontstaan van een depressie.

Kendler en Gardner concluderen dat hun bevindingen in overeenstemming zijn met de theorie van Blatt (2004). Deze theorie onderscheidt twee typen depressies: de *anaclitic depression* en de *introjective depression*. De *anaclitic depression* wordt gekenmerkt door eenzaamheid en de angst om verlaten te worden. De *introjective depression* bestaat uit gevoelens van waardeloosheid en falen. Het eerstgenoemde type depressie komt vaker voor bij vrouwen, het tweede vaker bij mannen. Het domein waarop de depressie zich richt, kan behoorlijk verschillen tussen de seksen. Als alleen aandacht wordt gegeven aan de stoornis en de sekse-specifieke kenmerken bij de behandelaar niet bekend zijn, dan kunnen belangrijke aanwijzingen voor een depressie gemist worden.

De praktijk wijst uit dat vooral bij mannen sekse-specifieke kenmerken over het hoofd worden gezien. Prevalentiecijfers laten zien dat mannen minder vaak depressief zijn dan vrouwen (Graaf et al., 2010). Dit verschil is stabiel over de tijd en ook terug te zien in andere westerse landen (Piccinelli & Wilkinson, 2000). Mannen lijden echter vaker aan stoornissen die nauw verbonden zijn met een depressie, zoals alcoholverslaving (Nolen-Hoeksema, 2004). Mannen doen bijvoorbeeld ook vier keer vaker dan vrouwen een geslaagde

zelfmoordpoging (Möller-Leimkühler, 2003). En in een recente studie naar depressie werd gevonden dat liefst 48,1% van de mannen met een *major depressive disorder* alcohol misbruikt of ervan afhankelijk is (Schuch, Roest, Nolen, Pennix & de Jonge, 2014).

Zulke bevindingen doen vermoeden dat er sprake is van onder-diagnose van depressie bij mannen. Hiervoor zijn verschillende verklaringen. De eerste is dat mannen minder vaak hulp zoeken bij psychosociale problemen (Addis & Mahalik, 2003). En wanneer ze hulp zoeken, hebben ze vaker moeite hun klachten onder woorden te brengen. Vermoedelijk komt dit doordat stoïcisme en het vermijden van uitingen van (kwetsbaarheid verhullend) negatief affect onderdeel zijn van de masculiene normen waaraan mannen geacht worden zich te houden (Addis, Syzdek & Mansfield, 2010; Bekker & Mens-Verhulst, 2007). Onder andere door deze normen wordt mannen in feite aangeleerd op een depressie te reageren door deze te vermijden. In plaats van de depressie te erkennen, worden gevoelens op een disfunctionele manier geuit in dempen, woede, zelfbeschadiging en andere vormen van ontkenning van het werkelijke probleem (Brownhill et al., 2005). Hierbij hoort de nuancering dat het om pathologische emotieregulatie gaat en niet de handelswijze van alle mannen betreft.

Een tweede aspect van onder-diagnose staat niet helemaal los van het eerste, namelijk dat hulpverleners depressies bij mannen in lang niet alle gevallen als zodanig herkennen. De genderrol-socialisatie is niet alleen van toepassing op de cliënt, deze vormt ook het culturele referentiekader van de behandelaar. In een literatuurstudie naar gender-sensitieve manieren om mannen met een depressie te behandelen, doen de auteurs de volgende suggestie: naast de algemene symptomen van een depressie zoals geformuleerd in de DSM, dient een behandelaar de masculiene en cultuurspecifieke eigenschappen, waarvan bewezen is dat die een rol spelen, te beschouwen bij het diagnosticeren van een depressie. Als twee specifieke kenmerken voor mannen noemen ze: het toenemen van conflicten in persoonlijke relaties en de discrepantie tussen het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis en het niet uiten van emoties die hiermee samenhangen (Cochran & Rabinowitz, 2003).

MEDICATIE

Een ander belangrijk punt met betrekking tot sekseverschillen is medicatie. De eerste generatie antidepressiva is voornamelijk getest op jonge, gezonde mannen (Bennet, 1993). Tot voor kort werden vrouwen stelselmatig uitgesloten van

studies naar de werking van nieuwe medicijnen. Een van de redenen was dat de invloed van het te testen medicijn op de voortplanting nog niet bekend was; men wilde voorkómen dat vrouwen vruchtbaarheidsproblemen zouden krijgen.

Een tweede belangrijke reden die ook nu nog een rol speelt, is dat vrouwen door de menstruele cyclus een minder 'betrouwbaar' onderzoekssubject zouden vormen. De hormonen die de cyclus reguleren, zo redeneerde men, zouden de werking van medicatie kunnen beïnvloeden en daarmee ook de resultaten van een studie (Bigos et al., 2009). In feite is juist medicijnwerking gedurende de cyclus een uiterst relevant domein van studie. Met betrekking tot antidepressiva is de exclusie van vrouwen extra schadelijk wanneer men het epidemiologische verschil in acht neemt dat vrouwen twee keer zo vaak depressief zijn als mannen.

Doordat medicatie onvoldoende sekse-specifiek ontwikkeld is, treden er extra ongewenste bijwerkingen op. De mate waarin men last heeft van bijwerkingen van antidepressiva verschilt aanzienlijk tussen de seksen. Het meest ongewenste effect voor vrouwen is aankomen in gewicht – voor veel vrouwen reden voortijdig met de medicatie te stoppen. Voor mannen is de meest ongewenste bijwerking het verlies van interesse in seks, die ook door de depressie zelf al aangetast was (Gijsbers van Wijk, 2002). Bij het voorschrijven van een antidepressivum dient de clinicus dus ook het geslacht van de cliënt in acht te nemen en op basis daarvan eventueel de dosis aan te passen of een ander medicijn voor te schrijven (Bigos et al. 2009).

GENDERBIAS THERAPEUT

Uit onderzoek is gebleken dat psychotherapeuten onbewust bevooroordeeld zijn bij het stellen van bepaalde diagnoses. Als mannen en vrouwen dezelfde symptomen presenteren, hebben vrouwen een hogere kans gediagnosticeerd te worden met een depressie of borderline persoonlijkheidsstoornis (Becker & Lamb, 1994; Potts, Brunham & Wells, 1991). Therapeuten verlenen dan een andere betekenis aan symptomen op basis van het geslacht van de cliënt. Man of vrouw zijn roept uiteraard verwachtingen op in termen van stereotiepe gedragingen die passen bij één van beide seksen. Stereotiepe verwachtingen treden onvrijwillig op en zijn noodzakelijk voor de informatieverwerking. Het is wel zaak dat men zich hiervan bewust is; anders bestaat het risico dat zulke overtuigingen onvoorwaardelijk voor waar worden aangenomen. Wanneer een man of vrouw gedrag vertoont dat niet per definitie bij het verwachtingspatroon voor zijn of haar geslacht lijkt te passen, wil dat nog niet zeggen dat het

pathologisch is. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar in de praktijk komt het voor dat professionals gedrag als gestoord aanmerken dat niet bij hun idee van een genderrol past (Cook & Warnke, 1993).

Volgens de richtlijnen van de *American Psychological Association* (2003) is een belangrijk onderdeel van de competenties van een therapeut, diens vermogen te begrijpen dat waarden, overtuigingen en attitudes van een cliënt van invloed kunnen zijn op de uitkomst van psychotherapie. Het kunnen omgaan met zowel mannelijke als vrouwelijke cliënten is een onderdeel van culturele competentie en wordt meer specifiek 'gender-competentie' genoemd. In een studie naar gender-competentie vonden Owen, Wong en Rodolfa (2009) dat sommige therapeuten een betere therapie-uitkomst hadden met mannen, en andere therapeuten juist met vrouwen. Dit vormde empirische evidentie voor het bestaan van gender-competentie, waarmee dus een gedeelte van de variatie in therapie-uitkomsten tussen behandelaars verklaard kan worden en daarmee ook de verschillen van therapie-uitkomsten in het algemeen. Een kanttekening hierbij is dat er nog weinig vervolgonderzoek naar gedaan is. In hun studie doen Owen en collega's een aantal suggesties voor het verbeteren van gender-competentie; één daarvan is het advies om psychologen in opleiding meer te leren over de relatie tussen gender en psychopathologie.

AUTONOMIE

Met betrekking tot sekse- en genderverschillen is autonomie een interessant construct. Autonomie werd in de klassieke psychologie omschreven als het zelfregulerende vermogen van een persoon, opgevat als het vermogen om zelfstandig en onafhankelijk van anderen te kunnen functioneren (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Autonomie werd tevens gezien als een eigenschap die vooral mannen bezaten. Kritiek op deze benadering was dat het begrip teveel gericht was op het functioneren onafhankelijk van anderen, terwijl voor de zelfstandigheid van een volwaardig en volwassen mens ook het aangaan van verbindingen belangrijk is (Birchtnell, 1984).

Op dit moment wordt daarom een breder begrip van autonomie gehanteerd: *autonomy-connectedness*. Dat omvat drie componenten. De eerste daarvan is *zelfbewustzijn* bestaande uit het vermogen zich bewust te zijn van de eigen wensen, meningen en behoeften, en deze in sociale interacties te kunnen uiten. De tweede component is *gevoeligheid voor anderen* en heeft betrekking op de mate waarin men gevoelig is voor meningen, wensen en behoeftes van anderen. De laatste component is het vermogen om *nieuwe*

Voor vrouwen is de kwaliteit van persoonlijke relaties belangrijker voor de identiteit en eigenwaarde dan voor mannen

situaties aan te gaan; deze component benadrukt de mate waarin men behoefte heeft om nieuwe situaties te ontdekken en welke gevoelens dit oproept (Bekker & Van Assen, 2006). Gaat men met deze beschrijving van autonomie op zoek naar sekse- en genderverschillen, dan komt er een duidelijk en statistisch sterk verschil naar boven: vrouwen zijn gevoeliger voor de wensen en behoeften van anderen. Op de andere componenten zijn er geen verschillen te onderscheiden. Ten onrechte werd dus eerder aangenomen dat vrouwen ook minder goed scoorden op de andere twee componenten van autonomie: zelfbewustzijn en het vermogen om nieuwe situaties aan te gaan (Bekker & Van Assen, 2008). Vrouwen zijn dus niet minder autonoom dan mannen, ze verschillen op één component van autonomie.

Deze component is belangrijk in relatie tot de sekse- en genderverschillen bij internaliserende psychopathologie en de beleving van woede. Gevoeligheid voor anderen hangt positief samen met internaliserende problematiek, zoals angst en depressie, waarvan de prevalentie onder vrouwen groter is dan onder mannen. Wanneer men controleert voor autonomie-connectedness, dan verdwijnen de sekseverschillen in symptomen van angst en depressie; autonomie-connectedness zorgt voor complete mediatie van de sekseverschillen (Bekker & Van Assen, submitted). Dit geeft aan dat autonomie van belang is om de sekse- en genderverschillen in psychopathologie te begrijpen.

Karremans en Bekker (2012) hebben de sekse- en genderverschillen in de relatie tussen woede en autonomie onderzocht. Om woede op te wekken, maakten ze gebruik van een variant van het veelgebruikte, experimentele spel *dictator game*. Het experiment zag er als volgt uit: de proefpersonen dachten dat ze samen met een partner aan een puzzel werkten waarna hun partner, 'de dictator', mocht bepalen in welke verhouding honderd euro over hen beiden verdeeld zou worden. De partner, in werkelijkheid de proefleider zelf, koos om slechts tien euro aan de proefpersoon te geven en negentig euro zelf te houden. Hierna werd de emotie woede gemeten. Deze score werd vergeleken met de mate van woede gemeten voorafgaande aan het experiment. Belangrijkste resultaat van deze studie is dat meisjes, naarmate ze gevoeliger voor anderen zijn, meer woede ervaren nadat ze oneerlijk zijn behandeld. Er was al bekend dat jongens en meisjes evenveel woede ervaren wanneer ze geprovoceerd worden; alleen bij vrouwen hangt dit dus af van de mate van gevoeligheid voor anderen, terwijl alle mannen die oneerlijk behandeld werden meer woede ervoeren. Een verklaring die de auteurs hiervoor geven is dat voor vrouwen die gevoelig

zijn voor anderen, sociale regels belangrijker zijn. Door zich te houden aan die regels kan men relationele conflicten vermijden. Wanneer een ander deze regels echter bewust doorbreekt, zoals in deze studie door niet eerlijk te delen, en het tot een conflict laat komen, dan wordt dit als zeer emotioneel ervaren en roept het woede op.

Bovenstaande illustreert dat vrouwen niet minder autonoom zijn dan mannen, maar dat ze gevoeliger zijn voor de meningen, wensen en behoeften van anderen. Dit verschil blijft bestaan als men controleert voor de persoonlijkheidskenmerken van de *Big Five* – openheid, nauwgezetheid, extraversie, altruïsme en neuroticisme – waaruit blijkt dat dit niet het gevolg is van andere eigenschappen zoals neuroticisme. Zoals de voorbeelden laten zien speelt gevoeligheid voor anderen in de verklaring van genderverschillen een belangrijke rol. Er staat bewust 'gender' en geen 'seks'. In tegenstelling tot de *Big Five*-persoonlijkheidseigenschappen, waarvan bekend is dat ze tenminste gedeeltelijk erfelijk overdraagbaar zijn (Loehlin et al., 1998), komt het construct autonomie immers voort uit onder andere de hechtingstheorie van Bowlby (1973) die stelt dat hechtingsstijl en autonomie gevormd worden door ervaringen na de geboorte (o.a. Van Assen & Bekker, 2009).

SEKSE EN GENDER IN ONDERWIJS

Bovenstaande voorbeelden laten het belang van gendersensitieve kennis zien en geven een idee van hoeveel erover bekend is. Het betreft hier slechts een aantal voorbeelden; in werkelijkheid zijn er bij iedere aandoening en levensfase onderwerpen te bespreken. Dit is in de DSM-5 terug te zien;

per stoornis wordt een paragraaf gewijd aan sekse- en genderspecten.

Opvallend genoeg kwam er tot voor kort van al deze kennis weinig terug in het ggz-gerelateerde onderwijsaanbod van universiteiten of de RINO's. In 2010 is er onderzoek gedaan naar de mate waarin sekse- en gendersverschillen behandeld werden in de curricula van gezondheidsgelateerde studies in Nederland. Tevens werd aandacht besteed aan culturele en etnische verschillen. Er werden 750 cursusbeschrijvingen geanalyseerd en er werd genoteerd in hoeveel gevallen deze onderwerpen daarin voorkwamen, overigens zonder het enige cursusonwerp te hoeven zijn. In 52 van de 750 cursusbeschrijvingen kwamen sekse en gender, en/of etniciteit en cultuur expliciet aan de orde. In dertien gevallen werd aan beide onderwerpen aandacht besteed; volgens de overige 39 cursusbeschrijvingen zouden in 33 gevallen etniciteit of cultuur tot de cursusonwerpen behoren, en in slechts zes gevallen zouden sekse- en gendersverschillen onderdeel van het vak zijn (Bakker, 2010).

BESLUIT

Er zijn waardevolle inzichten opgedaan die van belang kunnen zijn voor een meer effectieve indicatiestelling en behandeling via het opleiden van gender-sensitieve psychologen. Deze kennis heeft zijn weg naar de praktijk nog onvoldoende gevonden. De eerste stap om deze kloof te overbruggen, is het aanpassen van het ggz-gerelateerde master- en postmasteronderwijs. Om de integratie van sekse- en genderkennis te bewerkstelligen zou de manier waarop opleidingen dit in hun curricula aan de orde laten komen een kwaliteitscriterium bij beoordeling moeten zijn (Mens-Verhulst & Bekker, 2005). Wanneer dit criterium tot de toetsingscriteria van visitatiecommissies gaat behoren,

Vrouwen zijn niet minder autonoom dan mannen, ze verschillen op één component van autonomie

zullen onderwijsinstellingen zich genoodzaakt zien het onderwijsaanbod aan te passen. Op dit moment is het nog aan opleiders zelf, eventueel in overleg met de 'Alliantie Gender en Gezondheid', om na te gaan of er voldoende aandacht aan sekse- en gendersverschillen wordt besteed. Als dat niet zo is, dan kan men een beroep doen op het project van de Alliantie om het onderwijs te laten screenen en eventueel aan te laten passen.

Het is tot nu toe gemakkelijk maar in sommige gevallen wat moeilijker gebleken om met hoofdopleiders en onderwijscoördinatoren in gesprek te gaan over de aanpassing van curricula. Tijdgebrek en een vaststaand programma zijn voorbeelden van redenen waarom dat niet lukt. Het project van de Alliantie Gender en Gezondheid voorziet in medewerkers met tijd en ruimte om docenten te voorzien van literatuur en onderwijsmateriaal. Daardoor is de tijdsinvestering voor instellingen minimaal. Expliciet aandacht besteden aan wetenschappelijk aangetoonde sekse- en gendersverschillen is een mooie kans om de kwaliteit van de opleidingen te verbeteren.

* http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/gender-and-health-knowledge-agenda/?no_cache=1&L=6cHash=db3d33f76322a1a3ea54819043da8ea3

Summary

DO NOT TREAT MEN AND WOMEN EQUALLY

M. BERNARD & M. BEKKER

In the last decades, much research has been done on sex and gender differences in psychopathology, but this knowledge has, to date, only been scarcely implemented in mental health care. This is mainly due to the fact that sex and gender differences are not an integral part of current academic and post academic study programs of clinical psychology. The Alliance Gender and Health, funded by the Dutch Ministry of Organization, Culture and Science, has made it one of its main missions to implement the existing knowledge about sex and gender in the academic and post academic curricula, so that diagnostics and treatment can be further improved. In this article we will discuss a selection of topics to show the relevance of sex and gender differences in clinical psychology.

OVER DE AUTEURS

Emma Bernard, MSc., is projectmedewerker Alliantie Gender & Gezondheid, OCW-project Gender in GGZ-gerelateerd Universitair en Postacademisch Onderwijs van Tilburg University. Marrie H. J. Bekker is hoogleraar Klinische Psychologie en projectleider Alliantie Gender & Gezondheid, OCW-project Gender in GGZ-gerelateerd Universitair en Postacademisch Onderwijs van Tilburg University. Zij is ook contactpersoon aangaande dit artikel: P.O. Box 90153, 5000 LE Tilburg, T 00-31-(0)13-4662366/2167. E-mail: m.h.j.bekker@tilburguniversity.edu, <http://www.womeninc.nl/gezondheid/>.

Literatuur

- Abrikoff, H., Courtney, M., Pelham, W.E. & Koplewicz, H.S. (1993). Teachers' ratings of disruptive behaviors: the influence of halo effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 519-533.
- Addis, M.E. & Mahalik, J.R. (2003). Men, masculinity and the contexts of help-seeking. *American Psychologist*, 58, 5-14.
- Addis, M.E., Syzdek, M.R. & Mansfield, A.K. (2010). Is "Masculinity" a problem? Framing the effects of gendered social learning in men. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(2), 77-90.
- American Psychiatric Association. (2003). Guidelines in multicultural education, training, research, practice and organizational change for psychologists. *American Psychologist*, 58, 377-402.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Assen, M.A.L.M. van, & Bekker, M.H.J. (2009). Sex differences in autonomy-connectedness: the role of personality factors. *Personality and Individual Differences*, 47, 12-17.
- Bakker, M. (2010). *Komt een hindoestaanse vrouw bij de dokter. Een inventariserend onderzoek naar de aandacht voor cultuur en gender binnen het gezondheidsgerelateerde onderwijs en onderzoek*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Barkley, R. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York, NY: Guilford Press.
- Becker, D. & Lamb, S. (1994). Sex bias in the diagnosis of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *Professional Psychology*, 25, 55-61.
- Bekker, M.H.J. & Assen, M.A.L.M. van (2006). A short form of the autonomy scale: properties of the autonomy-connectedness scale. *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 51-60.
- Bekker, M.H.J. & Assen, M.A.L.M. van (2008). Autonomy-connectedness and gender. *Sex Roles*, 7, 532-544.
- Bekker, M.H.J. & Assen, M.A.L.M. van (2015). Autonomy-connectedness mediates sex differences in symptoms of psychopathology. Ter publicatie aangeboden.
- Bekker, M.H.J. & Mens-Verhulst, J. van (2007). Anxiety disorders: sex differences in prevalence, degree, background, but gender neutral treatment. *Gender Medicine*, 4, 178-193.
- Bennett, J.C. (1993). Inclusion of women in clinical trials – policies for population subgroups. *New England Journal of Medicine*, 329, 288-292.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S.V., Braaten, E., Doyle, A. et al. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 36-42.
- Bigos, K.L., Pollock, B.G., Stankevich, B.A. & Bies, R.R. (2009). Sex differences in the pharmacokinetics and pharmacodynamics of antidepressants: an updated review. *Gender Medicine*, 6(4), 522-543.
- Birtchnell, J. (1984). Dependence and its relationship to depression. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 215-225.
- Blatt, S.J. (2004). *Experiences of depression: theoretical, clinical and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, vol. 2: Separation*. New York, NY: Basic Books.
- Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L. & Schmied, V. (2005). 'Big Build': hidden depression in men. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 921-931.
- Bruchmuller, K. & Schneider, J.M.S. (2012). Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? Overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 128-138.
- Clarkin, J.F. & Levy, K.N. (2004). *Handbook of psychotherapy: The influence of client variables on psychotherapy*. New York, NY: Wiley.
- Cochran, S.V. & Rabinowitz, F.E. (2003). Gender-sensitive recommendations for assessment and treatment of depression in men. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(2), 132-140.
- Cook, E.P. & Warnke, W. (1993). Gender Bias and the DSM-III. *Counselor Education & Supervision*, 32(4), 311-323.
- Gijsbers van Wijk, C.M.T. (2002). Depressie – genderverschillen in prevalentie, klinische beeld en behandelrespons. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44(6), 301-311.
- Graaf, R. de., Have, M. ten & Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht, Nederland: Trimbos-Instituut.
- Haas, S. de (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2), 136-145.
- Höing, M. & Vanwesenbeeck, I. (2004). Hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld: omvang, aard en kwaliteit. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 28, 22-35.
- Karremans, A., Bekker, M.H.J. (2012). Feeling angry and acting angry: different effects of autonomy-connectedness in boys and girls. *Journal of Adolescence*, 35, 407-415.
- Kendler, S.K. & Gardner, C.O. (2014). Sex differences in the pathways to major depression: a study of opposite-sex twin pairs. *American Journal of Psychiatry*, 171, 426-435.
- Loehlin, J.C., McCrae, R.R., Costa, P.T. Jr. & John, O.P. (1998). Heritability of common and measure-specific components of the big five personality factors. *Journal of Research in Personality*, 32, 431-453.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. London, England: H. Karnac.
- Merens, A. & Brakel, M. van den (2014). SCP-publicatie 2014/37, *Emancipatiemonitor 2014*. Den Haag, Nederland: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Möller-Leimkühler, A.M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: Why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253, 1-8.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 981-1010.
- Owen, J., Wong, Y.J. & Rodolfa, E. (2009). Empirical search for psychotherapists' gender competence in psychotherapy. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 448-458.
- Picinielli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression – critical review. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486-492.
- Potts, M.K., Brumnam, M.A. & Wells, K.B. (1991). Gender differences in depression detection: A comparison of clinician diagnosis and standardized assessment. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 609-615.
- Ruxana, J. & Leena, S. T. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, 27, 15-26.
- Sandberg, S. (2002). *Hyperactivity and attention disorders of children*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Spataro, J., Mullen, P.E., Burgess, P.M., Wells, D.L. & Moss, S.A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *British Journal of Psychiatry*, 184, 416-421.



Start een eigen Cenzo-praktijk!

Steeds meer GZ-psychologen besluiten of zijn van plan om zich zelfstandig te vestigen. Jij ook? Wacht dan niet langer en start je eigen Cenzo-praktijk! Lift mee op een succesformule waarbinnen jij je richt op **optimale** hulpverlening en **samenwerken** met verwijzers. Wij zorgen voor de zakelijke randvoorwaarden, zoals contracten met zorgverzekeraars, samenwerkingsverbanden met huisartsen, bedrijven en arbodiensten, IT-ondersteuning, financiële afwikkeling en acquisitiemateriaal! **Interesse?**

Benieuwd naar ons aanbod?

Bezoek onze website
www.cenzo.nl/zoekt-psychologen
 of bel Anja Pinatsis of Int Pos
 voor een vrijblijvend gesprek.

Cenzo B.V.

Bloemgracht 131
 1016 KL Amsterdam
 T. 020 - 344 50 47
 E. anja.pinatsis@cenzo.nl
www.cenzo.nl

Tijd voor een gesprek met

CENZO

CENTRAAL NETWERK PSYCHOLOGISCHE ZORG



Cursusaanbod Neurofeedback, rTMS, slaap en QEEG

Cursusdata 2015

Cursus/workshop

6-9 oktober

4-daagse Neurofeedbackcursus¹

Neurofeedback bij ADHD en slaapproblemen

De cursus is voor academici die interesse hebben in Neurofeedback en kennis willen maken met de grondbeginselen van deze behandel-methode. Opgezet volgens de BCIA Neurofeedback blauwdruk.

19 & 20 november

2-daagse rTMS-cursus voor professionals²

rTMS bij depressie, OCS en nieuwe ontwikkelingen

De cursus is voor academici die de techniek van magnetische hersenstimulatie (rTMS) in combinatie met CGT willen toepassen.

25 & 26 september

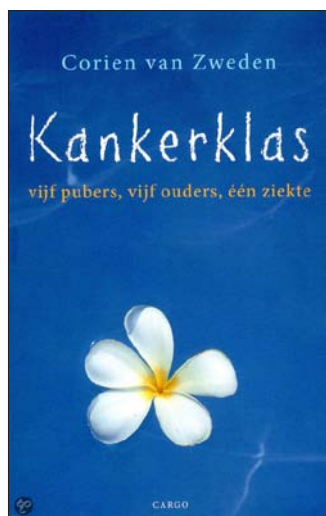
Masterclass Neuromodulatie en Personalized Medicine²

Nieuwste ontwikkelingen in neuromodulatietechnieken en behandeling bij ADHD, Depressie en OCD.

¹Accreditatie voor: LVE, K&J (NIP), OG (NVO), SRVB, BCIA, NVVP en FGZP

²Accreditatie voor: FGZP en NVvP

Voor meer informatie en inschrijvingen zie www.brainclinics.com/workshop



Getroffen door kanker

Kankerklas. Vijf pubers, vijf ouders, één ziekte

Door: C. van Zweden

Amsterdam: Cargo, 301 p.

Recensent: Karel Soudijn

Dit boek gaat over mensen bij wie kanker is gediagnosticeerd. De auteur, Corien van Zweden, is één van hen. Ze leert enkele lotgenoten kennen als ze een mail krijgt over een klasgenoot van haar oudste dochter. De mentor van de brugklas schrijft aan alle ouders dat de moeder van één van de leerlingen ongeneeslijk ziek is. Later blijken vijf klasgenoten een ouder met kanker te hebben. Zij komen al snel met elkaar in contact.

Voor Van Zweden, journaliste van beroep, is het schrijven van dit boek een manier om haar eigen emoties te verwerken. Ze merkt dat ze niet de enige is die deze aanpak volgt, want als ze naar literatuur over kanker zoekt, verdrinkt ze bijna in het autobiografische materiaal.

Een goede verslaggever is ook getraind in praten en luisteren. Van Zweden zoekt daarom contact met talrijke anderen. Ze richt zich op haar lotgenoten, maar ze wil ook met hun kinderen praten. Die blijken in hun puberteit behoorlijk veerkrachtig te zijn (misschien omdat ze met zoveel andere emotionele zaken te maken krijgen). Verder raadpleegt ze diverse professionals, waaronder psychologen, die met kankerpatiënten werken.

De vijf ouders verschillen van elkaar in soort kanker en in prognose. Ze gaan ook heel verschillend met hun ziekte om. Van Zweden ordent hun manier van leven met behulp van een typologie. Woede, gelatenheid, heldhaftigheid en ironie zijn de begrippen die zij kenmerkend vindt voor de andere vier ouders. Haar eigen manier van omgaan met kanker benoemt ze als nieuwsgierigheid.

Met dergelijke begrippen onderscheiden de hoofd-

personen uit dit boek zich van elkaar, maar er zijn ook grote overeenkomsten tussen deze ouders: de diagnose kanker heeft hun leven in emotionele zin diepgravend beïnvloed. Ook bij een geslaagde behandeling kampen patiënten met onzekerheid, want de kanker kan altijd weer de kop opsteken.

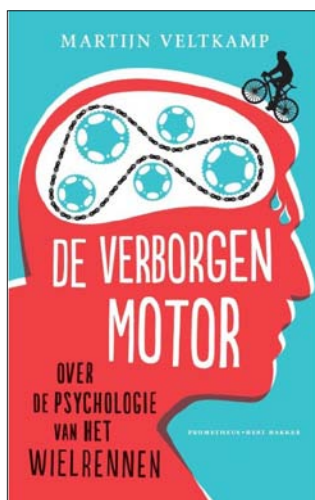
De levensverhalen suggereren dat er geen 'beste' manier is om met kanker om te gaan. De geraadpleegde experts geven dit ook aan. Een manier van reageren die op het ene moment zinvol is, kan op een ander moment juist weer problemen opleveren. De psychologen die in dit boek aan het woord komen, lijken weinig aan deze 'wijsheid' te kunnen toevoegen. Leren leven met onzekerheid, daar komt het op neer. Maar psychologen hebben kennelijk nog geen duidelijke methode ontwikkeld om dit snel even onder de knie te krijgen.

Dr. K.A. Soudijn is verbonden aan de Universiteit van Tilburg.

E-mail: k.a.soudijn@uvt.nl.

Ook bij een geslaagde behandeling kampen patiënten met onzekerheid, want de kanker kan altijd weer de kop opsteken

Verfrissende sportpsychologie



De verborgen motor. Over de psychologie van het wielrennen

Door: M. Veltkamp (2015)
Amsterdam: Prometheus, 224 p.



Het derde elftal

Door: P. Siebesma (2015)
Nederhorst den Berg: Uitgeverij Lucht, 192 p.

Recensent: Suzan Blijlevens

Motivatie, zelfvertrouwen, omgaan met druk, aandachtsstijlen, teambuilding en omgaan met tegenslagen - in de meeste sportpsychologische boeken worden doorgaans dezelfde mentale thema's behandeld. *De verborgen motor* van de psycholoog Martijn Veldkamp en *Het derde elftal* van collega-psycholoog Peter Siebesma zijn daar geen uitzondering op, alle sportpsychologische thema's komen keurig aan bod. Hoe de onderwerpen worden besproken, is echter wel vernieuwend. Beide boeken zijn geschreven voor de sporter. Waar *De verborgen motor* specifiek gaat over wielrennen, is *Het derde elftal* geschreven voor profvoetballers.

WIELRENNEN ALS TEAMSPORT

Martijn Veltkamp neemt de lezer in *De verborgen motor* mee in de psychologie van het wielrennen. Aan de hand van talloze voorbeelden en wielrenspecifieke situaties legt hij uit welke mentale vaardigheden nodig zijn om te winnen in het wielrennen. Van een eenzame tijdrit tot

ultieme opoffering voor het team en van wilskracht tot machtsverhoudingen; het komt allemaal aan bod.

Veltkamp vindt in zijn boek een goede balans tussen het beschrijven van wetenschappelijk onderzoek en praktische voorbeelden. Hij slaagt erin zijn aannames op een simpele manier te onderbouwen met wetenschappelijke literatuur, waardoor wetenschappelijk onderzoek voor iedereen toegankelijk en begrijpelijk wordt. Hij maakt met regelmaat gebruik van oude literatuur om aan te geven dat het om doorgewinterde en goed onderzochte principes gaat. Zo start hij een aantal keer met 'al in de jaren...' waarna hij literatuur uit de jaren zestig of zeventig van de vorige eeuw aanhaalt. Dit roept evenwel soms de vraag op waarom er niet is gekozen voor recentere literatuur.

Voor iedereen die niet begrijpt waarom wielrennen een teamsport is, is *De verborgen motor* het perfecte lesboek. Na het lezen van dit boek is ineens begrijpelijk waarom klassementswinnaars op het podium eerst hun

team bedanken en waarom het zijn van een knecht een prestatie op zich is. Door mentale vaardigheden te koppelen aan het wielrennen geeft Veltkamp zonder de regels uit te leggen een goede les hoe wielrennen in elkaar steekt.

PETER PENALTY

In het profvoetbal is de laatste jaren meer ruimte voor het trainen van mentale vaardigheden. Spelers en trainers willen er best mee aan de slag, maar dan wel zo praktisch en concreet mogelijk. Daarom kiest Siebesma er in *Het derde elftal* voor dit onderwerp op speelse wijze 'op het veld te zetten', in de vorm van een fictief 'derde elftal'. Dit zijn elf spelers die je niet echt kunt zien, maar die jou voor de voeten lopen, onderuit halen of op het verkeerde been zetten. Spelen tegen het derde elftal is spelen tegen jezelf.

In dat elftal spelen onder andere Lennard Looser, Paul Private, Nick Newspaper en Peter Penalty. De namen van deze tegenstanders zijn te herleiden naar de uitdaging die ze je bieden. Zo zorgt Paul Private ervoor dat je je privéproblemen mee het veld op neemt en maakt Sam Sleepwalker dat je tijdens een spelhervatting met je gedachten afdwaalt. Dat het boek specifiek is geschreven voor profvoetballers, laat de keuze van Nick Newspaper in het elftal zien. Nergens is de invloed van media immers zo groot als in het betaald voetbal; daardoor zullen profvoetballers zich herkennen en gehoord voelen in dit boek.

Siebesma ziet zichzelf als generalist, die er genoeg in schept om ingewikkelde onderwerpen zo eenvoudig mogelijk aan het licht te brengen en concreet mogelijk te maken. In zijn wens om mentale vaardigheden eenvoudig uit te leggen is hij deels geslaagd. Door het gebruik van jip-en-janneketaal leest het boek makkelijk weg. Door het gebruik van lastige metaforen en vergezochte uitdrukkingen slaat Siebesma de plank echter mis. De conclusie om van Paul Private te winnen is bijvoorbeeld: 'Je privé aan een haakje in de kleedkamer hangen doe je

niet zomaar. Daarvoor moet je je eigen gevoel eerst op het verkeerde been zetten. Je neemt dan de mentale regie over en zo gaat het je lukken om zonder privéproblemen te spelen'.

Zoals in meerdere sportpsychologische boeken mist hier de concrete tip *hoe* een speler er nu mee om kan gaan. Dat zorgt er soms voor dat het niet duidelijk is waarop Siebesma zich baseert. De schrijver zou zich geloofwaardiger maken door zijn verhaal meer te baseren op wetenschappelijke bronnen.

Spelen tegen het derde elftal is spelen tegen jezelf

SAMENGEVAT

Verfrissend en vernieuwend aan beide boeken is de manier waarop de onderwerpen worden besproken. Er wordt niet per mentale vaardigheid benoemd wat erbij komt kijken, maar sportpsychologische onderwerpen worden verbonden aan sportspecifieke situaties. Dat maakt het voor sporters een zeer herkenbaar boek. Veltkamp slaagt hier beter in dan Siebesma. Door de keuze voor elf spelers is Siebesma genoodzaakt een thema steeds in delen aan bod te laten komen. Een totaaloverzicht van het onderwerp ontbreekt echter.

De verborgen motor is voor iedereen met interesse in wielrennen beslist een aanrader. *Het derde elftal* is alleen voor de prof die nog niets weet van sportpsychologie in het voetbal een goede eerste kennismaking met het onderwerp. Het boek vraagt wel om een levendige verbeelding van de profvoetballer. De voetbalprof die niets moet hebben van de lastige metaforen of daar niet door heen wil prikken, zal *Het derde elftal* vermoedelijk echter links laten liggen en al gauw kiezen voor de beruchte 'derde helft'.

Suzan Blijlevens is sportpsycholoog en eigenaar van Blijlevens Sport- en Prestatiepsychologie. Ook werkt ze als medewerker communicatie bij het NIP. E-mail: Suzan.Blijlevens@psynip.nl.

Het zijn van een knecht is een prestatie op zich

IN SPE PRACHILLA ORI

Ik wilde al vanaf de tweede klas van de middelbare school een mensenstudie gaan doen, want ik wilde mensen helpen. Dat het psychologie heette, ontdekte ik pas jaren later. Ik was blij toen ik na het vwo eindelijk aan de studie kon beginnen.

In het begin viel me vooral op dat de studie erg massaal was. Ik vond wel dat het bijzonder snel ging. Vooral statistiek en methodologie vielen me tegen: erg abstract. Ik kon het me moeilijk eigen maken. Het eerste tentamen haalde ik ternauwernood. Ik wist al jaren wat ik wilde studeren en dan haal je een zes! Dat vond ik ondermaats, maar toen ik eenmaal aan de studie gewend was, ging het beter.

Het eerste jaar ging dus prima, maar ik wilde dat het tweede jaar nog beter zou gaan. Eigenlijk wilde ik een paar vakken van het eerste jaar opkrikken. Dat raadde de studieadviseur me af, ik kon me beter richten op meer en andere vakken.

Achteraf denk ik dat ik wat al te streberig was. Ik had meer van het studentenleven kunnen genieten en me vooral niet zoveel zorgen hoeven maken over de resultaten.

ALLES DOEN

Het derde jaar moest ik een richting kiezen. Ik wist al dat ik de klinische kant wilde gaan doen, maar ik moest ook nog kiezen tussen klinische psychologie en klinische neuropsychologie. Uiteindelijk besloot ik de twee studies te combineren.

Ik ben altijd geïnteresseerd geweest in de biologische kant van psychologie en wil in het brein kijken hoe een stoornis tot uiting komt, maar ik wil ook bezig zijn met de beleving van de persoon. Dat leek me een goede combinatie. Het was

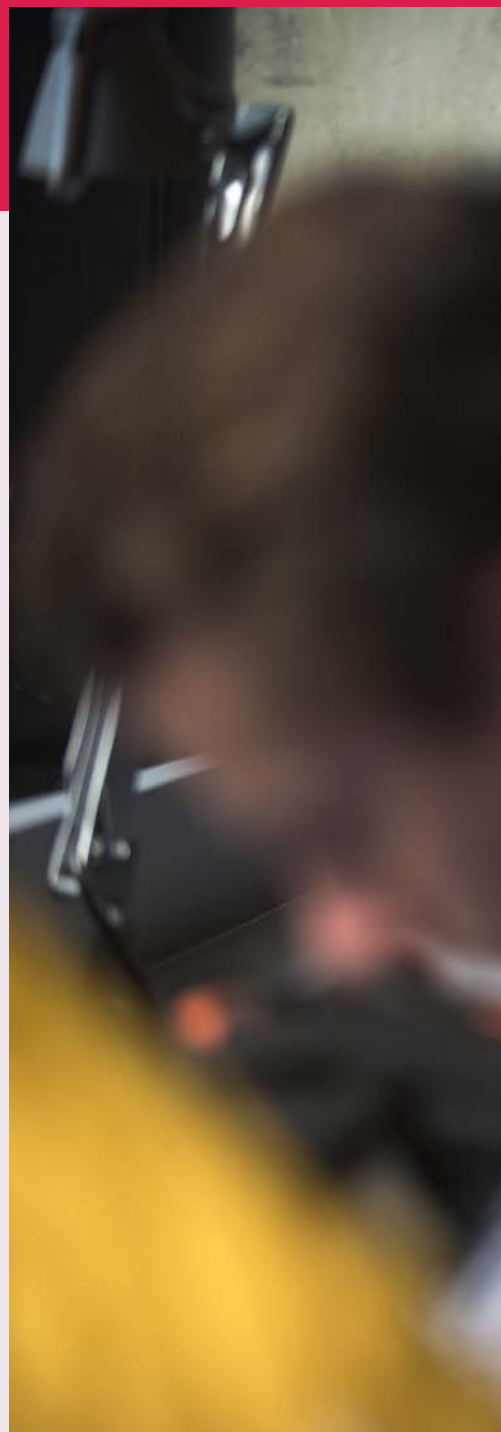
mogelijk om twee masters te doen, maar daarvoor moest ik ook twee minors halen. Daar ben ik aan begonnen.

Het eerste semester van het derde jaar doe je normaal twee vakken per periode, ik heb er drie tot vier gedaan. Het was zwaar, ik wilde het perfect doen en in één jaar. Waarom dat was, weet ik eigenlijk niet meer. Daarbij kwam nog een privéomstandigheid: het ging slecht met iemand die me heel na stond. Dat had veel impact. Het tweede semester heb ik uiteindelijk een paar vakken laten vallen. Aangezien er in die tijd nog geen harde knip zat tussen de bachelor en master, kon ik een paar bachelor-vakken nog afronden en toch al met de master beginnen.

Ik had een strakke planning, maar het liep anders. Ik wilde stage lopen voor mijn master klinische neuropsychologie, maar die was moeilijk te vinden. De studie was heel populair, er was veel concurrentie voor de stages die werden aangeboden. Daarom ben ik aan mijn scriptie voor neuropsychologie begonnen en ben ik ook voor een klinische stage gaan solliciteren.

Dat lukte, ik kon in augustus bij het AMC de afdeling Stemmingstoornissen beginnen. Daar moest ik vooral intakes doen, maar ik deed ook een paar behandelingen, uiteraard geprotocolleerd en onder supervisie. De stage duurde acht maanden, vier dagen in de week. Een fantastische ervaring, je ziet mensen vooruitgaan.

Vier dagen stage lopen, de vijfde dag gebruikte ik om aan mijn scriptie te werken, ik deed dataonderzoek bij kinderen met hoofdletsel. Ook dat was een bijzondere groep om mee te werken.



EN WEER WAS HET DRUK

Na de stageperiode volgde ik een paar vakken en wilde ik graag meer betrokken zijn bij de studie. Dus ben ik in de studentenraad gegaan, zo'n tien uur per week. Alles bij elkaar was het dus best weer druk.

Mijn neuropsychologiestage heb ik uiteindelijk gedaan in Zandvoort bij Nieuw Unicum, een expertisecentrum waar twee soorten patiënten wonen: mu-



‘Deze zomer neem ik voor het eerst sinds het begin van mijn studie zomervakantie’

FOTO: HERMAN WOUTERS

tiple sclerose-patiënten (ms) en patiënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Ze waren uitgerevalideerd, maar kregen nog wel wat behandeling. Voor een neuropsycholoog is dat uitzonderlijk om te kunnen doen. Ook die stage was leuk en leerzaam.

Inmiddels ben ik afgestudeerd in de klinische psychologie. Ik ben nog bezig met de klinische neuropsychologie en werk voor de vu bij de afdeling Metho-

den als werkgroepdocent. Ook verzorg ik bij de afdeling Klinische Psychologie trainingen Communicatie en Persoonlijkhedsleer. Eigenlijk werk ik dus al.

Ik vind het lastig om te zeggen wat ik precies wil in de toekomst. Ik zou graag als psycholoog in de praktijk werken en misschien de gz-opleiding doen. Maar ik zou het willen combineren met klinisch onderzoek. Zolang ik maar met patiënten kan werken.

Nu heb ik het eindelijk ietsje rustiger. Ik heb tijdens mijn hele studie in de zomer doorgewerkt, deze zomer neem ik voor het eerst zomervakantie.

Ik ben bevlogen, fanatiek en een beetje streberig. Waarom? Misschien vanuit de gedachte dat het anders niet goed genoeg is, je moet je als student toch onderscheiden. En ik vind het leuk en interessant. Verder kan ik er eigenlijk niet goed antwoord op geven.’

WERKEN MET MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

PITTIGE ♦♦ CLIËNTEN

In het maartnummer van *De Psycholoog* publiceerden we een reportage over jongeren met een verstandelijke beperking. Deze keer komt een andere groep aan bod: volwassenen 'met een laag niveau'; een IQ van tussen ongeveer twintig en tachtig-negentig. Theo Smit is gz-psycholoog en werkt bij Philadelphia, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Alles komt voorbij: angst, somberheid, agressie, geweld, seksueel misbruik en niet helemaal begrijpen wat er precies gebeurt. 'Wat er ook gebeurt, we houden hem hier, we blijven achter hem staan.'



We gaan twee locaties bezoeken voor

intensieve zorg. Gz-psycholoog Theo Smit legt alvast uit wat we kunnen verwachten. Af en toe gaat een van zijn telefoons. Omdat Smit veel tussen locaties reist, heeft hij geen eigen kamer, zijn auto is vaak zijn kantoor.

Eerst gaan we naar een boerderij waar cliënten met een verstandelijke beperking wonen en werken. Wat we ons daarbij moeten voorstellen, wordt meteen duidelijk. Bij het hek houdt een cliënt ons staande. 'Ik heb eerst een korte broek aangetrokken en toen een lange,' zegt de man. 'Maar dat ging niet, ik was het niet meer gewend hè? En toen heb ik het opnieuw gedaan: eerst de korte broek en toen de lange broek en nu is het gelukt.'

Theo glimlacht. 'Hallo,' zegt hij. 'Hoe gaat het? Jij was toch ooit timmerman?'

De man knikt. Dat is hij nog steeds.

'Nou,' lacht Smit, 'dan moet ik een keer mijn tuinstoelen meenemen, die zijn helemaal kapot.'

'Dat kan,' zegt de man. Zijn gereedschap heeft hij in de schuur liggen.

Smit lacht, geeft hem een hand en we lopen door.

Vandaag wil Smit opnames maken van cliënt Johan en de wisselwerking tussen hem en zijn begeleiders, want Johan moet zoveel mogelijk de regie in zijn eigen leven ervaren en filmbeelden helpen hierbij. Johan heeft het syndroom van Down en een 'matig-verstandelijke beperking'. Smit geeft kort zijn biografie: vanaf de puberteit ontstonden er gedragsproblemen en ging het niet meer. Vanaf toen heeft hij bij verschillende pleeggezinnen en in instellingen gewoond. Maar omdat hij als hij bang was, erg agressief kon worden, was het ingewikkeld de juiste woonplek voor hem te vinden. Bij een angstaanval ging alles van de muren: spiegels, schilderijen. Aanvankelijk was hij ook bij Philadelphia zo angstig dat hij niet van zijn appartement naar de dagbesteding durfde te lopen, krap twintig meter. Tijdens een crisis lag hij soms dagenlang in de deuropening op de grond, met een begeleider twee meter van hem vandaan om hem veiligheid te bieden. 'We hebben een aantal heftige escalaties meegemaakt, maar we hebben ook gemerkt dat hij er steeds sneller uitkwam,' zegt Smit. Daarom is besloten dat Philadelphia hem een thuis moest bieden. 'Wat er ook gebeurt, we houden hem hier, we blijven achter hem staan, zodat hij rust krijgt en vertrouwen, ondanks alle ingewikkelde momenten die er ook zijn,' legt Smit de gedachte uit.

Nu de angst is afgenomen en hij meer op zijn gemak is, krijgt hij een eigen wil. Dat is op zich een mooie ontwikkeling, maar er is ook een andere kant. Smit: 'Eerder

bleef hij angstig in de buurt van de begeleiding, nu geeft hij zijn eigen mening en toont initiatief. Laatst wilde hij naar een braderie een dorp verderop. Dat hij dit wil en durft, is een prachtige ontwikkeling. Maar aan de andere kant, omdat hij nu eigenwijzer wordt, moeten de teamleden daarmee leren omgaan.' Vandaag weigert hij naar de dagbesteding te gaan. Als Smit binnenkomt, is er al een derde begeleider met hem bezig.

Smit: 'Dat kan lastig zijn voor begeleiders, sommigen kunnen hiervan wat in paniek raken. Als Johan niet eet, wordt daarover gemaaild, soms in hoofdletters: JOHAN HEEFT NIET GEGETEN VANDAAG! Die paniek moet Johan ook voelen.' Daarmee heeft het team te maken met een nieuw dilemma en Smit kan hen hierbij adviseren.

Smit wil Johan in verschillende situaties filmen, alleen en in de groep. Die filmpjes gaat hij later met de begeleiders bespreken. Eerst mag iedereen zeggen wat hij ziet en wordt duidelijk dat je verschillend tegen hetzelfde gedrag kunt aankijken. In een vervolgsessie wordt het gedrag ontrafeld en geïnterpreteerd. Die interpretaties kunnen uiteenlopen, daarmee leer je dat je eigen interpretatie niet de enige is. Tot slot wordt een functioneringsprofiel uitgewerkt, waarin de kalenderleeftijd wordt vergeleken met het niveau waarop hij op verschillende vlakken functioneert. (Zie ook 'Kleuter in een groot lichaam', *De Psycholoog* maart 2015)

MEERZORG

Johan heeft de zwaarste indicatie en krijgt bijna één-op-één-begeleiding. Maar nog is dat niet

voldoende. Er is meerzorg voor hem aangevraagd, extra geld dat uit een speciaal potje komt. Voor de komende twee jaar krijgt de instelling voor Johan heel veel geld extra. Dat kan wel een ton zijn of zelfs meer. 'Misschien kunnen we een deel van dat budget gebruiken om de begeleiding een uurtje langer laten te laten doorwerken, zodat ze 's ochtends meer tijd hebben voor Johan om de overgang van wonen naar dagbesteding goed te kunnen maken,' zegt Smit. Later zal blijken dat het werkt. Want inmiddels heeft Johan zich zo goed ontwikkeld, dat hij aan het eind van het jaar zonder extra financiën verder kan.

Het aanvragen van meerzorg

is kostbaar. Een aanvraag moet worden ingediend bij het zorgkantoor en kost ruim duizend euro per aanvraag, onafhankelijk van de uitkomst. Dat is veel geld, maar als de aanvraag gehonoreerd wordt, kan dat veel opleveren. Om te voorkomen dat er te veel aanvragen worden afgekeurd, is er een speciale meerzorgcommissie binnen Philadelphia in het leven geroepen die vooraf alle aanvragen op haalbaarheid en realistische doelstellingen screent. Smit zit in die commissie.

Nog voordat Smit zijn camera heeft gepakt, komt het verlossende woord: Johan 'zit al in zijn programma'. Het filmen wordt uitgesteld. Van 'het programma' en 'de dag-

besteding' moeten we in dit geval geen al te hoge verwachtingen hebben. Johan staat in de keuken met zijn begeleider en is bezig met het leegruimen van de afwasmachine. Een voor een haalt hij de kopjes eruit.

'Hoe gaat het, Johan?' vraagt Smit.

Johan onderbreekt zijn werk, kijkt op en glimlacht. 'Ha Theo!' Ze praten even. Minuten later is Johan bij zijn derde kopje. Maar als je weet waar Johan vandaan komt, is dit wel degelijk een heel zinvolle dagtaak voor hem. Andere cliënten verzetten weer ander werk, een enkeling heeft zelfs een baantje elders, bij de supermarkt of in een maga-



zijn. Maar er zijn ook cliënten die helemaal niets doen. Zo staat Peter wel ingepland in de keuken, maar zoals meestal komt hij ook vandaag zijn kamer niet uit. Uitgangspunt van de instelling is dat er per cliënt gekeken wordt naar zijn of haar



wensen en mogelijkheden. Daarbij haakt Philadelphia dan aan. Niet het probleemgedrag moet centraal staan, maar de talenten van de cliënt. Philadelphia maakt hierbij gebruik van de methodiek Active Support. Zo ontdekten we bij een cliënt een talent op het gebied van zingen en hij zingt nu mee in het kerkkoor. Dat heeft zijn zelfvertrouwen inmiddels behoorlijk vergroot.

LOCATIES

Philadelphia heeft zo'n 600 kleinschalige locaties over heel Nederland. Ruim 7600 medewerkers begeleiden daar de meer dan 8000 cliënten. Ook levert de instelling

ambulante ondersteuning, waarbij wordt gewerkt met digicontact. De cliënt kan als het nodig is 24 uur per dag contact opnemen met een begeleider via een beeldscherm. Ook worden deze cliënten ontvangen in ontmoetingsruimtes in de wijk en sommigen krijgen ondersteuning thuis. De woonzorglocatie zoals de boerderij waar Johan woont, is een van de meest complexe locaties binnen de instelling. De zorg op alle locaties is kleinschalig gehouden, met maximaal tien tot twintig cliënten per locatie.

Niet als collega-psychologen die werken in de zorg voor verstandelijk beperkten, begeleidt Smit teams, hij stelt diagnoses en is betrokken bij de behandeling, direct of via het team. En hij denkt mee over hoe de zorg beter kan worden vormgegeven. Daarnaast zit hij in verschillende commissies.

Op weg naar de tweede locatie, wordt Smit gebeld door een Bopz-arts. Bopz staat voor Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en de arts beslist over het gebruik van dwangmiddelen en -maatregelen. Smit wil haar, als lid van de Bopz-commissie, spreken over een cliënt waarvoor de instelling een in bewaringstelling (IBS)¹ of een rechterlijke machtiging (RM)² wil aanvragen. De Bopz-arts stelt vragen als: Wat heeft hij gedaan? Een emmer water omgeschopt? Vervelend natuurlijk, maar dan is er niet echt sprake van een dreiging. En toen heeft hij zichzelf afgezonderd om tot rust te komen? Dat was zijn eigen beslissing? Dat is allemaal geen reden voor een RM, vindt de Bopz-arts. Zo stemmen Smit en de arts dit soort

voorvallen vaker zo goed mogelijk op elkaar af.

Smit houdt zich bezig met individuele gevallen, maar ook organisatie-breed wordt er gekeken naar de vrijheidsbeperkende maatregelen zoals fixeren, separeren, afzonderen en gedwongen medicatie, met als doel die maatregelen zoveel mogelijk terug te dringen. Met deze sterke dwangmiddelen is men al een eind, daarnaast kijkt de organisatie naar de kleinere maatregelen, zoals het verbod op een telefoon of op alcohol. Uitgangspunt is: geen vrijheidsbeperking, tenzij... Per individu wordt zorgvuldig nagegaan in hoeverre en voor hoe lang een maatregel echt nodig is.

EN IK DAN?

We arriveren op de tweede locatie, eveneens voor intensieve zorg. Cliënten en begeleiders zitten net aan tafel koffie te drinken. Smit wordt hartelijk begroet. Hij is onlangs vader geworden en nu heeft de groep een cadeautje voor hem. Hij pakt het uit: een tegelplateautje met de naam van zijn baby. Hij bedankt iedereen. Een grote man die wat aan de zijkant zit, kijkt stuurs voor zich uit. 'Ik heb geen cadeau gehad,' zegt hij.

De anderen negeren hem.

'Ik heb geen cadeau gehad,' zegt hij harder. En dan begint hij te dreinen. 'Ik heb geen cadeau gehad. Ik vind het zo erg, maar ik heb geen cadeau gehad.'

Terwijl Smit en een begeleider hem proberen op te monteren – het is vervelend, maar straks is hij jarig en krijg hij ook cadeaus – houdt de groep aan tafel zich stil. Mensen schudden onopvallend

met hun hoofd, vangen elkaars blikken, bewegen amper en het gesprek is stilgevallen.

PRIKKELS

Deze cliënt kan boos worden als hij te veel prikkels krijgt, veel nieuwe mensen ziet of nieuwe informatie krijgt, legt Smit later uit. 'We zijn nu aan het uitzoeken van welke zaken hij het meest overprikkeld raakt, zodat we een dagprogramma kunnen aanbieden dat hem naast activiteiten ook rustmomenten biedt.' Toch moeten de anderen

niet onderschat worden. De man die aan tafel verzoenende woorden sprak, kan zelf ook ineens in gedrag omslaan. En die vrouw die rustig op een stoel zat, zet de boel soms flink op stelten. Op een intensieve locatie moet je niet schrikken als iemand een keer flink begint te vloeken of met spullen begint te gooien. En af en toe sneuvelt er een raam. Een begeleider moet daarmee kunnen omgaan. Als hij van slag raakt, straalt hij geen rust uit in crisis, wat extra spanning creëert bij de

Bij een angstaanval ging alles van de muren: spiegels, schilderijen ...



cliënten. Wekelijks is er wel een agressie-incident, dat hoort bij het werk. Het is van belang om telkens met het begeleidingsteam te bespreken hoe om te gaan met dit soort incidenten. Juist de uitstraling en de rust van een begeleider zorgen er tijdens een escalatie voor dat een cliënt zich veilig voelt, waardoor een negatieve spiraal wordt voorkomen.

CRISIS

Kleine incidenten moeten op de locatie gehanteerd worden. Maar als het erger is, dan heeft de instelling een crisisopvang centraal in het land, voor interne en externe cliënten. Ook daarbij is Smit betrokken. Die middag moet hij naar een locatie voor een 'afstemmingsgesprek'. Een cliënt zit in de crisisopvang omdat hij in een psychose zit en brand gesticht heeft. Zo'n

crisisopname is voor drie weken, Smit gaat nu bij de locatie kijken of de cliënt al terug kan of dat hij de crisisopname moet verlengen. 'Ik wil weten wat de zendende partij – de locatie waar de cliënt woont – heeft gedaan om de cliënt te laten terugkeren. Vaak zijn ze blij dat zo'n cliënt weg is en ze op adem kunnen komen, maar dat kan niet, want dan raakt de crisis verstoort. De cliënt moet ofwel terug naar de oude locatie, of er moet een nieuwe plek worden gezocht. We proberen dat zo goed mogelijk af te stemmen.'

Philadelphia heeft een eigen crisisdienst die gespecialiseerd is in opvang van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrisch ziektebeeld. Het is geen behandelafdeling, maar een plek waar de cliënt met professionele ondersteuning tot rust kan komen.

Instellingen willen tbs'ers niet opnemen, omdat ze zo 'eng' zijn

Aanvankelijk zat de crisisopvang in een ander gebouw, maar dat was er onvoldoende voor toegerust. Daarom is samenwerking gezocht met de Van der Hoevenkliniek, een tbs-kliniek met alle voorzieningen en expertise op het gebied van beveiliging. Daar kon men beschikken over een beveiligde afdeling in een rustige, prikkelarme omgeving, met separeermogelijkheid en met back-up van onder andere een medische dienst en een psychiater.



Kleine crises worden lokaal opgevangen, maar grote crises gaan naar een aparte afdeling binnen de Van der Hoevekliniek.

Cliënten die op hun locatie uit balans zijn geraakt, kunnen hier tot rust komen. De begeleiding is intensief en er wordt gewerkt aan een hulpvraag. Verder worden er signaleringsplannen gemaakt van cliënten. Een schema waarin staat hoe de spanningsboog eruitziet op weg naar een escalatie. Bij de ene cliënt is het een slecht teken als hij zich terug begint te trekken, bij de ander moeten de alarmbellen gaan rinkelen als hij juist meer lacht dan normaal.

Het zijn 'pittige cliënten', aldus Smit. Hij behandelt niet zozeer, maar spreekt wel met hen en brengt soms belangrijke boodschappen over. Zoals bij een cliënt met een borderline persoonlijk-

heidsstoornis die suïcidaal was. Ze werd door een ambulance binnengebracht, kondigde aan dat ze de boel ging verbouwen en moest daarom noodgedwongen gelijk door naar een afzonderingsruimte. Toen ze later vanuit de separeer naar de afdeling ging, hing ze een riem op. Smit: 'Het was gelijk spannend met haar. Ze vroeg steeds om van alles en als de personeelsleden dan nee zeiden, dan hadden ze een probleem. Met het team spraken we af dat ze het dan naar mij konden doorschuiven. Dan ging ik met haar praten en zei ik haar: "Nee, ik heb besloten dat het niet mag." Zo werd het team ontlast.'

Een andere cliënt met een waanstoornis had het idee dat hij terminaal was. Het was een grote, brede kerel met tatoeages, hij wilde steeds naar het ziekenhuis of naar de huisarts, waar hij vervolgens in

doodsangst 'uit zijn bol ging' en 'de boel verbouwde'. Hij zat lang in de crisis. Inmiddels gaat het goed met hem. Smit: 'Waarschijnlijk heeft hij autisme, hij heeft duidelijkheid nodig. We zeggen steeds tegen hem: "Nee, je gaat niet dood, als er iets aan de hand is, dan kom je naar ons en gaan wij kijken hoe het met je gaat." Dat snapt hij inmiddels. Hij komt nog een of twee keer per dag naar de begeleiding met de mededeling dat hij doodgaat, maar verder is hij rustig. En hij draagt altijd zijn voetbalshirt van FC Utrecht, want als hij sterft dan in ieder geval in dat shirt.'

De samenwerking met de tbs-instelling bleek vruchtbaar. Aardig wat tbs'ers blijken een verstandelijke beperking te hebben, instellingen willen hen niet opnemen, omdat ze zo 'eng' zijn, maar de expertise zit daar wel. Smit: 'Een



*En die rustige vrouw daar?
Die zet de boel
soms ook flink op
stellen*

THEO SMIT

Theo Smit (1972) heeft zijn studie psychologie afgerond in 1997; afstudeerrichting gezondheidspsychologie. Na enkele jaren gewerkt te hebben in een klinische setting (binnen diverse ggz-instellingen) en bij verschillende onderzoeksbureaus in de gezondheidszorg (Nivel, Trimbos) is hij nu twaalf jaar werkzaam als gz-psycholoog in de verstandelijk gehandicaptensector (Philadelphia Zorg).

Zijn expertise ligt op het gebied van diagnostiek (Intelligentietesten, neuropsychologisch en persoonlijkheidsonderzoek), behandeling en begeleiding van cliënten (zwakbegaafdheid, verstandelijke beperking en dubbeldiagnose-groep) en deskundigheidsbevordering van teams.



autistische man bijvoorbeeld met een IQ van ruim 100 die als een meisje van zeven naar hem kijkt, denkt dat ze seks met hem wil. Hoe je met zo'n man moet omgaan, daar hebben wij meer verstand van. Zo kunnen we veel van elkaar leren, wij van de forensische psychiatrie en zij van ons. Philadelphia heeft inmiddels een aantal cliënten overgenomen van de forensische psychiatrie.'

SEKSUEEL MISBRUIK

Tot slot houdt Smit zich bezig met seksueel misbruik. Het komt met regelmaat voor binnen de zorg. Een vrouw heeft 60 procent kans dat ze te maken krijgt met seksueel grensoverschrijdend gedrag, mannen overkomt het in 23 procent van de gevallen. (Zie Rapport Beperkt weerbaar <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/11/14/rapport-beperkt-weerbaar.html>.)

Eens in de paar weken heeft Smit bereikbaarheidsdienst. Bij vermoeden van misbruik belt de locatiemanager met iemand van de commissie en samen gaan ze na wat er precies gebeurd is, of de signalen concreet en helder genoeg zijn en welke stappen er moeten worden ondernomen. Vaak zijn de meldingen vaag. Dan zegt een cliënt: 'Ik ben geseksualiseerd.' Of: 'Jeroen heeft aan mijn billen gezeten.' Dat zegt niet veel, want misschien wilde ze dit zelf graag. Meldingen komen bij Smit binnen waarna het protocol misbruik wordt doorlopen.

Soms is het heel duidelijk, hoewel de cliënt in kwestie niet veel praatte. Maar de paar woorden die ze zei, klonken alarmerend:

taxichauffeur, borsten geknepen, pijn en niet leuk.

In zulke gevallen, als de familie het ermee eens is, wordt er aangifte gedaan. En anders kan de instelling zelf een zogeheten taxatiegesprek voeren. Dat is een geprotocolleerd interview met de cliënt, dat op video wordt opgenomen. Op grond hiervan kan later alsnog aangifte worden gedaan.

Daarnaast houdt Smit zich ook met cliënten bezig die pleger zijn. 'Tot een paar jaar geleden werd gedacht dat mensen met een verstandelijke beperking geen seksuele beleving hadden. Dat is een vergissing, het kan soms juist meer en ongeremder voorkomen en veel cliënten zijn niet of foutief voorgelicht. Ze hebben ervaringen opgedaan waarvan ze denken dat die normaal zijn en dan moet je soms domweg uitleggen: in het park houd je je broek aan.

De uitdaging voor Smit is dan om uit te gaan van een gezonde seksuele ontwikkeling en zowel de cliënt, de belangenbehartiger, als het team hierin te ondersteunen. Zelfs de meest ingewikkelde cliënten ontwikkelen zich, ook al zijn die stapjes voor de buitenwereld soms nog zo klein. Zoals de cliënt die lang psychotisch is geweest, waarmee geen contact mogelijk leek. Smit: 'Op een dag keek hij me aan en zei gedag. Dan is mijn dag goed.'

1 Een IBS is een spoedprocedure, waardoor iemand gedwongen kan worden opgenomen (maximaal drie weken). Toetsing gebeurt achteraf.

2 Een RM is een beslissing van de rechter om iemand verplicht te laten opnemen, een procedure die langer duurt. Deze maatregel betekent dat de instelling meer mogelijkheden heeft om iemand bijvoorbeeld te isoleren.



CCD|CURE&CARE

DEVELOPMENT

Opleidingen, workshops &
symposia voor professionals
in de GGz voor **2015-2016**

Voor meer informatie
bezoekt u onze website

WWW.CURECARE.NL



xoip

Altijd bereikbaar met XOIP
15 jaar ervaring met VOIP

- X** Een vast nummer op uw GSM
- X** Voicemail in email
- X** Faxen ontvangen en versturen
- X** Keuze menu met tijdschakeling
- X** Eigen veilige servers in Nederland



Bel Luuk op **020 716 37 51** Kijk op **business.xoip.com**

Najaar 2015: NIP Congressen en Symposia

2 oktober 2015

Symposium Verslavingspsychologie
'Losing Control'
Sectie Verslavingspsychologie
NIP-huis te Utrecht

2 & 3 oktober 2015

Jubileumsymposium sectie
Neuropsychologie (tweedaags)
Sectie Neuropsychologie
Thema: Een kwestie van geluk?!

Sprekers: o.a. Erik Scherder, Dick Swaab en
Douwe Draaisma
Kaap Doorn te Doorn

10 november 2015

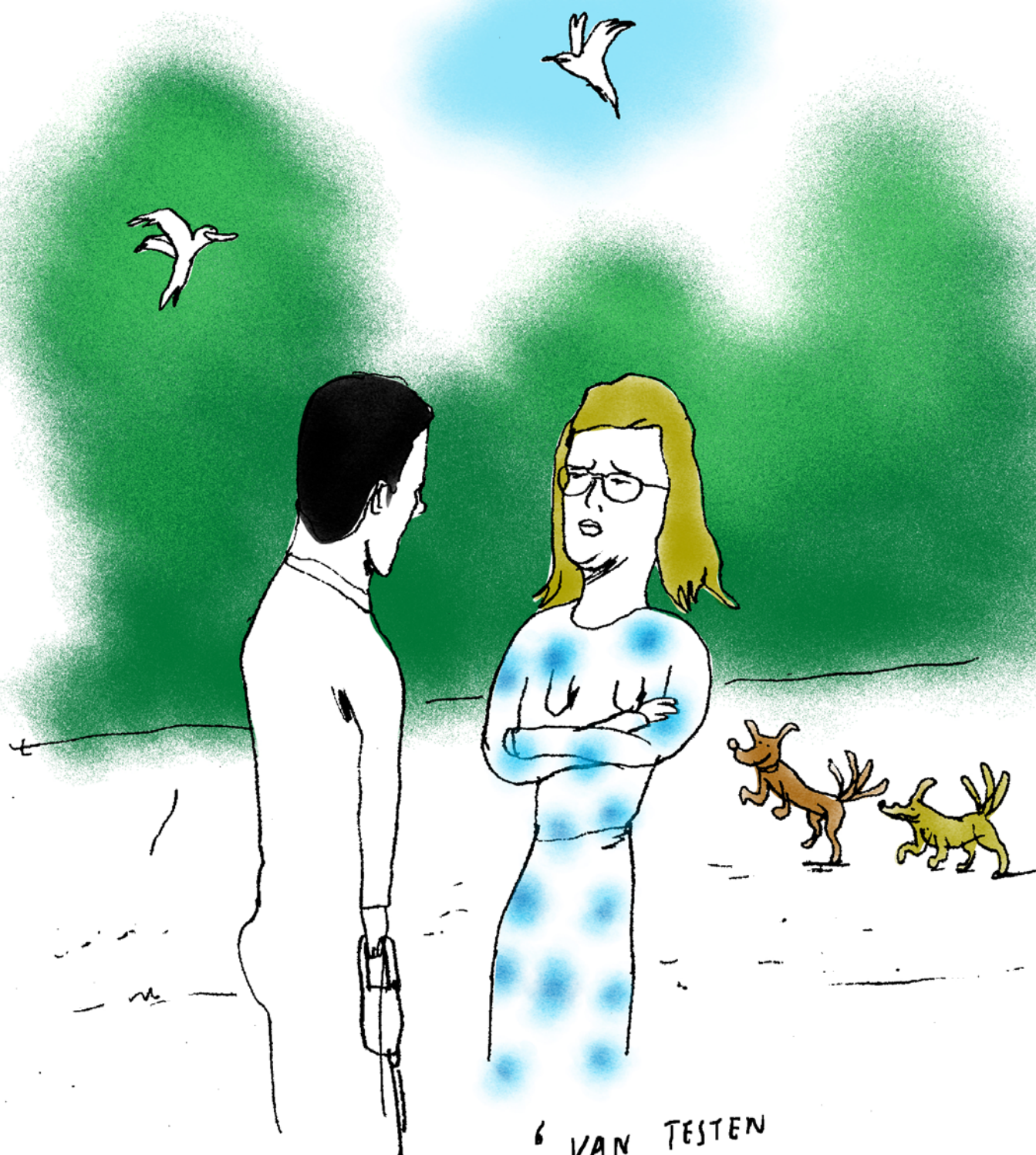
A&O Congres 2015: DE TOEKOMST VAN WERK.
Een blik op mens en organisatie
Sector Arbeid & Organisatie
Media Plaza Jaarbeurs te Utrecht

Kijk voor meer informatie (ook over
accreditatie) op **www.psynip.nl/agenda**



Nederlands Instituut van Psychologen

NIP



‘ VAN TESTEN
WORD IK
AL DEPRESSIEF ALS
IK ER NAAR KIJK ’

OPPASSEN MET DE INTERPRETATIE

RAPPORTEREN VAN SUBTESTSCORES IN DE KLINISCHE PRAKTIJK

In dit artikel bespreken Rob Meijer en collega's het gebruik van subtestscores in relatie tot het gebruik van totaalscores. Ze bespreken recente literatuur waaruit blijkt dat in sommige gevallen subtestscores niet veel toevoegen aan informatie die wordt verkregen op basis van de totaalscore. Oorzaken zijn dat bij veel constructen vooral een algemene factor wordt gemeten waaraan subtestscores weinig toevoegen. Ook blijkt uit analyses dat voor sommige vragenlijsten de betrouwbaarheid van subtestscores laag is in vergelijking met de totaalscore. Rob Meijer cs. doen suggesties voor testconstructeurs om te onderzoeken in hoeverre een test een algemene factor meet en we raden aan om subtestscores met de nodige voorzichtigheid te interpreteren. Joëlle Dek en Saskia van Es dienen hen van repliek.

In de psychometrische literatuur maar ook in verschillende meer inhoudelijk georiënteerde wetenschappelijke tijdschriften van de *American Psychological Association*, zoals *Psychological Assessment*, is de afgelopen jaren de nodige aandacht gegeven aan het gebruik van subtestscores op een test of vragenlijst. Verschillende auteurs hebben laten zien dat testgebruikers voorzichtig moeten zijn bij het gebruik van subtestscores in relatie tot het rapporteren van totaalscores. Deze artikelen zijn vaak weinig toegankelijk voor psychologen die in de praktijk werkzaam zijn, maar de inhoud is wel relevant voor praktische testconstructie en testgebruik.

Wij denken dat het voor testgebruikers en testconstructeurs belangrijk is om van deze ontwikkelingen op de hoogte te zijn en ook te beseffen dat men soms voorzichtig moet zijn bij het gebruik van subtestscores. In deze forumbijdrage bespreken we de problematiek van het rapporteren van subtestscores. Het doel van dit

artikel is om psychologen bewust te maken van de soms lastige interpretatie van scores op een vragenlijst.

WAT WILLEN PSYCHOLOGEN METEN?

Wanneer psychologen een test of vragenlijst construeren is het vaak de bedoeling om een construct te meten en een totaalscore daarop te rapporteren. Bijvoorbeeld: psychologen construeren een vragenlijst om 'depressie' te meten en rapporteren een depressiescore bestaande uit de som van de scores op de individuele items van de vragenlijst. Omdat psychologische constructen complex zijn, zijn er vaak ook groepjes van items te onderscheiden die een onderdeel van het construct meten. Lucke (2005) beargumenteerde dat door de complexiteit van psychologische begrippen, vragenlijsten die deze begrippen meten inhoudelijk heterogeen moeten zijn. Lucke (2005, p.66) zegt hierover het volgende: *'The complexity of psychosocial behavior may require tests to be heterogeneous, perhaps irreducibly so, to maintain their reliability, validity and predictive utility A psychosocial entity such as social support, self-esteem, or depression is a contingently clustered set of attributes that covary under mutual causation or share underlying common causal mechanisms The attempts to measure any single attribute in isolation from the others may distort the measurement results Therefore, the test must be heterogeneous. The meaningfulness of a test lies not in a methodological prescription of homogeneity but in the test's ability to capture all relevant attributes of the entity it purports to measure.'*

Dus Lucke (2005) benadrukt dat een betekenisvolle test alle relevante elementen van het te meten construct omvat. Vaak worden dan ook subtestscores gerapporteerd naast de totaalscore, bijvoorbeeld om extra diagnostische informatie te verkrijgen. De centrale vraag bij de interpretatie van totaalscores en subtestscores is nu: zijn de data ééndimensioneel genoeg om de totaalscores te kunnen interpreteren als zijnde – in ons voorbeeld – depressie of moeten we ook subtestscores onderscheiden?

Als zowel totaalscores als subtestscores worden gerapporteerd is het idee dat er een algemene factor is die de variantie van de totaalscore verklaard, maar dat er ook subfactoren zijn die unieke variantie verklaren op de subtestscores waardoor het belangrijk is ook subtestscores te rapporteren. Hieronder proberen we inzichtelijk te maken dat om dit te onderbouwen een onderzoeker moet aantonen hoeveel variantie wordt verklaard door de algemene factor en hoeveel variantie er dan nog uniek verklaard wordt door de subfactoren. Slechts wanneer er een substantiële hoeveelheid variantie wordt verklaard door de subfactoren *nadat* er rekening is gehouden met de algemene factor, heeft het ook zin om subtestscores te rapporteren.

VOORBEELD: BECK DEPRESSION INVENTORY Om dit punt verder uit te leggen nemen we de Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck et al., 1996, 2002), een van de meest gebruikte schalen in de klinische praktijk, als voorbeeld. Deze vragenlijst bestaat uit 21

items die alle een indicatie geven van depressie, en zo wil het idee, ook van een aantal deelconstructen van depressie. Een voorbeelditem (waarbij de respondent een optie moet kiezen) is:

Schuldgevoel

- a. ik voel me vaak schuldig;
- b. ik voel me niet bijzonder schuldig;
- c. ik voel me meestal schuldig;
- d. ik voel me voortdurend schuldig.

In de Nederlandse handleiding worden, naast de totaalscore, subtestscores vermeld voor affectieve (verlies, pessimisme, somberheid), cognitieve (schuldgevoelens, zelfkritiek, waardeloosheid) en somatische componenten (moeheid, prikkelbaarheid) van depressie. Het idee is dan dat een psycholoog, naast de rapportage van een totaalscore (met grensscores voor de mate van depressie), door middel van de scores op deze subtests van depressie een beter beeld kan krijgen van de cliënt en bijvoorbeeld de effecten van psychotherapie beter kan inschatten.

Waarom is deze interpretatie een probleem? Kort gezegd: omdat de scorevariantie op de subtests voor een groot gedeelte wordt bepaald door de algemene factor (Brouwer, Meijer & Zevalkink, 2013). We zullen dit hieronder nader toelichten.

Het is eerst goed om te weten hoe de BDI-II is geconstrueerd. De BDI-II is ontstaan uit de BDI die is geconstrueerd om depressie te meten. Afgaand op de eerste artikelen van Beck ging het niet om het meten van verschillende onderdelen van depressie. Vervolgens

zijn er veel artikelen verschenen waarbij gebruik werd gemaakt van exploratieve en confirmatieve factoranalyse om te onderzoeken of er groepen items te onderscheiden waren die samen afzonderlijke factoren rechtvaardigen. Veel modellen die werden gebruikt gaan ervan uit dat 'depressie' een hogere ordeconstruct is dat de correlatie tussen de scores op de subconstructen (somatiek, cognitie, affectie) verklaart. Dus itemvariantie wordt niet rechtstreeks verklaard door depressie maar via de subfactoren. Vandaar ook de rapportage van subtestscores, waarbij de score

elk item heeft dus rechtsreeks iets met depressie te maken. Het kan zijn dat er groepjes van items zijn die naast depressie ook nog iets unieks meten, maar dan moet eerst de gemeenschappelijke 'depressie variantie' eruit worden gefilterd.

Om te beoordelen in welke mate een totaalscore depressie representeert, kan Omega H (ω_h) worden berekend. Dit is een index die de proportie variantie aangeeft die kan worden toegeschreven aan de gemeenschappelijke factor. Dus als deze index hoog is, verklaart de gemeenschappelijke factor een groter aandeel van de variantie ten

Vaak worden subtestscores gerapporteerd naast de totaalscore, bijvoorbeeld om extra diagnostische informatie te verkrijgen

op de algemene factor een soort samenvattende score is op de centraal staande subfactoren.

Een alternatief model, en in onze ogen een model dat een betere voorstelling van zaken geeft, gaat uit van een algemene factor (depressie) die rechtstreeks de variantie op de itemscores beïnvloedt. Daarnaast bestaan er subfactoren die, bovenop de algemene factor, de variantie op de itemscores bepalen. Dit model wordt wel aangeduid als bifactor-model (voor een recente discussie, zie Reise, 2013). Dit model geeft precies weer hoe de BDI is geconstrueerd. Centraal stond het meten van depressie,

opzichte van de subfactoren. De onderzoeker kan er dan vrij zeker van zijn dat de scores één dimensie representeren. Ook zijn er indices die de betrouwbaarheid van de subtestscores geven nadat we rekening hebben gehouden met de algemene factor (Reise, 2013).

Voor de BDI-II hebben Brouwer et al. (2013) laten zien dat bijna alle items hoofdzakelijk laden op de algemene factor en dat, wanneer er rekening wordt gehouden met de algemene factor, er weinig variantie verklaard wordt door de afzonderlijke groepsfactoren. Brouwer et al. (2013) vergeleken verschillende factormodellen en

vonden dat het bifactor model het beste een beschrijving van de data gaf. Bovendien vonden zij dat 75% van de gemeenschappelijke variantie kon worden verklaard uit een gemeenschappelijke factor en dat dan de betrouwbaarheid van de subtestscores vrij laag was (ongeveer .40).

Deze bevindingen wijzen erop dat psychologen heel voorzichtig moet zijn met het rapporteren van subtestscores voor de BDI.

VOORZICHTIGHEID MET SUBTESTSCORES

Een ander argument om voorzichtig te zijn met de interpretatie van

subtestscores is dat deze scores vaak gebaseerd zijn op een gering aantal items en daardoor een onbetrouwbaarder score opleveren in vergelijking met de score op de totale test. Dit argument speelt met name bij onderwijskundige toetsen een belangrijke rol.

In een aantal intrigerende papers laten Haberman en Sinharay (bijv. Sinharay, Puhane & Haberman, 2011) zien dat, vanwege de onbetrouwbaarheid van de subtestscores, het soms beter is om totaalscores te gebruiken om individuele 'ware' subtestscores te voorspellen dan de subtestscores zelf! Hoewel deze voorbeelden vooral zijn gebaseerd op onderwijskundige toetsen, speelt dit probleem ook bij klinische vragenlijsten. Zoals hierboven besproken laten Brouwer et al. (2013) zien dat voor de BDI-II de betrouwbaarheid van de subtestscores erg laag was.

Een derde argument om voorzichtig te zijn met subtestscores is een statistisch argument. Als we subtestscores gebruiken in een multiple regressievergelijking om een criterium te voorspellen en deze subtestscores zijn hoog gecorreleerd, dan kan er multicollineariteit optreden. Multicollineariteit treedt op wanneer een voorspeller in de regressievergelijking goed kan worden voorspeld door een andere voorspeller in de vergelijking. Hoewel multicollineariteit geen effect heeft op hoe goed de predictoren samen het criterium kunnen voorspellen, zorgt het er wel voor dat we geen goede indicatie hebben voor de afzonderlijke bijdrage van de individuele predictoren voor het voorspellen van het criterium of welke predictoren



overbodig zijn om een criterium te voorspellen. Als bijvoorbeeld somatiekscores en angstscores hoog correleren en beide worden gebruikt als predictor om het effect van een therapie te voorspellen, dan lijkt het of ze afzonderlijke informatie toevoegen terwijl ze eigenlijk hetzelfde meten. Het gevolg is dat de regressiecoëfficiënten onjuist worden geschat.

CORRELATIEGEDRAG MET ANDERE CONSTRUCTEN Een ander vaak gebruikt argument om subfactoren te gebruiken en de algemene factor als een tweede, samenvattende maat op te vatten, is dat subtestscores verschillend correleren met criteriumscores. Dus met betrekking tot ons voorbeeld: somatisatie-items zouden een ander correlatiegedrag vertonen dan cognitieve items met bijvoorbeeld therapie-effecten. Echter, elke twee items die niet perfect correleren, zullen een ander correlatiegedrag vertonen met een criterium. Dus dit is op zich geen argument om subtestscores te gebruiken.

Naar onze mening is het beter om eerst grondig te onderzoeken hoeveel gemeenschappelijke variantie wordt verklaard door de algemene factor en hoe betrouwbaar de afzonderlijke constructen worden gemeten wanneer we rekening houden met de gemeenschappelijke factor, dan om eindeloze correlatiestudies uit voeren. Daarvan is het immers nog maar de vraag hoeveel die correlaties van elkaar verschillen en hoe robuust de verkregen resultaten zijn.

VEEL DEZELFDE VRAGEN Tot nu toe hebben we ervoor gepleit voor-

zichtig te zijn met het gebruik van subtestscores vanuit het perspectief dat constructen vaak bestaan uit verschillende subfactoren die vaak niet genoeg unieke variantie verklaren om een afzonderlijke score te rechtvaardigen. Een andere observatie is dat veel items die samen een subtest vormen vaak herhalingen zijn van dezelfde basisvraag.

Het is erg gemakkelijk om subtests te construeren die een smal begrip meten. Door eenzelfde vraag in een iets andere bewoording te herhalen, ontstaan clusters

- Ik streef ernaar om zo perfect mogelijk te zijn;
- Ik vraag niets anders dan perfectie van mezelf.

Waarschijnlijk komt dit omdat testconstructeurs graag schalen willen maken met een hoge betrouwbaarheid. We horen vaak van testconstructeurs: 'Hoeveel items moet ik schrijven zodat de betrouwbaarheid hoog genoeg is?' Wij antwoorden dan: 'Hoeveel items kan je schrijven zodat het construct redelijk wordt gedekt, zonder in herhaling te vallen?'

Slechts wanneer er een substantiële hoeveelheid variantie wordt verklaard door de subfactoren nadat er rekening is gehouden met de algemene factor, heeft het zin subtestscores te rapporteren

van items die onderling hoog correleren en die daardoor een aparte factor (of schaal) vormen met een hoge betrouwbaarheid. Het begrip dat door deze vragen wordt gemeten, is vaak zo smal dat het weinig nut heeft dit construct apart te meten.

Testconstructeurs hebben de neiging om veel vragen in een iets andere bewoording te herhalen. De perfectionismeschaal zoals bijvoorbeeld beschreven in Slaney et al. (2001) bevat de volgende items:

- Ik heb het gevoel dat ik naar perfectie moet streven;

Herhaling van vragen leidt vaak tot irritatie bij respondenten. Vaak zien we testconstructeurs worstelen met welke bewoordingen ze nog kunnen gebruiken om een voldoende lange (lees: betrouwbare) test te construeren. Een oplossing is om niet in afzonderlijke subconstructen, maar in een breder construct te denken. Het is goed om te accepteren dat elke score een zekere mate van multidimensionaliteit heeft. Dat wil echter niet zeggen dat testcores niet bruikbaar zouden zijn. Zoals hierboven betoogd gaat het om de vraag: zijn

de scores eendimensioneel genoeg om het construct te meten?

WAT TE DOEN? Hoewel we beseffen dat het vanuit een klinisch perspectief aantrekkelijk kan zijn om bijvoorbeeld cognitieve items om bijvoorbeeld affectieve items te onderscheiden, kan een klinisch psycholoog zichzelf wel de vraag stellen in hoeverre totaalscores en subtest-scores verschillende zaken meten. Bij de constructie van tests en het construeren van scoringsformulieren zouden we het liefst zien dat, voordat er een 'blokje' wordt geconstrueerd voor een subtest-score de vraag wordt beantwoord: 'voegt de subtestscore iets toe aan

de totaalscore?' Met andere woorden: wij zouden de bewijslast graag omdraaien. Testconstructeurs zouden eerst kunnen aantonen dat subtestscores iets toevoegen aan de totaalscore, waarbij rekening is gehouden met de variantie die wordt verklaard door de algemene factor.

TOT SLOT

Met dit betoog willen wij natuurlijk niet zeggen dat het gebruik van subtestscores in sommige gevallen niet te verdedigen valt. Wanneer het bifactor-model wordt gebruikt, kan het heel goed zijn dat de scores op bepaalde subtests wel degelijk de moeite waard zijn om

te rapporteren, omdat er genoeg unieke variantie overblijft naast de algemene factor. Meijer et al. (2008) vonden bijvoorbeeld dat bij een vragenlijst die het zelfbeeld van kinderen meet het zeker de moeite waard was om verschillende subtestscores te rapporteren. Het kan uitmaken of een kind een positief zelfbeeld heeft voor sport of voor uiterlijk. Maar ook bij deze vragenlijst bleken veel vragen herhalingen te zijn van elkaar. In dit geval is het eerlijker om het aantal vragen te verminderen.

Wat wij wel wilden illustreren, is dat het rapporteren van één totaalscores én subtestscores niet gratuite is. Een psycholoog in

ACHTERLIGGENDE THEORIE EN KLINISCHE RELEVANTIE NAAST STATISTIEK

Wat is de relevantie van uitkomstmaten van tests en hebben subtest-scores toegevoegde waarde boven totaalscores? Het is de vraag of dit onderwerp louter vanuit statistisch perspectief bekeken moet worden. Bij het construeren van een test is namelijk de wetenschappelijke theorie uitgangspunt achter het te meten construct. Dit construct wordt via de theorie geoperationaliseerd, waarbij het meestal opgedeeld wordt in meerdere domeinen (subtests of subschalen) van vaardigheden of gedragingen die ook gebaseerd moeten zijn op de theorie. Per domein worden vervolgens items ontwikkeld om aan respondenten reacties uit te lokken die een indicatie geven van de te meten eigenschap.

Tijdens het onderzoek moet vooral gekeken of de items per domein

hetzelfde deelconstruct meten (betrouwbaarheid) en de domeinen het gewenste construct (validiteit). Statistiek dient als verantwoording voor hoe het concept wordt gemeten, maar is niet bepalend voor de te onderscheiden domeinen. Zoals bijvoorbeeld in de BDI-II-NL-handleiding (Beck, Steer & Brown, 1996) aangegeven 'levert de analyse een op theoretische gronden zeer plausibele drie-factorstructuur op'. Een zeer hoge samenhang tussen domeinen, het niet kunnen onderscheiden van domeinen in factoranalyse of het niet vertonen van unieke variantie betekent echter niet dat een bepaald domein weggelaten kan worden, of dat het niet zinvol is over meerdere domeinen apart te rapporteren. Het kan immers best zijn dat de domeinen in bepaalde populaties zeer hoog cor-

releren en geen unieke variantie vertonen, maar in andere populaties lager correleren en wel unieke variantie vertonen. Zo is het zeer waarschijnlijk dat er in gezonde populaties een zeer hoge samenhang is, maar in klinische populaties niet. Het belang van de onderscheiden domeinen komt voort uit de theorie en mag nooit alleen op statistiek berusten.

Een belangrijke vraag is daarnaast of het klinisch relevant is om meerdere domeinen te rapporteren, aangezien de totaalscore altijd de meest betrouwbare en valide score van de test is. Die vraag moet de testgebruiker beantwoorden, die kan het best bepalen welke informatie nodig is om een hypothese of behandelvraag te beantwoorden. Voor dat doel zijn soms specifieke uitkomstmaten nodig. Zoals in de BDI-II-NL-hand-

de praktijk moet zich realiseren dat het gebruik van subtestscores en subschaaltjes kan leiden tot het conceptueel opknippen van begrippen die beter als een geheel kunnen worden gezien, dat verschillende namen worden gegeven aan begrippen die eigenlijk hetzelfde meten en dat het streven naar homogene schaaltes en het rapporteren van subtestscores kan leiden tot methodologische artefacten¹.

¹Programmatuur: Testconstructeurs die willen onderzoeken in hoeverre een verzameling items opgevat kan worden als één algemene factor, kunnen het IRTPRO-programma ge-

bruiken. Dit commerciële programma kent ook een gratis te downloaden 'studenten'versie. Verder bestaan er R-packages waarmee het bifactor-model kan worden geschat.

OVER DE AUTEURS

Prof. dr. Rob Meijer is als hoogleraar verbonden aan de Afdeling Psychometrische en Statistische Technieken, Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Susan Niessen, Msc., en Anja Boevé, Msc, zijn als promovendi aan diezelfde afdeling verbonden. Voor correspondentie aangaande dit artikel: r.r.meijer@rug.nl.

Het is goed te accepteren dat elke score een zekere mate van multidimensionaliteit heeft

leiding wordt opgemerkt: 'De dimensies zijn hoog onderling gecorreleerd, hetgeen gebruik van de totaalscores als algemene index voor depressieve symptomen rechtvaardigt. In sommige omstandigheden of populaties kan het gebruik van de drie subschalen echter zinvolle extra informatie opleveren, bijvoorbeeld bij onderzoek met patiënten in een algemeen ziekenhuis of bij onderzoek naar de effecten van psychotherapie versus farmacotherapie' (Beck et al., 1996).

Wij merken dat gebruikers zoveel mogelijk informatie uit een test willen halen en zoveel mogelijk vergelijkingen willen maken, teneinde uitspraken te doen die lang niet altijd door hypothesen of behandelvragen zijn ingegeven. Deze trend komt voort uit het verkorten van de tijd voor diagnostiek. Daarnaast wordt de wens naar

gedetailleerde informatie voor bijvoorbeeld behandeling of ROM (Routine Outcome Monitoring) alsnog groter. Daarom worden er in de praktijk soms slechts enkele subtests afgenomen om uitspraken over cliënten op te baseren en hypothesen mee te staven. Dit is ongewenst, hier zijn subtests niet voor bedoeld.

Testgebruikers moeten zich ervan bewust zijn waarom ze subtestscores beschouwen en welke hypothesen ze daarmee toetsen, en of deze hypothesen niet betrouwbaarder beantwoord kunnen worden met alleen de totaalscore. Ook bewustzijn ten aanzien van meetfouten moet vergroot worden; hoe meer scores er gerapporteerd worden en hoe meer vergelijkingen er worden gedaan, des te groter de kans op toevaligheden en onbetrouwbaarheden. (Bij) scholing en verdieping op het gebied

van testtheorie is ook voor ervaren testgebruikers een pre. Gebruik en interpretatie van een test (ook van subtestscores) blijft de verantwoordelijkheid van de gebruiker. Een betrouwbare en valide test ontwikkelen, mogelijkheden van interpretatie weergeven, maar ook zeker het wijzen op beperkingen blijft de verantwoordelijkheid van de testauteur.

Joëlle Dek, MSc, is Senior Product Developer Educational Psychology, Research & Development bij Pearson Assessment and Information BV. E-mail: joelle.dek@pearson.com.

Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *BDI-II-NL Handleiding*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V. (Nederlandse vertaling en bewerking: A.J.W. van der Does.)

GEEN ZORGEN

Als klinisch psycholoog ben ik werkzaam bij PsyQ. We streven er binnen PsyQ naar Routine Outcome Measurement (ROM) te integreren in de behandeling en centraal te stellen bij het maken van behandelbeleid en doorontwikkeling van de zorg. Wij gebruiken ROM-data als sturingsinformatie voor directie, specialismeleiders en leidinggevendenden om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De behandelaren gebruiken deze gegevens in hun behandelingen. Voor het bepalen van de ernst van de klachten, het bijstellen van het behandelbeleid en het op tijd stoppen van behandelingen is ROM een nuttig hulpmiddel gebleken.

In de benchmark-rapportagemodule van de Stichting Benchmark ggz (SBG) worden van de ROM ook behandel effecten getoond. Er wordt daarbij vooralsnog gebruik gemaakt van generieke vragenlijsten. Vanuit de ggz is de wens geuit daaraan ook de ROM van specifieke vragenlijsten toe te voegen. Om de scores op de

verschillende meetinstrumenten te vergelijken zet SBG de score op een meetinstrument om naar een standdaarscore: een genormaliseerde T-score. Het behandel effect (per DBC-traject of zorgtraject) wordt vervolgens gedefinieerd als het verschil tussen de T-score bij voormeting en nameting ($\Delta T = \Delta_2$). Tijdens onze intakeprocedure worden de MINI Plus (de Nederlandse versie van een internationaal gebruikt neuropsychiatrisch interview) en de *Standard Assessment of Personality – Abbreviated Scale* (SAPAS) afgenomen. Daarnaast vullen patiënten, veelal thuis, een generieke en specifieke vragenlijst in. Met name de antwoorden van een patiënt op onze generieke vragenlijst, de Korte Klachten Lijst (KKL), gebruik ik in het vervolgesprek waarin de DSM-classificatie en de behandeling besproken worden.

Zo kan het zijn dat ik bij een patiënt met hypochondrie bespreek dat zij aangeeft angstklachten te

hebben op de KKL, met daarnaast lichamelijke klachten, een verslaving (roken), wat somber en prikkelbaar is en aangeeft lichte concentratieproblemen te hebben. In het gesprek bespreek ik dan een hypothese over de rol die de klachten op elkaar kunnen hebben en aangrijpingspunten voor de behandeling. Daarbij realiseer ik mij dat haar KKL-score 'depressiviteit' geen klinische depressie weergeeft, aangezien zij op de MINI Plus heeft aangegeven wel te kunnen genieten en geen last te hebben van interesseverlies.

In het licht van mijn werkzaamheden in de patiëntenzorg herken ik mij dan ook weinig in de bezwaren die Meijer en collega's uiten om voorzichtig te zijn met subtestscores.

Dr. Saskia van Es is klinisch psycholoog en specialismeleider Somatiek & psyche bij PsyQ Amsterdam. E-mail: saskia.vanes@psyq.nl.

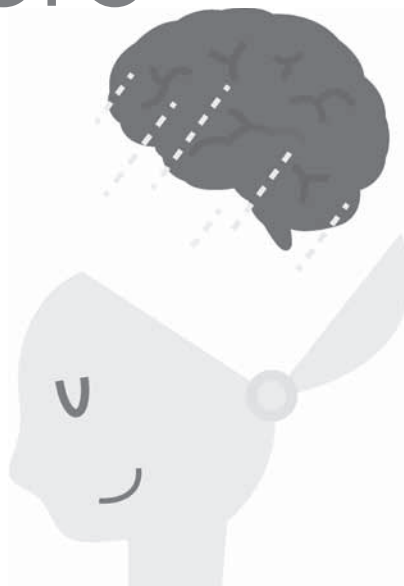
Literatuur

- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K., & van der Does, A.J.W. (2002). BDI-II-NL Handleiding. Lisse, Psychological Corporation.
- Brouwer, D., Meijer, R.R., Zevalkink, J. (2013). On the Factor Structure of the BDI-II: G is the Key. *Psychological Assessment*, 25, 136-145.
- Lucke, J.F. (2005). The alpha and the omega of congeneric test theory: An extension of reliability and internal consistency to heterogeneous tests. *Applied Psychological Measurement*, 29, 65-81.
- Meijer, R.R., Egberink, J.H.L., Emons, W.H.M. & Sijtsma, K. (2008). Detection and validation of unscalable item score patterns using item response theory: An illustration with Harter's self-perception profile for children. *Journal of Personality Assessment*, 90, 227-238.
- Reise, S.P. (2013). The rediscovery of the bifactor measurement models. *Multivariate Behavioral Research*, 47, 667-696.
- Reise, S.P., Bonifay, W.E. & Haviland, M.G. (2013). Scoring and modeling psychological measures in the presence of multidimensionality. *Journal of Personality Assessment*, 95, 129-140.
- Sinharay, S., Puhari, G. & Haberman, S.J. (2011). An NCME instructional module on subscores. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 30, 29-40.
- Slaney, R.B., Rice, K.G., Mobley, M., Trippi, J. & Ashbey, J.S. (2001). The almost perfect scale-revised. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.
- Smits, I.A.M., Timmerman, M.E. & Meijer, R.R. (in press). The Symptom Checklist-90-Revised: is the use of the subscales justified? *European Journal of Psychological Assessment*.

Kinderen met bijzondere breinen

CONGRES 19 NOV 2015
JAARBEURS UTRECHT

Disharmonische intelligentie, zintuiglijke prikkelverwerking, hoogbegaafdheid, werkgeheugen en auditieve informatieverwerking: in zes boeiende lezingen schetsen deskundige sprekers wat we weten, wat dit betekent en vooral ook: hoe we beter met verschillen in kinderen - en hun breinen - om kunnen gaan. Thuis en op school.



ACT IN DE PRAKTIJK
6 november 2015
Domstad Utrecht

In deze masterclass behandelt Ando Rokx de zes processen van de zogeheten hexaflex: Contact met het hier en nu, Waarden, Acceptatie, Defusie, Zelf als context en Toegewijde actie.

Voor meer informatie over deze en andere bijeenkomsten:

11congressen.nl



NeuroOptimal®
Dynamische™ Neurofeedback
state-of-the-art technology

Adiagnostisch
Integrale en dynamische werkwijze
Volledig geautomatiseerd
Gebruiksvriendelijk voor trainer en client

Informatie en demotraining bij:



Breingoed

Vertegenwoordiging en opleiding

0162 - 325163 | www.breingoed.nl

*kwaliteit in leren • persoonlijke aanpak
kleine groepen • mooie omgeving
ontmoeting • verdieping en inspiratie*

Apanta-academy: nét even anders

Opleidingen & nascholing in persoonsgerichte, psychodynamische en systemische therapie

- **Clientgerichte Psychotherapie (VCGP)**
Voortgezette Opleiding: start 18 september 2015
Basis Opleiding: start januari 2015
- **Emotion Focused Therapy (EFT) for individuals**
EFT level I: 12, 13, 14 en 15 oktober 2015 (Jeanne Watson)
EFT level II: 18, 19 maart en 15, 16 april en 27, 28 mei 2016 (Robert Elliot)
- **Basisopleiding SysteemTherapie**
Verdieping: start 5 februari 2016
- **Masterclass POH-ggz**
Relatieproblematiek en kennismaking EFT for couples:
21 september 2015 van 16.00 - 20.30 uur

Informatie, compleet aanbod en aanmelding:
www.apanta-academy.nl

Voor alle scholing wordt accreditatie aangevraagd





FOTO: HERMAN WOUTERS

INSPIRATIE – HERWONNEN VRIJHEID

Puck Dinjens, het Partner Governance Instituut

Mijn eerste baan was een complete mismatch. Al na een jaar kreeg ik te maken met een soort burn-out.

Ik zeg weleens: mijn loopbaan is daarna begonnen, maar dat is niet zo, want deze ervaring is heel bepalend geweest.

Na mijn studie A&O-psychologie aan de UvA ben ik bij een ministerie gaan

werken. Dat was een bewuste, maar erg rationele keuze. Ik wilde eigenlijk de consultancy in en had me voorgenomen om eerst ervaring op te doen in zowel de non-profit- als de profitsector. Maar dat ministerie paste niet bij mij en ik niet bij het ministerie. Ik kwam in een project-organisatie terecht, we werkten aan een logistiek en ict-traject. Ik was verreweg de jongste in een omgeving waar anciënniteit telde, ik was ook de enige sociaal wetenschapper en ik moest zorgen voor



de implementatie van de ict- en logistieke veranderingen.

Ik was – en ben – best ambitieus, maar de organisatie was ambtelijk, macho en stroperig. Ik wilde de implementatie van veranderingen op een ludieke manier presenteren, de dialoog met mensen aangaan, panels organiseren, zodat we wisten wat er leefde; ik wilde mensen motiveren. Maar dat was allemaal niet nodig, de meeste ideeën werden afgeschoten. De implementatie verliep erg top-down. In-

spraak vond men niet zo nodig, men maakte duidelijk wat men wilde en ging daarna over tot de uitvoering. Het gevolg was dat men na afloop van de invoering van het project nog steeds met de bekende kaartenbak werkte. De computer werd niet gebruikt, omdat men er niet op durfde te vertrouwen.

De besluitvorming was vaak op macht gebaseerd: als we van mening verschilden, verwezen mensen naar hun hogere functie. Ook was er veel bureaucratie. Als ik een notitie schreef, moest die de hele lijn door. Iedereen las de notitie, zette zijn paraaf op het formulier dat erbij zat en maakte eventueel wat opmerkingen. Uiteindelijk kwam de notitie na enkele weken weer bij mij. Dan moest ik vaak iets aanpassen en ging de notitie weer iedereen langs. Er bleef niets van over, bovendien was er zo veel tijd overheen gegaan dat ik zelf soms ook vond dat de inhoud was achterhaald.

Na een jaar werd ik ziek. Ik bleek een virusinfectie te hebben, een soort Pfeiffer. De dokter zei dat het wel een paar maanden ging duren, maar ik ben er bijna een jaar uit geweest. De oorzaak dat het zo lang duurde, had waarschijnlijk te maken met mijn sterk verminderde weerstand als gevolg van stress en vermoeidheid.

Uiteindelijk knapte ik op, ging re-integreren en pas toen legde ik de link met het werk. Ik merkte dat ik na het werk extra moe was. Ik begon met een uur per dag, maar dat zoog me al leeg. Het zette me aan het denken: waarom word ik hier zo moe van? Ik concludeerde uiteindelijk dat ik er niet uit de verf kwam, het paste niet bij mij.

In de banen daarna merkte ik pas hoe leuk en inspirerend werk kan zijn in een omgeving die bij me past, als ik projecten kan bedenken en uitvoeren, als ik initiatieven mag ontplooiën en als de lijnen kort zijn.

De mismatch had te maken met mijn *loopbaanplanningsdrift*. Ik had me voorgenoemen iets te doen omdat het goed was voor mijn cv, maar had er niet genoeg bij stilgestaan hoe belangrijk plezier in het werk is.

Goed voor mijn cv, maar niet voor mij

LEIDINGGEVEN

Later heb ik iets vergelijkbaars meegeemaakt, maar dan minder ingrijpend. Ik werkte bij een adviesbureau als consultant en kreeg een leidinggevende functie. Eigenlijk was dit hetzelfde verhaal: het kwam op mijn pad, het leek mij wel goed voor mijn cv en ik vroeg me niet voldoende af of ik het zelf wel wilde. Leidinggeven is niet mijn kernkwaliteit, weet ik inmiddels. Dit keer verliep het minder desastreus, ik ben na zes, zeven jaar gewoon gestopt met leidinggeven. Een collega feliciteerde mij na afloop met het herwinnen van mijn persoonlijke vrijheid. Dat was raak gezegd: ik voelde me als leidinggevende in een keurslijf zitten. Hoewel ik er veel van geleerd heb, was het een enorme opluchting dat ik ermee kon stoppen. Dan hoeft je niet altijd voorbeeldgedrag te vertonen en ook niet meer bij alle interne vergaderingen te zitten. Als adviseur heb je meer vrijheid, mag je meer jezelf zijn. Die rol past veel beter bij mij.

Anderhalf jaar geleden ben ik voor mezelf begonnen. Iedereen verklaarde me voor gek, want we zaten midden in de crisis. Maar ook dat heb ik als een bevrijding ervaren. Met een eigen bedrijf kon ik helemaal zelf bepalen wat ik wilde doen. Ik heb mijn vrijheid heroverd. Eigenlijk is dat een belangrijke lijn in mijn hele carrière.'

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) drijft voor een belangrijk deel op vrijwilligers.

Jos Driessen, senior beleidsmedewerker bij het NIP heeft samen met Wim Bloemers en Hein Lodewijkx van de Open Universiteit Nederland onderzoek gedaan naar betrokkenheid en motivatie onder deze vrijwilligers. De bevindingen laten zien dat respect en trots bij de vrijwilligers een centrale plaats innemen.

TROTS, RESPECT EN BETROKKENHEID ONDER VRIJWILLIGERS VAN HET NIP

HET BELANG VAN VRIJWILLIGERSWERK

INLEIDING

Vrijwilligerswerk in Nederland mag zich in een grote belangstelling verheugen. In 2011 was 38% van de Nederlanders actief als vrijwilliger (Schuyt, 2013). Gemiddeld besteedde men in 2012 een dag per maand aan vrijwilligerswerk, waaruit blijkt dat mensen dit soort werk belangrijk vinden. Het werk is nuttig, staat goed op het curriculum vitae, er vloeien sociale contacten uit voort en bovendien is het een manier om anderen te helpen.

Ook voor organisaties is vrijwilligerswerk belangrijk. Veel werk zou niet of minder gebeuren zonder hun inzet. Daarom is het belangrijk voor organisaties aandacht te besteden aan het werven en vooral het behouden van vrijwilligers. Relevante vragen hierbij zijn: wat zijn de motieven van vrijwilliger om zich in te zetten voor een bepaalde organisatie? Hoe raken en blijven zij betrokken bij die organisatie (bijv. Boezeman & Ellemers, 2007, 2008a, 2008b; Ellemers & Boezeman, 2009; Clarey et al., 1998)? De antwoorden daarop kunnen niet alleen het NIP, maar ook andere organisaties helpen bij het werven en behouden van haar vrijwilligers.

Als bouwstenen voor die antwoorden werd in onderhavig onderzoek gebruik gemaakt van twee algemene theoretische modellen die inzicht geven in de motivatie en betrokkenheid van vrijwilligers. Het eerste model betreft het drie-componentenmodel van Allen en Meyer (1990). Dat model onderscheidt drie vormen van organisatiebetrokkenheid die in de volgende paragrafen nader worden toegelicht. Verder baseerden we ons op het sociale identiteitsmodel van trots

en respect, zoals ontwikkeld door Tyler en Blader (Tyler, 1999; Tyler & Blader, 2000, 2001, 2002) dat reeds eerder is toegepast om de motivatie van vrijwilligers in kaart te brengen (Boezeman & Ellemers 2007, 2008a, 2008b; Ellemers & Boezeman, 2009).

ORGANISATIEBETROKKENHEID Allen en Meyer (1990) maken in hun model onderscheid tussen affectieve betrokkenheid (*affective commitment: ACS*), normatieve betrokkenheid (*normative commitment: NCS*), en continuïteitsbetrokkenheid (*continuance commitment: CCS*). Affectieve betrokkenheid verwijst naar een emotionele gehechtheid aan de organisatie. Normatieve betrokkenheid heeft betrekking op het verantwoordelijkheidsgevoel om bij de organisatie te blijven. Continuïteitsbetrokkenheid is een gecalculeerde betrokkenheid die samenhangt met de kosten verbonden aan het verlaten van de organisatie. Anders gezegd: affectieve betrokkenheid drukt uit dat men bij de organisatie wil blijven, bij normatieve betrokkenheid voelt men zich verplicht te blijven en bij continuïteitsbetrokkenheid geeft men aan niet anders te kunnen dan te blijven (Jak & Evers, 2010).

Men kan verwachten dat deze laatste vorm van betrokkenheid minder belangrijk is voor vrijwilligers omdat deze vorm instrumentele banden tussen individu en organisatie veronderstelt. Tussen vrijwilliger en vrijwilligersorganisatie zijn deze banden in beginsel immers afwezig. In dat werk ontbreken wettelijke verplichtingen en het werk wordt niet gedaan om materiële opbrengsten te verwerven. Bovendien zijn er geen kosten aan verbonden als gestopt wordt met het

werk. Dit laatste geldt natuurlijk wel voor een werknemer in loondienst die na beëindiging van zijn werkzaamheden toch eerst ander werk zal moeten zien te vinden.

Uit onderzoek blijkt dan ook dat continuïteitsbetrokkenheid vrijwel geen rol speelt in vrijwilligerswerk (Boezeman en Ellemers, 2008a; Liao-Troth, 2001; Stephens et al., 2004). Daarom is de rol van continuïteitsbetrokkenheid hier buiten beschouwing gelaten.

TROTS, RESPECT, EN BETROKKENHEID Uit het onderzoek met het model van trots en respect onder vrijwilligers bleek dat zij meer betrokken zijn bij de organisatie als zij trots en waardering (respect) ervaren. Dit heeft tot gevolg dat zij sterkere intenties hebben om dat soort werk te blijven verrichten. Vrijwilligers raken dus meer betrokken bij de organisatie (Boezeman & Ellemers, 2007, 2008a, 2008b; Ellemers & Boezeman, 2009).

Boezeman en Ellemers (2007) stelden verder dat het vrijwilligersorganisaties in het algemeen ontbreekt aan instrumentele middelen (zoals salaris) om hun vrijwilligers meer te motiveren en bij het werk te betrekken. Volgens dezelfde onderzoekers dragen immateriële variabelen zoals trots en respect bij aan het scheppen en in standhouden van betrokkenheidsrelaties tussen vrijwilligers en hun organisatie. Met trots wordt bedoeld dat vrijwilligers hun organisatie positief waarderen (Tyler & Blader, 2002). Gesteld wordt dat vrijwilligers trots zullen zijn op hun organisatie als zij

Het is belangrijk voor organisaties aandacht te besteden aan het werven en vooral het behouden van vrijwilligers

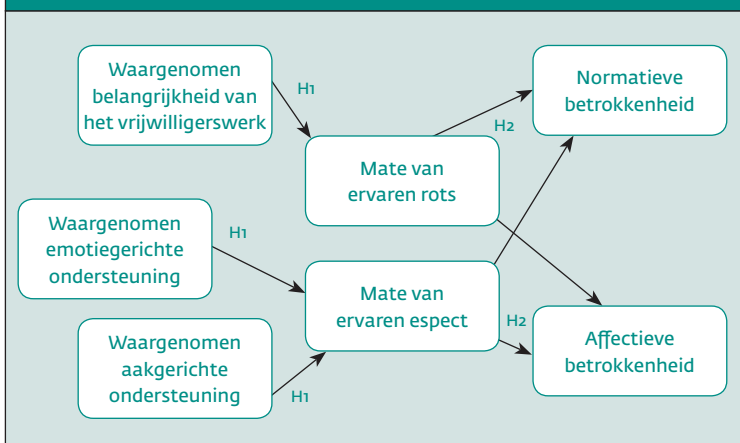
merken dat het werk dat zij verrichten, bijdraagt aan het verwezenlijken van het doel van de organisatie, namelijk het helpen van anderen.

Volgens Boezeman en Ellemers (2008) is de waargenomen mate van *belangrijkheid* van het werk dat door de vrijwilligers verricht wordt eveneens van invloed op de mate waarin zij trots waren op de organisatie. Hoewel dit misschien lijkt op een vorm van dissonantiereductie, stellen Tyler en Blader dat het hier gaat om waargenomen *belangrijkheid* van de inspanningen door anderen en niet om een subjectieve, cognitieve rechtvaardiging of herwaardering achteraf van de inspanningen die men heeft verricht voor de organisatie.

Respect staat voor de overtuiging van vrijwilligers dat zij door de organisatie worden gewaardeerd (Tyler & Blader, 2002). Boezeman en Ellemers (2008) rapporteerden dat de waargenomen mate van respect beïnvloed wordt door de mate waarin vrijwilligers ondersteuning ervaren vanuit de organisatie. Ondersteuning kan onderscheiden worden in waargenomen emotie- en taakgerichte ondersteuning (Clarey, 1987). Emotiegerichte ondersteuning is gericht op aandacht en waardering voor de vrijwilliger, bijvoorbeeld door het bieden van hulp als deze nodig is. Taakgerichte ondersteuning is gericht op facilitering van de taakuitvoering door de vrijwilliger, bijvoorbeeld door het ontvangen van informatie over waarmee de organisatie bezig is.

Relateren we de bevindingen van het model van trots en respect aan die over organisatiebetrokkenheid, dan is het aannemelijk te veronderstellen dat de mate van trots en respect die de vrijwilligers ervaren, positieve verbanden zal vertonen met affectieve en normatieve betrokkenheid (Tyler, 1999; Tyler & Blader, 2000). Mede op grond van het onderzoek van Boezeman en Ellemers (2007) kan verder verwacht

FIGUUR 1. CONCEPTUEEL MODEL VAN DE VERONDERSTELDE RELATIES TUSSEN BELANGRIJKHEID VAN HET VRIJWILLIGERSWERK, TAAK- EN EMOTIEGERICHTE ONDERSTEUNING, TROTS EN RESPECT, EN NORMATIEVE- EN AFFECTIEVE BETROKKENHEID, GEBASEERD OP BOEZEMAN EN ELLEMERS (2007).



worden dat de mate van trots en respect weer beïnvloed zal worden door de waargenomen mate van belangrijkheid van het vrijwilligerswerk en de verschillende vormen van sociale ondersteuning.

Het op Boezeman en Ellemers (2007) gebaseerde onderzoeksmodel is weergegeven in figuur 1. Uit de centrale onderzoeksvraag en het conceptuele model zijn twee hypothesen afgeleid:

- H1: Hoe belangrijker men het vrijwilligerswerk vindt, des te trotser zal men zijn. Naarmate men meer taak- en emotiegericht ondersteuning ondervindt, zal vanuit de organisatie de mate van respect toenemen.
- H2: Naarmate men in sterkere mate trots en respect ervaart des te sterker zal de normatieve en affectieve betrokkenheid worden.

METHODE

ONTWERP, RESPONDENTEN EN PROCEDURE Er is een cross-sectionele survey verricht onder alle actieve leden van het NIP (N=300). In totaal werden 191 van de 300 vragenlijsten geretourneerd (64%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 47 jaar ($sd=15.20$). De onderzoeksgroep bestond uit 80 mannen (42%) en 109 vrouwen (57%); twee deelnemers (1%) vermeldten hun geslacht niet (zie kader 1).

Naast de variabelen over trots en respect en organisatiebetrokkenheid zijn in het onderzoek diverse andere

variabelen meegenomen, die buiten de probleemstelling vielen – bijvoorbeeld of men in loondienst was of een eigen bedrijf had, het aantal uren per maand dat men als vrijwilliger actief was, en hoe lang men bij de organisatie als vrijwilliger actief was (zie kader 2; zie kaders 3 en 4 voor persoonlijke motivaties van twee vrijwilligers).

MEETINSTRUMENTEN Alle stellingen in de vragenlijst zijn voorzien van vijf puntsschalen (variërend van 1=helemaal oneens tot en met 5=helemaal eens).

Volunteer Satisfaction Index (vsi): Het meten van de variabelen is gebaseerd op de Nederlandse vertaling van de vsi (Galindo-Kuhn & Guzly, 2001). Dit instrument meet werktevredenheid en is speciaal bedoeld voor organisaties die vooral afhankelijk zijn van de inzet van vrijwilligers. In totaal heeft deze vsi 26 stellingen. Het meten van de waargenomen belangrijkheid van het vrijwilligerswerk en de waargenomen taak- en emotiegerichte ondersteuning is gebaseerd op deze stellingen.

De *waargenomen belangrijkheid* van het vrijwilligerswerk (Cronbach's $\alpha = .74$) werd gemeten met drie items. Een voorbeeld: 'Mijn vrijwilligerswerk is belangrijk voor de missie van de organisatie'.

De *waargenomen taakgerichte ondersteuning* (Cronbach's $\alpha = .65$) werd gemeten met zes items. Een voorbeeld: 'Ik ontvang veel informatie over waarmee de organisatie bezig is'.

De *emotiegerichte ondersteuning* (Cronbach's $\alpha = .70$) werd gemeten met vier items. Een voorbeeld: 'De organisatie biedt mij hulp als ik deze nodig heb'.

De operationalisaties van trots en respect zijn ontleend aan de Nederlandse vertaling van de *Autonomous Pride Scale* (Tyler & Blader, 2002). *Trots* (Cronbach's $\alpha = .75$) en *respect* (Cronbach's $\alpha = .81$) werden elk gemeten met vier stellingen. Twee voorbeelden van items die respectievelijk trots en respect meten: 'Ik ben er trots op dat ik deel uitmaak van de organisatie waar ik vrijwilligerswerk doe' en 'De organisatie waar ik vrijwilligerswerk doe waardeert mijn inspanningen als vrijwilliger'.

Organisatiebetrokkenheid. De oorspronkelijke drie schalen van organisatiebetrokkenheid van Allen en Meyer (1990) zijn in 1993 gereviseerd door Meyer, Allen en Smith. Voor onderhavig onderzoek is de Nederlandse versie van die gereviseerde schalen gebruikt (Jak & Evers, 2010).

Affectieve betrokkenheid (Cronbach's $\alpha = .78$) werd gemeten met vijf items. Voorbeeld: 'Ik heb het gevoel dat ik echt bij deze organisatie hoor'.

KADER 1

De onderzochte vrijwilligers van het NIP: 98 personen zijn in loondienst, veertig personen hebben een eigen bedrijf en 28 personen zijn zowel in loondienst en hebben een eigen bedrijf. 164 personen zijn tot twintig uur per maand actief als lid van het NIP.

Voor wat betreft het aantal jaren dat zij actief zijn: 117 personen zijn tussen de nul en vijf jaar actief, 41 personen zijn tussen de zes en tien jaar actief, en er zijn vier personen die liefst dertig jaar actief zijn en twee personen zelfs 35 jaar.

Op de vraag hoe lang men nog denkt als vrijwilliger actief te zijn geven 27 respondenten aan dit nog een half jaar te willen doen, 35 respondenten nog een jaar, 35 respondenten nog twee jaar en 82 respondenten langer dan twee jaar.

Normatieve betrokkenheid (Cronbach's $\alpha=.71$) werd gemeten met vier items. Voorbeeld: 'Ik vind dat ik het aan de organisatie verplicht ben te blijven.'

Continuïteitsbetrokkenheid (Cronbach's $\alpha=.57$) werd gemeten met vijf items. Voorbeeld: 'Het zou voor mij op dit moment moeilijk zijn om weg te gaan bij de organisatie, ook al zou ik dit willen.'

ANALYSE De hypothesen zijn getoetst met behulp van *Structural Equation Modeling* (SEM; AMOS versie 20.0, Arbuckle, 2006; Byrne, 2001). Hierbij zijn de manifest gemeten variabelen opgenomen in de analyse. SEM is een combinatie van factoranalyse en multiële regressie, waarmee directe en indirecte verbanden tussen meerdere variabelen tegelijkertijd geschat kunnen worden, uitgedrukt in (gestandaardiseerde) regressiecoëfficiënten. Het geschatte, empirische model wordt getoetst tegen een populatiemodel met een X^2 -toets.

Als de geschatte, empirische verbanden een adequate afspiegeling vormen van de verbanden met het populatiemodel (de variantie-covariantiestructuur), dan wordt er gesproken over een goede 'fit' van het empirische model. Er zijn verschillende fit-indices, zoals de Tucker Lewis Index (TLI) en de Comparative Fit Index (CFI) die minimaal een waarde van .95 moeten hebben om te kunnen concluderen dat het getoetste model op de gegevens 'past' (Byrne, 2001). Anderen hanteren overigens een ondergrens van 0.90 (Kline, 1998; Tabachnick & Fidell, 2001).

Een andere indicator, de zogeheten *root mean square error of approximation* (RMSEA) schat de hoeveelheid onverklaarde verschillen in de meervoudige samenhangen tussen de

Bij voldoende zingeving en ondersteuning ontstaat er een affectieve band tussen vrijwilliger en organisatie

variabelen in het model en geeft daarmee juist een gebrek aan overeenkomst weer. Aangenomen wordt dat er sprake is van een acceptabel model bij waarden van de RMSEA $\leq .06$ (Wuensch, 2014).

RESULTATEN

In tabel 1 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties, interne consistenties en de correlaties tussen de variabelen uit het conceptuele model opgenomen. Deze tabel laat zien dat er sprake is van hoge correlaties tussen affectieve betrokkenheid en trots ($r=.69$), respect en taakgerichte ondersteuning ($r=.64$), respect en emotiegerichte ondersteuning ($r=.73$) en taakgerichte ondersteuning en emotiegerichte ondersteuning ($r=.67$). Ook de correlatie tussen trots en respect ($r=.51$) is hoog te noemen.

KADER 2

Het NIP is een beroepsorganisatie van en voor psychologen en telt ruim dertienduizend leden. De vereniging behartigt de belangen van haar leden en biedt hen een platform voor het uitwisselen van kennis. Daarnaast bevordert het NIP de psychologiebeoefening in het algemeen.

Voor het uitvoeren van haar taken is het NIP sterk afhankelijk van leden die zich vrijwillig inzetten. Veel leden maken deel uit van een sector- of sectiebestuur, hebben zitting in bestuurscommissies (bijvoorbeeld de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) en registratiecommissies.

KADER 3

Mary Vermeulen, mediator, trainer en coach en actief in de werkgroep A&O-mediation van de sectie mediation van het NIP. 'Het onderzoek geeft aan dat actieve leden het belangrijk vinden door het NIP te worden gewaardeerd en dat ook zo ervaren. Ik heb niet zozeer behoefte aan een uiting van waardering door het NIP. Belangrijker is de waardering die ik krijg van de actieve leden met wie ik samenwerk. Ik word gewaardeerd en ik waardeer hen. Voor mij is het belangrijk kwaliteit neer te zetten samen met anderen. Ik ben ook iemand van een leven lang leren. In die zin is het me willen blijven ontwikkelen een belangrijke drijfveer mij voor het NIP in te zetten.'

HYPOTHESETOETSING De resultaten van de SEM-analyses van het oorspronkelijke theoretische model, met affectieve en normatieve betrokkenheid als afhankelijke variabelen, lieten zien dat het theoretische model niet goed paste op het empirische model. Dit betekent dat het oorspronkelijke model nog aanzienlijk verbeterd kon worden door bijvoorbeeld niet-verwachte verbanden tussen variabelen in het oorspronkelijke model te betrekken. Exploratief werden daarom verschillende alternatieve modellen getoetst, die alle opvraagbaar zijn bij de eerste auteur.

Het gemodificeerde, best passende model staat weergegeven in figuur 2. Weergegeven zijn gestandaardiseerde regressiegewichten. Coëfficiënten van het oorspronkelijke theoretische model staan tussen haakjes. Coëfficiënten volgens het best passende empirische model zijn vetgedrukt. Fit-indices van het oorspronkelijke model: $X^2=197.01$, $df=14$, X^2/df ratio=14.07; CFI=.63; TLI=.44; RMSEA=.262. Fit-indices van het gemodificeerde model: $X^2=16.83$, $df=12$, X^2/df ratio=1.4, CFI=.99, TLI=.98, en RMSEA=.046.

Figuur 2 laat zien dat de eerste hypothese wordt bevestigd. Er is een positief verband ($\beta=.19$) tussen waargenomen belangrijkheid van het vrijwilligerswerk en de mate van ervaren trots. Figuur 2 laat echter ook zien dat er een positief verband is tussen de waargenomen belangrijkheid van het vrijwilligerswerk en de mate van ervaren respect ($\beta=.17$). Dat betekent dus dat de waargenomen belangrijkheid van het vrijwilligerswerk een significante relatie heeft met trots én respect. De verbanden tussen waargenomen emotie- en taakgerichte ondersteuning en respect zijn eveneens in de verwachte richting (respectievelijk $\beta=.51$ en $\beta=.29$). De tweede hypothese werd gedeeltelijk bevestigd: er zijn positieve relaties tussen trots en normatieve en affectieve betrokkenheid ($\beta=.26$ en $\beta=.65$). Maar, net als in het oorspronkelijke model, er is geen betekenisvolle relatie gevonden tussen ervaren respect en normatieve en affectieve betrokkenheid. De invloed van respect op normatieve en affectieve betrokkenheid loopt nu via trots; trots medieert derhalve de invloed van respect ($\beta=.43$).

Verder laat figuur 2 zien dat enkele relaties afwijken van het oorspronkelijk model uit figuur 1, zoals de relatie tussen

TABEL 1. GEMIDDELDEN (M), STANDAARDDEVIATIES (SD), CRONBACH'S α (GECURSIVEERD OP DE DIAGONAAL) EN CORRELATIES TUSSEN DE VARIABELN UIT HET CONCEPTUELE MODEL (N = 191)

		M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1	Affectieve betrokkenheid	2.96	.59	.78						
2	Normatieve betrokkenheid	2.72	.72	.32**	.71					
3	Trots	3.69	.63	.69**	.23**	.75				
4	Respect	3.49	.69	.29**	.20**	.51**	.81			
5	Belangrijkheid vrijwilligerswerk	4.36	.56	.16*	.11	.27**	.21**	.74		
6	Taakgerichte ondersteuning	3.10	.64	.25**	.11	.41**	.64**	.01	.65	
7	Emotiegerichte ondersteuning	3.75	.74	.15*	.16*	.38**	.73**	.09	.67**	.70

Noot * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$

waargenomen belangrijkheid van het vrijwilligerswerk en trots (wordt $\beta=.19$; was $\beta=.30$). De regressiecoëfficiënt voor de relatie trots en normatieve betrokkenheid bedraagt $\beta=.26$ (was $\beta=.20$), tussen trots en affectieve betrokkenheid is de regressiecoëfficiënt $\beta=.65$ (was $\beta=.70$), tussen waargenomen taakgerichte ondersteuning en de mate van ervaren respect is de regressiecoëfficiënt $\beta=.29$; was $\beta=.30$). De effecten van emotie en taakgerichte ondersteuning worden gemedieerd door respect, met een β van respectievelijk .51 en .29. De relatie loopt vervolgens van respect naar trots, waarop trots dan de verwachte, positieve samenhangen met twee vormen van betrokkenheid laat zien.

DISCUSSIE

Uitgangspunt van dit onderzoek was na te gaan of gevoelens van trots en respect de organisatiebetrokkenheid van vrijwilligers van het NIP beïnvloeden bij hun betrokkenheid. Zoals uit de resultaten blijkt, vormen respect en trots samen de *core values* voor de NIP-vrijwilligers. De belangrijkheid van het vrijwilligerswerk is van invloed op zowel trots als respect. Deze relaties lopen van respect naar trots.

Aan de belangrijkheid van het vrijwilligerswerk ontleen vrijwilligers dus niet alleen trots, maar ook respect. Dit is voor zover ons bekend niet eerder in de literatuur gevonden. De mate van respect beïnvloedt de mate van trots, en de trots voedt vervolgens de mate van affectieve en normatieve betrokkenheid.

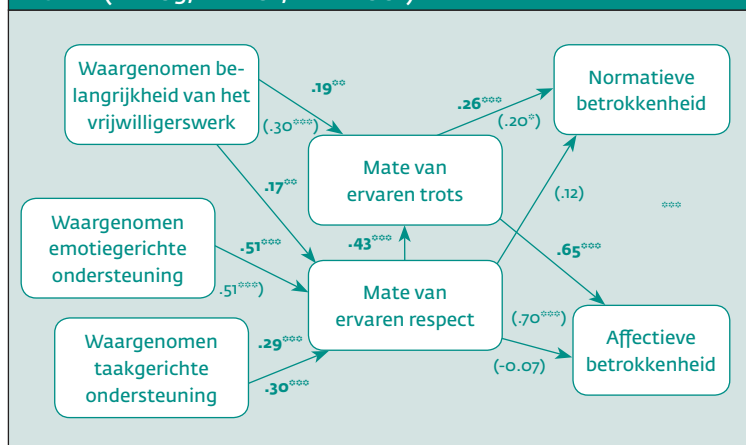
Uit de resultaten bleek voorts dat gevoelens van respect worden gevoed door de taakgerichte en vooral de emotiegerichte ondersteuning die de vrijwilligers vanuit de organisa-

tie ervaren. Deze resultaten duiden erop dat vrijwilligers die informatie ontvangen over waarmee de organisatie bezig is (taakgericht) en die weten dat de organisatie hun inzet ondersteunt (emotiegericht), zich gewaardeerd voelen (respect). Dit leidt tot trots en via trots tot een grotere betrokkenheid. Deze samenhang van respect en trots is een belangrijk verschil met het oorspronkelijke model van Boezemer en Ellemers (2007). In dat model had respect een veel meer autonome functie, terwijl in ons model de (directe) effecten van respect zijn geminimaliseerd en nu gemedieerd worden door trots.

Om vrijwilligers 'duurzaam' aan zich te binden moet een organisatie dus de volgende dingen doen: de vrijwilligers moeten de werkzaamheden als belangrijk en zinvol ervaren, en de vrijwilligers moeten zowel emotioneel als materieel gefaciliteerd worden in hun werkzaamheden. Wordt aan deze drie punten voldaan, dan gaan vrijwilligers zich één voelen met de organisatie en gaan ze zich ook voor langere tijd binden: er kan een duurzame relatie ontstaan. Kern is dat vrijwilligers zich vooral 'trots' willen voelen op hun organisatie.

Alles heeft echter een prijs. Uit aanvullende analyses van de motivatie van de NIP-vrijwilligers, bleek dat *waarden*, *leren* en *carrière* belangrijke redenen zijn om zich actief voor het NIP in te zetten (zie kader 5). Daarmee komt een nieuwe vorm van *calculerend commitment* in zicht. Bij voldoende zingeving en ondersteuning ontstaat er een affectieve band tussen vrijwilliger en organisatie. Maar deze band is voorwaardelijk, want de vrijwilliger is ook uit op persoonlijke ontwikkeling met het oog op eventuele carrièrekansen. In die zin blijkt uit ons onderzoek dat het verschil tussen vrijwilligers en betaalde werknemers genuanceerd moet worden. Toekomstig onderzoek zou zich op deze alternatieve vorm van commitment moeten richten. Organisaties zouden ook een actieve arbeidsmarktpolitiek moeten voeren om hun vrijwilligers mogelijkheden te bieden en te attenderen op de springplankfunctie van het vrijwilligerswerk naar interne of externe betaalde werkzaamheden.

FIGUUR 2. HET THEORETISCHE EN BEST PASSENDE EMPIRISCHE MODEL (* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$).



BEPERKINGEN De correlaties in tabel 1 geven aan dat sommige variabelen zoals de emotiegerichte- en taakgerichte ondersteuning in hoge mate met elkaar samenhangen. Ten behoeve van de hypothesetoetsing zijn deze variabelen toch afzonderlijk meegenomen in de analyse. Bij vervolgonderzoek dienen echter nieuwe schalen geconstrueerd te worden, niet alleen voor emotie- en taakgerichte ondersteuning, maar tevens voor respect, continuïteitsbetrokkenheid, waarden,

leren en carrière omdat onduidelijk is of deze begrippen in de hier gemeten vorm bestaansrecht hebben.

Ook zou in vervolgonderzoek voor de motivatiefactoren een ander conceptueel kader gekozen kunnen worden.

AANBEVELINGEN Duidelijk is dat trots en respect de brandstof vormen voor vrijwilligers. Niet alleen het NIP maar ook andere vrijwilligersorganisaties zouden daarmee rekening moeten houden. Medewerkers willen zich gewaardeerd en dus gerespecteerd voelen; daar ontleen ze hun eigenwaarde aan en kunnen ze trots zijn op hun bijdrage voor de organisatie. Vooral de samenhang tussen deze twee begrippen is van belang en hun mediërende rol tussen enerzijds het waargenomen belang van het werk en de verschillende vormen van ondersteuning en anderzijds de uiteindelijk normatieve en affectieve betrokkenheid van vrijwilligers.

Inzicht in de mate van betrokkenheid en motivatie kan voor organisaties aanleiding zijn om vrijwilligers anders (of beter) te faciliteren. Het bejegenen van medewerkers met respect, zodat deze zich gewaardeerd voelen en een zekere trots kunnen ontwikkelen over hun bijdrage voor de organisatie, is essentieel.

Daarnaast verdient het aanbeveling om, zoals gezegd, arbeidsmarktmogelijkheden voor vrijwilligers te faciliteren, waardoor een vrijwilligerstraject kan uitmonden in nieuwe carrièremogelijkheden. Wij hopen dat dit onderzoek andere organisaties stimuleert vergelijkbaar onderzoek te doen naar de betrokkenheid en motivatie van vrijwilligers, met het oog op een duurzame en perspectiefrijke verbintenis.

KADER 4

Henk Geertsema, gz-psycholoog, lid Kamer Gezondheidszorgpsycholoog, voorzitter Bestuurscommissie Ethische Zaken NIP. 'Mijn betrokkenheid voor wat betreft de werkzaamheden voor de Kamer Gezondheidszorgpsycholoog is vooral normatief. Het werk moet gebeuren. En onderwijs heeft mijn hart. Wat mijn inzet voor de Bestuurscommissie Ethische Zaken betreft is er zeker ook een affectieve betrokkenheid. Ik doe het graag. Motieven om mij actief voor het NIP in te zetten zijn onder andere blikverruiming. Je kijkt ook eens buiten je eigen vak en netwerken.'

Respect en trots vormen samen de core values voor de NIP-vrijwilligers

KADER 5

Waarden

Ik kan via mijn vrijwilligerswerk iets doen voor een doel wat belangrijk voor mij is. (81,2% van de respondenten is het hiermee eens.)

Ik ben oprecht betrokken bij de groep die ik help. (81,7% is het hiermee eens.)

Ik vind het belangrijk om anderen te helpen (waarden). (73,8% is het hiermee eens)

Leren

Door vrijwilligerswerk kan ik meer leren over het doel waarvoor ik mij inzet. (74,4% is het hiermee eens.)

Het vrijwilligerswerk stelt mij in staat op een andere manier naar zaken te kijken. (78,5% is het hiermee eens.)

Door vrijwilligerswerk kan ik voor mij zinnige dingen leren in de praktijk. (74,9% is het hiermee eens.)

Door vrijwilligerswerk leer ik omgaan met verschillende mensen. (62,3% is het hiermee eens.)

Dankzij mijn vrijwilligerswerk leer ik mijn sterke punten ontdekken. (55,5% is het hiermee eens.)

Carrière

Door vrijwilligerswerk kan ik nieuwe contacten opdoen die mij verder kunnen helpen in mijn carrière. (47,2% is het hiermee eens.)

Het doen van vrijwilligerswerk helpt mij om succesvol te zijn in mijn gekozen beroep. (54,5% is het hiermee eens.)

Ervaring met vrijwilligerswerk is goed voor mijn CV. (52,9% is het hiermee eens.)

OVER DE AUTEURS Jos Driessen is werkzaam als senior beleidsmedewerker bij het NIP. Wim Bloemers is als docent verbonden aan de Faculteit Psychologie en Onderwijswetenschappen van de Open Universiteit Nederland en is zelfstandig gevestigd assessmentpsycholoog. Website: www.Assessmentanarchy.com. Hein Lodewijkx is als universitair docent verbonden aan de Faculteit Psychologie en Onderwijswetenschappen van de Open Universiteit Nederland. Correspondentie aangaande dit artikel: Jos Driessen, NIP, Postbus 2713, 3500 GS, Utrecht. E-mail: jos.driessen@psynip.nl.

Summary

PRIDE, RESPECT, AND COMMITMENT OF VOLUNTEERS IN A DUTCH NON-PROFIT ORGANIZATION
J. DRIESSEN, W. BLOEMERS & H. LODEWIJKX
Building on the Tyler and Bladers social identity model of pride and respect, the current study examined the degree of affective and normative commitment among volunteer members of the Dutch Institute of Psychologists (NIP; $N = 191$). SEM-analyses revealed that feelings of respect are crucial for the volunteers. These feelings fuel their pride and these feelings of pride subsequently influence volunteers' affective and normative commitment to the organization. More than pride, feelings of respect are driven by the degree of task and emotional support volunteers received from the organization. Supplementary analyses indicated that volunteers' motives to participate in the NIP organization involve values, understanding and career.

Literatuur

- Allen, N.J. & Meyer, J.P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organisation. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Arbuckle, J.L. (2006). *Amos 7.0 User's Guide*. Chicago: SPSS.
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Boezeman, E.J. (2009). *Managing the volunteer organization: Strategies to recruit, content and retain volunteers*. Leiden: Universiteit Leiden. Retrieved April 15, 2013, <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/13572>
- Boezeman, E.J. & Ellemers, N. (2007). Volunteering for charity: Pride, respect, and the commitment of volunteers. *Journal of Applied Psychology*, 92, 771-785.
- Boezeman, E.J. & Ellemers, N. (2008a). Pride and respect in volunteers organizational commitment. *European Journal of Social Psychology*, 38, 159-172.
- Boezeman, E.J. & Ellemers, N. (2008b). Volunteers recruitment: The role of organizational support and anticipated respect in non - volunteers. Attraction to charitably volunteers organizations. *Journal of Applied Psychology*, 93, 1013-1026.
- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press.
- Byrne, B.M. (2001). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basis concepts, applications, and programming*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R.D., Copeland, J., Stukas, A.A. et al. (1998). Understanding and assessing motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1516-1530.
- Clary, E.G. & Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: Theoretical and practical considerations. *American psychological society*, 8(5), 156-159.
- Ellemers, N. & Boezeman E.J. (2009). Intrinsic need satisfaction and the jobs attitudes of volunteers versus employees working in a charitable volunteer organization. *Journal of Occupational Organizational Psychology*, 82, 897-914.
- Ellemers, N. & Boezeman, E.J. (2009). Empowering the Volunteer Organization. In: *The Psychology of Prosocial Behavior: Group Processes, Intergroup Relations, and Helping* (Eds. S. Stürmer and M. Snyder), Wiley-Blackwell, Oxford, UK. Doi: 10.1002/9781444307948.ch13.
- Galindo-Kuhn, R. & Guzley, R.M. (2001). The Volunteer Satisfaction Index: Construct definition, measurement, development, and validation. *Journal of Social Service Research*, 28, 45-68.
- Jak, J. & Evers, A. (2010). Een vernieuwd meetinstrument voor organizationaal commitment. *Gedrag & Organisatie*, 2, 158-171.
- Kline, R.B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Liao-Troth, M.A. (2001). Attitude differences between paid workers and volunteers. *Nonprofit Management & Leadership*, 11, 423-442.
- Schuyt, Th.N.M. (2013). *Geven in Nederland 2013: Giften, Legaten, Sponsoring en Vrijwilligerswerk*. Den Haag: Reed Business.
- Stephens, R.D., Dawley, D.D. & Stephens, D.B. (2004). Commitment on the board: A model of volunteer directors' levels of organizational commitment and self-reported performance. *Journal of Managerial Issues*, 16, 483-504.
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The Social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Monterey: Brooks/Cole.
- Tabenick, B.G. & Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Tyler, T.R. (1999). Why people cooperate with organizations: An identity-bases perspective. In R.I. Sutton & B.M. Staw (Eds.), *Research in Organizational Behavior: An annual series of analytical essays and critical reviews* (pp. 210 - 246). Stamford: JAI Press.
- Tyler, T.R. & Blader, S.L. (2000). *Cooperations in groups: Procedural justice, social identity, and behavioral engagement*. Philadelphia: Psychology Press.
- Tyler, T.R. & Blader, S.L. (2001). Identity and cooperative behavior in groups. *Group Processes & Intergroup Relation*, 4, 207-226.
- Tyler, T.R. & Blader, S.L. (2002). Autonomous vs. cooperative status: Must we be better than others to feel good about ourselves? *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 89, 813-838.
- Wuensch, K. L. (2014). *An introduction to structural equation modelling*. Dept. of Psychology, East Carolina University, Greenville, NC.

'Of er is één psychologie, of er is er geen' (Duijker, 1959)*

WEG MET DE A&O-PSYCHOLOGIE?

Op het eerste gezicht is het moeilijk het oneens te zijn met de stelling van Bert Duijker. Natuurlijk willen we allemaal één geïntegreerde en coherente psychologie! En natuurlijk willen we af van de lappendeken van verschillende 'psychologieën', waarbij psychologen nauwelijks over de schotten van de eigen discipline kijken. Allemaal zijn we immers geïnteresseerd in het begrijpen van menselijk gedrag.

Bij nadere beschouwing, zo stel ik me voor, zouden sommigen van ons misschien iets minder enthousiast over Duijkers stelling zijn. Zijn pleidooi voor één psychologie heeft namelijk gevolgen voor de verschillende vakgebieden in de psychologie, en dat geldt zeker voor de Arbeids- en Organisationspsychologie. In feite pleitte Duijker er in 1959 voor om de A&O-psychologie op te heffen. Hij stelde voor dat de basisdisciplines van de psychologie worden gevormd door de gedragsleer, functieleer, persoonlijkheidsleer, ontwikkelings- en methodenleer. Geen A&O-leer, dus, laat staan A&O-psychologie (trouwens ook geen klinische psychologie, bijvoorbeeld).

Volgens Duijker kenmerkt de A&O-psychologie zich enkel door de toepassing van gedragsleer binnen een bepaald milieu: dat van arbeidsorganisaties. En als we zo gaan beginnen, dan is het einde zoek: wat te denken van schoolpsychologie, theaterpsychologie, openbaar vervoerspsychologie of kaasfabriekpsychologie? Moeten daaraan specifieke vakgroepen, professionele associaties, of congressen worden gewijd? Kortom: weg met de A&O-psychologie!

De vraag is of Duijker gelijk heeft. Toen ik daarover nadacht, kon ik twee tegenargumenten bedenken. Ten eerste: er is vraag naar. Er zijn vele honderden studenten A&O-psychologie, en er zijn vele duizenden praktiserend A&O-psychologen; de sector A&O-psychologie van het NIP heeft bijvoorbeeld zo'n 2300 leden. Volgens economische principes is de A&O-psychologie dus zinvol, simpelweg omdat er een markt voor is.

De tweede reden is dat de A&O-psychologie een belangrijk toepassingsgebied is van de gedragsleer. In deze tijd waarin kennisvalorisatie belangrijker wordt, kan het voor universiteiten geen kwaad een hoogleraar A&O-psychologie in de gelederen te hebben. En hoewel ik denk dat er binnen de A&O-psychologie een hoop onzin wordt verkocht – en verkocht kun je letterlijk nemen – kan het ook geen kwaad af en toe eens met een psychologische bril te kijken naar het functioneren van mensen binnen arbeidsorganisaties.

Niettemin heeft Duijker wel een punt dat de A&O-psychologie moet vallen onder de algemene noemer van de gedragsleer. Deze gedragsleer zou zich volgens hem ten doel moeten stellen 'kennis te verwerven over menselijk gedrag, uiteraard als voortvloeiend uit de totale situatie' (p. 203). Dat is uiteraard precies wat A&O-psychologen doen, al is 'de totale situatie' specifiek gedefinieerd in de context van arbeidsorganisaties.

Ik heb er dan ook weinig bezwaar tegen om mijn huidige vakgroep om te dopen tot de vakgroep 'Gedragsleer'. Waar het mij als academicus om gaat, is dat ik onderwerpen kan bestuderen rondom menselijk gedrag die me echt boeien, en de (al dan niet totale) situatie speelt daarin een belangrijke rol. Bovendien is gedragsleer volgens Duijker 'de centrale discipline der psychologie' (eveneens p. 203, cursivering in origineel). En wie kan er bezwaar tegen maken deel uit te maken van de centrale discipline der psychologie?



SELFIE

Bernard Nijstad

is hoogleraar Besluitvorming en Organisatiegedrag aan de Rijksuniversiteit Groningen.

E-mail: b.a.nijstad@rug.nl.

* Duijker, H.C.J. (1959). Nomenclatuur en systematiek der psychologie. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden*, 14, 172-204. Citaat p.181.



‘DIE TRANEN KOMEN IN DE DONKERE KAMER WEL’

aldus wijlen Bert Duijker, de Amsterdamse psycholoog die ooit verantwoordelijk was voor de indeling van het vakgebied in verschillende subdisciplines.

Hoe doen niet-psychologen die dag in dag uit met mensen werken aan psychologie? In deze aflevering **documentair fotograaf Eddy Posthuma de Boer.**

Voor tijdschriften als *Avenue* en *Time-Life* trok Eddy Posthuma de Boer de hele wereld over om vast te leggen wat voor zijn lens verscheen. Geëngageerd zou je hem kunnen noemen: ‘Ik ben betrokken bij het wel en het wee van de mensen. En bij dat wee... daar gebeurt nog wel eens wat, dat moet ook opgemerkt worden.’

Dit jaar is zijn magnum opus verschenen: *Het menselijk bestaan*, een selectie uit de talloze foto's die hij tijdens zijn loopbaan heeft gemaakt. Aan welke eisen moesten die foto's voldoen?

‘Ik zie altijd dingen en denk: die moet ik fotograferen. Zoals de zintuiglijkheid van het muziek maken. Hoe de handen de toetsen raken, de embouchure bij blaasinstrumenten. Alle zintuigen doen dan mee, dat is prachtig.’

Ook een emotioneel zwaar onderwerp als kinderarbeid komt aan bod. ‘Als ik een foto maak van een kind dat de hele dag stenen moet stukslaan, treedt er een professioneel gedrag in. Want ik moet mijn techniek beheersen, moet de foto goed componeren. Ik kan niet in huilen uitbarsten. Die tranen komen in de donkere kamer wel, of als ik door mijn archief blader. Dat is een soort geheugen: pas als ik een beeld terugzie, roept het een emotie op, dus altijd achteraf.’

Andere jongens verzamelden postzegels, hij fototoestellen. Eerst was er de fascinatie voor het apparaat, daarna ontdekte hij wat je er allemaal mee kon. Hij is nagenoeg autodidact, door het werk te bestuderen van grootheden als Henri Cartier-Bresson en André Kertész.

‘Maar ook Rembrandt, dat was pas een psycholoog! Zijn werk inspireert me: verder kijken dan de anatomie van mensen, dieper naar binnen proberen te kijken, tot je uitkomt bij zoiets als karakter, of iemands

wezen. Dat probeer ik ook te vangen, altijd in een context, een situatie.’

Niet iedereen wil even graag op de foto. Het zal door schaamte komen, denkt hij. Onzekerheid misschien. ‘Vrouwen willen natuurlijk altijd mooi op de foto, vooral bij een portret. Dat respecteer ik en als het nodig is probeer ik ze op hun gemak te stellen door een complimentje over hun kapsel, of hoe mooi ze er in dat licht uitzien. Maar verder pas ik geen trucjes toe of zo.’

Soms zijn mensen vol bravoure, willen ze laten zien wie ze zijn. Of ijdel, zoals wijlen professor Jan Pen, de econoom van wie hij ooit een portret maakte. ‘Ik ben nogal dol op het licht van Vermeer en zei: “Wilt u bij dat raam komen staan?” Dat wilde hij niet. Maar anders viel het licht niet goed. “Dan moet u maar zien,” zei hij. Uit ijdelheid wilde hij per se zijn goede kant op de foto.’

EEN GOLF VAN GOEDE WIL

Posthuma de Boer bladert naar een foto van een bedelende man die ergens in India in een gebogen houding aan de rand van een weg staat, zijn hand ophoudend naar het voorbijrazende verkeer. ‘Hij staat er heel nederig bij, maar heeft wel stijl, een zekere waardigheid. Dat karakteriseert hem en dat wil ik dan vastleggen. En kijk, op deze foto zit een man in bijna een klassieke houding op zijn knieën. Dat is geen bedelen meer, maar smeken, ook een bijzondere vorm van menselijk gedrag. De variaties in dat bedelgedrag probeer ik te belichten.’

Bij het maken van die foto's moest hij een bepaalde gêne overwinnen. De camera is daarbij een instrument dat hem helpt, moed geeft. Maar andersom werkt zijn verschijning ontwapenend, is hij in staat heel dicht bij mensen te komen. Zijn jarenlange reisgezel Cees Nooteboom signaleert in het



FOTO: EDDY POSTHUMA DE BOER

‘Rembrandt, dat was pas een psycholoog!’

dan maak je de beste foto's. Een beetje humor is ook heel belangrijk, een *bon mot* erbij. Nou, alsjeblieft.'

Niet altijd ging het goed. Op een markt in Oman vlogen de rotte tomaten hem om de oren, in het Virunga-gebergte van Rwanda liep hij een longinfectie op die hem nog steeds parten speelt en in Colombia werd hij beroofd en brak daarbij zijn rug. Hij haalt zijn schouders op: de risico's van een vak dat hem over de hele wereld bracht. Naar het Verre Oosten, waar de mensen er het gelukkigst uitzagen, volgens hem door de invloed van het boeddhisme en relatief weinig zware oorlogen.

'In Afrika daarentegen is het nog altijd een slachting, dat zie je ook aan de mensen af. Maar daar in Azië lijkt men ook meer vrede te hebben met het einde van het leven.'

Het onderwerp 'de dood' vormt het natuurlijke laatste hoofdstuk van zijn boek. Hij heeft er een portret van zijn stervende vader in opgenomen, gemaakt in 1976.

'Ook op zo'n moment ben ik nog steeds de professional, bezig met compositie. Maar achteraf was het een moeilijke foto. Ik heb het negatief pas vorig jaar tevoorschijn gehaald. Ik maak nog steeds ruzie met mijn vader, in mijn verbeelding, zoals dat hoort misschien... Nee, kwaad om die foto is hij dan niet. Ik moest toch ook proberen iets zinnigs over de dood te zeggen, nietwaar?'

voorwoord van het boek 'een golf van goede wil' die van Posthuma de Boer uitgaat, waardoor mensen hem toelaten tot hun intimiteit.

Lachend: 'Cees heeft misschien wel gelijk... Vroeger was ik een heel verlegen kind, het heeft wellicht iets te maken met een soort bescheidenheid die me eigen is, een manier van doen. Ik zal bijvoorbeeld

nooit agressief zijn, blijf altijd rustig. Een soort innerlijke zekerheid straalt ik volgens Cees uit, dat klopt denk ik wel.'

Peinzend: 'Bij mij is het één op één, het leven en ik, ik en de mensen. Daar zit verder niks tussen. Misschien ben ik daardoor ontwapenend. En soms raak je aan de praat en gaat het twee kanten op, raken mensen hun remmingen kwijt en

VRAAG & AANBOD

GA NAAR WWW.PSYNIP.NL/ADVERTENTIES OM
ONDERSTAANDE ADVERTENTIES TE BEKIJKEN

VACATURES

Klinisch psycholoog
LELYSTAD



VACATURES

Gz-psycholoog
GRAVE



VACATURES

Gz-psycholoog
HARDERWIJK



PRAKTIJKRUIMTES

Praktijkruimte te huur
APELDOORN



**Uw online advertentie
extra onder de aandacht
brengen?**

Kijk voor meer informatie op
www.psynip.nl bij de rubriek
Vraag en Aanbod

**Uw online advertentie
extra onder de aandacht
brengen?**

Kijk voor meer informatie op
www.psynip.nl bij de rubriek
Vraag en Aanbod

Praktijkwoning te koop
OUDERKERK A.D. AMSTEL



**Uw online advertentie
extra onder de aandacht
brengen?**

Kijk voor meer informatie op
www.psynip.nl bij de rubriek
Vraag en Aanbod

**Uw online advertentie
extra onder de aandacht
brengen?**

Kijk voor meer informatie op
www.psynip.nl bij de rubriek
Vraag en Aanbod

VRAAG & AANBOD

Dé advertentierubriek in *De Psycholoog*. Plaats u een digitale advertentie op www.psynip.nl dan is het mogelijk deze extra onder de aandacht te brengen van de 15.000 lezers van *De Psycholoog*.

De rubriek Vraag & Aanbod sluit één op één aan op uw online advertentie. De titel, keuze van rubriek en plaatsnaam worden in het blad overgenomen. Daarnaast kunt u in het blad uw (bedrijfs)logo toevoegen.

Een vermelding in het blad De Psycholoog is alleen mogelijk in combinatie met een online advertentie.

ADVERTEREN IN VRAAG & AANBOD?

Voor meer informatie: www.psynip.nl bij de rubriek Vraag & Aanbod. Hier vindt u het digitale aanvraagformulier om een reservering te maken.

De uitgever van De Psycholoog en het NIP zijn niet aansprakelijk voor de inhoud van deze advertenties.

De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren zonder opgave van redenen.



**AUTISME
KENNIS CENTRUM**

Kennis van ASS

Vanuit Utrecht biedt ons team diagnostiek en behandeling aan volwassenen met (een vermoeden van) een autismespectrumstoornis (ASS).



- ✓ expertise centrum ASS
- ✓ geen wachtlijst
- ✓ uitslag diagnostiek binnen 2 à 3 weken
- ✓ ook voor second opinions

Daarbij organiseren wij bijzondere lezingen gericht op mensen met ASS, hun naasten en hulpverleners.

Opgeven of meer informatie?

www.autismekenniscentrum.nl of bel ons
030 - 2270310.

*Heel graag tot ziens,
Annelies Spek*



TE KOOP PRAKTIJKWONING OUDERKERK A.D. AMSTEL

**Wegens beëindiging van mijn praktijk te koop:
Prachtig huis met praktijk in het pittoreske dorp
Ouderkerk a.d. Amstel, vlakbij Amsterdam (10 minuten)
en toch heerlijk rustig wonen in de polder.**

Gelegen aan en met uitzicht op de Binnen Amstel; behalve goede busverbindingen ook directe vaarverbinding naar Amsterdam (en Vinkeveen).

Het huis heeft **4 verdiepingen** en telt **7 kamers** (226 m²), waarvan de benedenverdieping geheel als praktijkruimte (2-3 kamers met wachtruimte en toilet) fungeert. Dus privacy gewaarborgd.

Vraagprijs **€ 875.000 k.k.** Voor nadere informatie zie website www.funda.nl of makelaar Smit & Heinen, Amsterdam: www.smitenheinen.nl.



Máxima
medisch centrum



máxima
medisch centrum

**Máxima Medisch Centrum is op zoek
naar een:**

KLINISCH PSYCHOLOOG Differentiatie kinderen en jeugdigen (minimaal 0,7 FTE)

Onze ideale kandidaat is een enthousiaste klinisch psycholoog die deel gaat uitmaken van de vakgroep medische psychologie. U zult zeer nauw betrokken zijn bij ons vrouw- moeder- kindcentrum waar u klinische en poliklinische patiëntenzorg biedt ten behoeve van de algemene pediatrie, neonatologie en kinderneurologie. Naast patiëntenzorg draagt u bij aan wetenschappelijk onderzoek. Tevens levert u een essentiële bijdrage aan de verdere ontwikkeling van visie en beleid op het gebied van onze vrouw-moeder-kindzorg en het ontwikkelen van zorgpaden.

Interesse? Kijk voor meer informatie op onze website: www.werkenbijmmc.nl/vacatures

Het ziekenhuis is lid van de Vereniging
Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen



NIEUW!

Psychopathologie

*Oorzaken, diagnostiek
en behandeling*

Ingmar Franken
Peter Muris
Damiaan Denys
(redactie)

deTijdstroom

Tweede druk
Editie DSM-5

Psychopathologie

*Oorzaken, diagnostiek en
behandeling*

Ingmar Franken, Peter Muris,
Damiaan Denys (redactie)

€ 69

ISBN 9789058982773

970 blz. gebonden

Psychopathologie. Oorzaken, diagnostiek en behandeling is een vervolg op het *Basisboek psychopathologie*. In deze geheel herziene druk, wordt op systematische wijze bij elke stoornis de oorzaken, diagnostiek en behandeling aan de orde gesteld.

De informatie is geactualiseerd aan de hand van de DSM-5. Alle stoornissen uit de DSM-5 komen aan bod.

Dit boek is bedoeld voor bachelor- en masterstudenten psychologie en als leerboek voor psychologen in opleiding tot gz-psycholoog, klinisch psycholoog of neuropsycholoog. Het is eveneens geschikt voor artsen (in opleiding tot psychiater) en psychotherapeuten.