

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 50 • NR 12 • DECEMBER 2015



KAPITAAL VOOR KENNIS: OVER SUBSIDIEGELD IN DE PSYCHOLOGISCHE WETENSCHAP • FORUM: RICHTLIJNEN IN DE JEUGDHULP EN JEUGDBESCHERMING • ESSAY WIM HOFSTEE: EEN SPRANKJE IMPURISME • INSPIRATIE: ERIK FAAS • GASTCOLUMN CULTUURPSYCHOLOOG NATHALIE VAN MEURS: NIET ÉÉN OF GEEN, MAAR ALLEMAAL • IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE: MEDIATOR JOPPE VAN DER POEL • COLUMN NAOMI ELLEMERS: ROLMODEL

MYTHES OVER SIMULANTEN



**20%
korting in
december!**



Geen verzendkosten
binnen Nederland
vanaf € 20.-.

 hogrefe

- 10 VIJF MYTHES OVER SIMULANTEN** – Alan Knight simuleerde dat hij verlamd was. Dat hield hij twee jaar vol. Zijn geval staat haaks op het idee dat simulanten snel uit hun rol vallen. Harald Merckelbach inventariseert allerlei misvattingen over simulanten. Hij begint bij Carl Gustav Jung en eindigt bij Anton Tsjechov. ‘De simulant wil de regie voeren over de arts of psycholoog.’
- 24 EEN SPRANKJE IMPURISME A.U.B.** – Voor Wim Hofstee staat purisme voor een houding van schoolmeesterij en perfectionisme waarmee men anderen tot de orde roept. In dit essay breekt hij een lans voor impurisme als term voor de contraire mentaliteit die plezier beleeft aan andermans barbarismen, stijlbreuken, inconsequenties en ongerechtigheden. ‘Professionaliteit is leven met het immer knagend besef dat menswetenschappen vroeg of laat uitmonden in paradoxen en halve waarheden.’
- 44 KAPITAAL VOOR KENNIS** – Er gaat veel subsidiegeld om in de wetenschap. Hoeveel eigenlijk? Hoe wordt dat geld verdeeld? En wat vinden we daarvan? Een aantal wetenschappers aan het woord over het verkrijgen van subsidies. Het kost heel veel tijd. Soms krijg je twintig keer nee om uiteindelijk een ja te krijgen. Er vallen veel goede onderzoekers buiten de boot. Maar verder is het systeem zo slecht nog niet, hoort Geertje Kindermans.

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

Apanta-academy: nét even anders Opleidingen voor ggz-professionals

Apanta-academy biedt professionals in de ggz opleidingen en nascholing. Hierbij staat een unieke, persoonsgerichte en systemische aanpak centraal. Apanta-academy leert je naar de mens te kijken, niet alleen naar zijn klacht.

We bieden opleiding & nascholing in:

- Cliëntgerichte Psychotherapie (VCgP)
- Emotion Focused Therapy (EFT)
- Systeemtherapie (NVRG)
- Masterclasses voor POH-ggz
- Diverse specialistische workshops & webinars

Meld je aan voor onze nieuwsbrief en bekijk het complete aanbod via:

www.apanta-academy.nl

Alle opleidingen zijn geaccrediteerd



RINO

Een greep uit ons aanbod:

Mindfulness in de klinische praktijk

www.rino.nl/884 start 1 februari 2016

Slaap en slaapstoornissen

www.rino.nl/971 5 februari 2016

Communicatie- en denkstijlen bij samenwerking

www.rino.nl/749 16 februari 2016

Cliënten met een verzamelstoornis

www.rino.nl/895 start 4 maart 2016

Complexe Psychologische Diagnostiek

www.rino.nl/145 start 30 maart 2016

Leiderschapsgedrag begrijpen en beïnvloeden

www.rino.nl/972 start 31 maart 2016

www.rino.nl

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

RINO Zuid is het opleidingsinstituut in Zuid-Nederland voor opleiding en nascholing binnen de geestelijke gezondheidszorg. Wij verzorgen onderwijs op een innovatieve manier. De keuze-mogelijkheid van deelnemers staat hierbij voorop. Wij werken vanuit de overtuiging dat "weten wat werkt" leidt tot betere hulpverlening.

Meld u nu aan voor het nascholingsaanbod van 2016!

Alle modules kunnen ook incompany verzorgd worden. Specifieke onderwerpen kunnen wij op maat vertalen naar een incompany aanbod. U kunt hierover contact opnemen via nascholing@rinozuid.nl.

RINO **zuid**
leren maakt beter

Methode Sachse

Start 15 februari 2016

U leert alles over het model van Sachse gericht op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast maakt u kennis met de uitgangspunten van het therapeutisch proces en de interventies die daaruit voortvloeien. Er wordt gewerkt met rollenspellen en casusbespreking.

Diagnostiek bij vermoeden van seksueel misbruik

Start 12 april 2016

U leert evidence based handelen bij vermoeden van seksueel misbruik van en door mensen met een verstandelijke beperking. Wat kunt u doen bij gedrags- en/of medische signalen? Deze module is bij Dichterbij, door Kennisn@ ontwikkeld en op effectiviteit onderzocht.

EMDR basis en vervolg

Start april 2016

In de basismodule maakt u kennis met het standaard EMDR protocol en leert u dit toepassen. De vervolgmodule spitst zich toe op complexe situaties, moeizaam lopende behandelingen en bredere toepassingsmogelijkheden, waaronder de behandeling van complexe PTSS.

Voor meer informatie en het volledige aanbod, kunt u terecht op onze website

www.rinozuid.nl

RUBRIEKEN

Redactioneel

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Naomi Ellemers
- 21 BOEKEN EN MEDIA
- 32 INSPIRATIE: Erik Faas
- 34 FORUM: Richtlijnen in de jeugdhulp en jeugdbescherming
- 42 IN SPE: David Goedicke
- 51 GASTCOLUMN: Nathalie van Meurs
- 52 IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE: Joppe van der Poel
- 54 BIJEENKOMST: De ggz draait door

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. **Redactieraad:** Marrie Bekker, Sonja Borgsteede, Angélique Cramer, Dennis Hernaus, Sabine Hunnius, Sarah Prins, Wouter Schoonman, Wilmar Schaufeli, Bart Schutz, Annelies Spek, Giovanni Timmermans, Marcel Veenman, Rolf Zwaan. **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: depycholoog@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: Shutterstock

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).



ROLMODELLEN

Menig lezer van dit blad zal de studie direct of indirect te maken hebben gehad met (werk van) Wim Hofstee of Dolph Kohnstamm. Beide heren hebben na hun emeritaat bepaald geen afscheid genomen van de psychologie.

In dit nummer breekt Hofstee in een intellectueel speels en fraai geschreven essay een lans voor impurisme: een contraire mentaliteit die zou staan voor het plezier beleven aan andermans barbarismen en stijlbreuken, inconsequenties en ongerechtigheden. En dat doet Hofstee op een hem kenmerkende wijze, getuige zinnen als: 'Professionaliteit is leven met het immer knagend besef dat menswetenschappen vroeg of laat uitmonden in paradoxen en halve waarheden.'

Ook Kohnstamm zet in een bondige analyse naar aanleiding van een werk van de Engelse schrijver en psychiater Theodore Dalrymple aan tot nadenken. Volgens Dalrymple zouden alle richtingen in de psychologie ons hebben geholpen de eigen verantwoordelijkheid te ontduiken, het meest recent door ons voor te houden dat ons Ik en Zelf op een illusie berusten. Kohnstamm vindt dat Dalrymple dat verwijt ten onrechte maakt aan de psychologie. Desalniettemin waarschuwt hij tegen wetenschappers die met het ontkennen van de vrije wil de individuele verantwoordelijkheid op de tocht zetten.

Harald Merkelbach waarschuwt in zijn artikel voor een vijftal mythes over simulanten. Bijvoorbeeld de mythe dat het klinische timmermansoog simulanten feilloos zou herkennen, of dat dokters lief zouden moeten zijn voor simulanten. Op stilistisch fraaie wijze gaat Merkelbach in op de hardnekkigheid van die mythes en toont hij hoe ze de (psycho)diagnosicus lelijk kunnen opbreken.

Crosscultureel psycholoog Nathalie van Meurs benadrukt in haar gastcolumn dat we ons bewust moeten zijn van ons eigen perspectief als we een diagnose stellen. 'In de wereld van de psychologie ontkomt niemand aan de chaotische context.'

Naomi Ellemers sluit haar jaar als columnist eveneens prikkelend af: 'Zolang het nodig is te laten zien dat je 'anders' bent om succesvol te zijn, zien mensen je niet als voorbeeld. Alleen als je mag zijn wie je bent, kun je als rolmodel fungeren.'

Veel intellectueel leesplezier!

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

IRT-THERAPIE BIJ MENSEN MET PSYCHISCHE KLACHTEN

NACHTMERRIES OMVORMEN TOT DROOM

Een therapie om nachtmerries tegen te gaan bij PTSS-patiënten, werkt die ook bij volwassenen met andere psychische problemen? Ja, zeggen de auteurs. Maar heel spectaculair zijn de resultaten niet.

Om nachtmerries tegen te gaan wordt bij voorkeur *Imagery Rehearsal Therapy* (IRT) ingezet. Daarmee herschrijf je het script van je nachtmerrie tot een aangename droom. Die nieuwe droom beeld je je overdag goed in, zodat hij de nachtmerrie 's nachts gaat vervangen.

De meeste onderzoeken naar het effect van IRT zijn uitgevoerd bij PTSS-patiënten. Die lijken er baat bij te heb-

ben. De vraag die een groep Nederlandse onderzoekers zich stelde was of ook mensen met andere psychische klachten in staat zijn met IRT hun nachtmerries aan te pakken. Hoewel drie van de tien mensen met psychische problemen last hebben van nachtmerries, was het effect van IRT in deze populatie nog niet eerder onderzocht.

De onderzoekers benaderden negentig patiënten met een DSM-IV-TR-geclassificeerde stoornis die minstens drie keer per maand een nachtmerrie hadden. De ene helft kreeg IRT, de andere helft een standaardbehandeling. Alle deelnemers hielden bij hoe vaak ze

nachtmerries hadden en hoe gestrest ze daarvan werden. Verder vulden ze vóór aanvang van het experiment, direct na afloop en drie maanden later de SCL-90 in (als maat voor psychopathologie in het algemeen), plus de Zelfinventarisatielijst Posttraumatische Stresstoornis (die PTSS-symptomen meet).

Direct na afloop van het experiment had de IRT-groep minder nachtmerries dan de controlegroep. Ook raakten de IRT-patiënten er minder door van de kook. Drie maanden later was alleen het effect op ervaren distress nog zichtbaar. De IRT-groep rapporteerde aanvankelijk ook minder psychische

BESTUDERING VAN EEN ZELFEUTHANASIEPACT

SAMEN DE STYX OVER

Echtparen die een pact sluiten om, als hun leven 'voltooid' is, samen euthanasie te plegen: op het eerste gezicht lijkt het een uitdrukking van diepe verbondenheid. Maar is dergelijke 'spousal self-euthanasia' eigenlijk niet heel complex?

Onderzoekers aan de Universiteit voor Humanistiek bestudeerden een geval van gezamenlijke euthanasie, waarbij zij de subjectieve ervaringen optekenden van een echtpaar in de zeventig dat samen uit het leven stapte. Een bijzondere aanpak, omdat eerder onderzoek naar zelfdodingspacten meestal gebaseerd was op buitenstaandersperspectieven: medische- en politiedopers, getuigenissen van naasten.

In deze studie gingen de onderzoekers na hoe de partners het effect beoordeelden van hun situatie op bijvoorbeeld hun identiteit, lichaamsbeleving en sociale relaties. Zij concludeerden dat beide partners gebukt gingen onder een afnemend identiteitsgevoel, schaamte over het eigen lichaam en angst voor verval. Terwijl de man aangaf graag direct uit het leven te willen stappen, verklaarde zijn vrouw de gezamenlijke dood vanwege de kinderen liever nog wat te willen uitstellen. Beiden zeiden het moeilijk te vinden de emotionele kant van hun pact met elkaar te bespreken.

Uiteindelijk stierven man en vrouw gelijktijdig op een zelfgekozen moment

en deden daarmee hun onderlinge afspraak gestand. Onduidelijk is of dit voor de vrouw het meest wenselijke moment was. Het onderzoek roept diverse prangende vragen op. Want hoe vrij is een keuze voor de dood als die gemotiveerd wordt door angst en schaamte? Is het wel mogelijk samen in harmonie te beslissen wat het juiste moment is om te sterven? En in hoeverre is er bij zelfdodingspacten, die vrijwilligheid vooronderstellen, toch sprake van innerlijke of externe dwang? (EdJ)

Bron: Van Wijngaarden, E. et al. (2015). Till Death Do Us Part: The Lived Experience of an Elderly Couple Who Chose to End Their Lives by Spousal Self-euthanasia. *The Gerontologist*. doi 10.1093/geront/gnv06

SCHAP

klachten (SCI-90-totaalscore) en PRSS-symptomen. Drie maanden later was alleen het effect op de PRSS-klachten nog aanwezig. Ook had de experimentele groep minder slaapproblemen dan de controlegroep.

De auteurs trekken op basis hiervan de conclusie dat IRT een effectieve manier is om nachtmerries bij volwassenen met psychische problemen aan te pakken. Die conclusie lijkt wat al te voorbarig. Want wat zal er na een halfjaar nog voor effect zijn terug te vinden? (ID)

Bron: Schagen, A. van et al. (2015). Imagery Rehearsal Therapy in Addition to Treatment as Usual for Patients with Diverse Psychiatric Diagnoses Suffering from Nightmares: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9). e 1105-e1113 Dx.doi.org/10.4088/JCP.14m09216.



EFFECTEN VERSTERKEN ELKAAR

PRATEN EN PILLEN COMPLEMENTAIR

Zijn veranderingen in het brein die het gevolg zijn van psychotherapie dezelfde als de veranderingen die voortkomen uit psychofarmaca-gebruik? Onderzoekers aan de Universiteit van Rome stelden die vraag aan de orde in een omvangrijke meta-analytische studie.

Bijna veertig van de door hen bestudeerde onderzoeken betroffen hersenscans van honderden depressiepatiënten die met Prozac of een aanverwant middel behandeld waren. In een twintigtal andere onderzoeken werden hersenscanresultaten besproken van een vergelijkbaar aantal patiënten dat psychotherapie kreeg aangeboden. Daarbij ging het in de meeste gevallen om cognitieve gedragstherapie.

De meeste van de studies vergele-

ken de hersenactiviteit van de patiënten voorafgaand aan de behandeling met die daarna. De effecten die beide behandeltypen hebben op de activiteit in hersengebieden laten opmerkelijke verschillen zien, concluderen de onderzoekers. Zo leidt het gebruik van antidepressiva tot een toename van activiteit in subcorticale hersengebieden die samenhangen met emotionele processen en lichaamsbeleving. Dat gebruikers van antidepressiva vaak een afname van psychosomatische klachten zoals pijn op de borst en zware vermoeidheid rapporteren, hangt mogelijk hiermee samen. Psychotherapie brengt verhoogde activiteit tweeweg in de frontale en temporale cortex. Deze brein-gebieden zijn onder meer verbonden met ons zelfbeeld en hoe we ons zelf in

de wereld situeren, en met het opslaan en verwerken van herinneringen. De onderzoekers brengen dit in verband met het effect dat beoogd wordt met cognitieve gedragstherapie: het aanleren van constructieve denkgewoontes.

Al met al gaat het dus niet om verschillende middelen met een zelfde gevolg, maar om verschillende effecten, die elkaar in het beste geval versterken. De conclusies van de Italianen sluiten aan bij onderzoek dat uitwijst dat mensen met een depressie doorgaans het best geholpen zijn met een behandeling die praten en pillen combineert. (EdJ)

Bron: Boccia, M. et al. (2015). How treatment affects the brain: meta-analysis evidence of neural substrates underpinning drug therapy and psychotherapy in major depression, *Brain Imaging Behaviour*, Epub Jul 12.

NIEUWS PROMOTIES

REPLICATIEONDERZOEK PST VERLOOPT MOEIZAAM

Veel mensen met kanker hebben angstige of depressieve klachten. Volgens een Amerikaanse studie is de zogeheten Problem-Solving Therapy (PST) een zeer effectieve behandeling. Corinne van Scheppingen had echter grote moeite dit onderzoek in Nederland te repliceren, o.a. omdat ze amper geschikte proefpersonen kon vinden. Want ondanks hun klachten geven veel kankerpatiënten aan geen behoefte te hebben aan psychologische zorg. Voor meer proefpersonen kunnen artsen en verpleegkundigen actiever bijdragen aan het screenen van patiënten op psychologische klachten. Van Scheppingen constateert verder dat veel onderzoeken naar de effectiviteit van behandelingen op dit gebied niet duidelijk rapporteren welke methode er is gebruikt voor de werving en selectie van deelnemers. Toekomstige onderzoekers zouden dit proces meer helder moeten beschrijven, om eventuele succesvolle resultaten beter te kunnen herhalen, te begrijpen en toe te passen.

Corinne van Scheppingen, *Distress and unmet needs in cancer patients. Challenges in intervention research*. Rijksuniversiteit Groningen, 9 september 2015. Promotor: prof. dr. R. (Robbert) Sanderman

WIJ ZIJN MEER DAN ONS BREIN

Het model waarmee de psychologie menselijk gedrag en cultuur wil verklaren, schiet tekort. Er wordt veel belang gehecht aan het brein, maar dat is slechts het halve verhaal, stelt Jannes Eshuis. Volgens hem legt de evolutionaire psychologie te veel nadruk op het brein en het regelgebaseerde systeem dat daarin door de evolutie zou zijn aangebracht. Eshuis: 'Wij zijn individuen in een leefwereld met een geschiedenis. Daarin heeft het brein ook een functie. Maar zeker niet het overdreven gewicht dat de evolutionaire psychologen daaraan toekennen. Het bekijken van de hersenen vertelt ons weinig of niets over de betekenis van gedrag in ons dagelijks leven, over bewustzijn, over normen et cetera.' In zijn proefschrift draagt Eshuis een alternatief model aan waarmee hij het vakgebied conceptueel een stapje verder wil helpen.

Jannes Eshuis, *Bridging the Gap: an ecological approach to mind and culture*. Open Universiteit, 11 september 2015. Promotoren: prof. dr. R. van Hezewijk en dr. T. Verheggen

WEINIG EFFECT TRIPLE P-OPVOEDPROGRAMMA

Het Australische Triple P-programma voor positief opvoeden (Positive Parenting Program) is in Nederland al een aantal jaar zeer populair. Marijke Kleefman onderzocht of deze aanpak ook geschikt is voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking (lvb). Ze deed onder meer onderzoek naar een speciale variant van Triple P, te weten Stepping Stones Triple P (SSTP), die erop gericht is emotionele en gedragsproblemen bij kinderen met een beperking te voorkomen of te verminderen. Kleefman wilde inzicht verkrijgen in de effectiviteit van dit programma en onderzoeken hoe ouders en professionals deze methode beoordelen in vergelijking met de gebruikelijke zorg. Op de korte termijn bleek SSTP beperkte voordelen te hebben, maar op de lange termijn werden er geen verschillen met de gebruikelijke zorg geconstateerd. Ook stopten relatief veel ouders voortijdig met het opvoedprogramma.

Marijke Kleefman, *Parenting of children with borderline to mild intellectual disability*. Rijksuniversiteit Groningen, 2 september 2015. Promotor: prof. dr. S.A. Reijneveld

Martin van Dijk, *Physical Activity, Cognitive Performance and Academic Achievement in Adolescents*. Open Universiteit, 4 september 2015. Promotoren: prof. dr. Paul Kirschner en dr. Renate de Groot

Jiangbo Wu, *Aanwijzingen voor aminozuurdiet als behandeling bij autisme*. Universiteit Utrecht, 30 september 2015. Promotor: prof. dr. J. Garssen

Hannah Hoffenkamp, *Parenting on the Threshold of Viability: the impact of preterm birth on parental care*. Tilburg University, 4 september 2015. Promotoren: prof. dr. H. van Bakel en prof. dr. A. Vingerhoets



ROLMODEL

‘Zeg, was jij niet de eerste vrouw die...’

In veel gevallen moet ik beamen dat dit zo was. Toen ik promoveerde, waren er geen vrouwelijke hoogleraren op mijn vakgebied. Een zwangere hoogleraar hadden ze bij mijn faculteit in Leiden niet eerder meegemaakt. Zelfs vandaag de dag komt het nog vaak genoeg voor dat vrouwen tegen vooroordelen en misverstanden moeten opboksen als ze proberen hun loopbaanambities te realiseren. Op de website athenasangels.nl zijn tal van actuele voorbeelden te vinden. Mijn studenten en promovendi vragen me van tijd tot tijd of het voor een vrouw wel allemaal te combineren is: een wetenschappelijke loopbaan en een gezin. Als ik dan zeg: ‘Natuurlijk, kijk maar naar mij!’, kijken ze me meewarig aan. ‘Maar ik wil toch niet leven zoals jij: je hebt het zo druk, en je bent altijd moe.’ Tsja, daar had ik niet bij stilgestaan: ze vinden mij helemaal geen aantrekkelijk rolmodel. Waarom dat zo is zou ik kunnen weten, we hebben daar immers jaren lang onderzoek naar gedaan.

Als je als eerste of enige vrouw een bepaalde functie vervult, is het zaak te laten zien dat je daarin niet minder ambitieus of gedreven bent dan je mannelijke collega's. Je moet immers bewijzen dat het stereotype beeld (vrouwen willen dit nu eenmaal niet, of vrouwen zijn minder geschikt) voor jou niet geldt. Dat vraagt vaak offers in de persoonlijke sfeer, en een thuisfront dat vierkant achter je staat. Het besef dat niet iedereen daartoe bereid of in staat is, leidt ertoe dat je het gevoel hebt een uitzondering te zijn. Dat schept afstand en soms ook onbegrip ten opzichte van andere vrouwen.

Betekent dit dat alleen haaibaaien doordringen tot hogere functies, of dat vrouwen die voor anderen een rolmodel zouden kunnen zijn er alleen maar voor zorgen dat niemand hun unieke positie aantast? De term ‘bijkoningin’ die in dit verband wel gebruikt wordt lijkt te suggereren dat dit zo is. Resultaten van ons onderzoek* laten evenwel iets anders zien. De verklaring ligt niet in het speciale karakter van dit soort vrouwen, of de neiging die vrouwen zouden hebben elkaar de tent uit te concurreren. Ze distantiëren zich van andere vrouwen om zich aan het stereotype beeld te onttrekken. Soortgelijke patronen zijn ook te zien bij andere groepen. Hindoestaanse medewerkers in Nederland bijvoorbeeld beschrijven zichzelf als zeer assertief en direct, als ze geconfronteerd worden met het stereotype beeld dat Hindoestanen vooral meegaand en indirect zouden zijn. Maar wanneer vrouwen of Hindoestanen het gevoel hebben alleen op hun persoonlijke kwaliteiten te worden beoordeeld, zijn ze er minder op gespitst afstand te nemen van anderen in hun groep.

Zolang het nodig is te laten zien dat je ‘anders’ bent om succesvol te zijn, zien mensen je niet als voorbeeld. Alleen als je mag zijn wie je bent, kun je als rolmodel fungeren.

Naomi Ellemers

is sinds september 2015 universiteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht. E-mail: N.Ellemers@uu.nl.

* Derks, B., Van Laar, C., Ellemers, N. & Raghoe, G. (in press). Coping with ethnic discrimination at work: Self-group distancing is not only for Queen Bees. *Journal of Social Issues*.

Alan Knight simuleerde dat hij verlamd was. Dat hield hij twee jaar vol. Zijn geval staat haaks op het idee dat simulanten snel uit hun rol vallen. Harald Merckelbach inventariseert allerlei misvattingen over simulanten. Hij begint bij Carl Gustav Jung en eindigt bij Anton Tsjechov. 'De simulant wil de regie voeren over de arts of psycholoog.'

EN WAAROM WE ZE GELOVEN

VIJF MYTHES OVER SIMULANTEN

Een simulant is iemand die klachten veinst of in elk geval dan schromelijk overdrijft. Over simulanten doen allerlei mythes de ronde. Zo wordt er vaak beweerd dat simulanten bijna niet voorkomen. Deze en andere misvattingen over het onderwerp stammen uit de koker van de oude, Duitstalige zenuwartsen. Het gaat dan om auteurs als Carl Gustav Jung (1875-1961), Fritz Siemens (1849-1935) en Heinrich Többen (1880-1951). Waarom deze dokters stellige meningen verkondigden over, zoals zij het noemden, *die Simulationsfrage*, is duidelijk. Het was een generatie artsen die nog uit de eerste hand beschrijvingen had gehoord van hoe psychiatrische patiënten met koude douches en dwangarbeid werden geïntimideerd als de verdenking van simuleren rees. Daartegen zetten zij zich af. 'Want,' schrijft bijvoorbeeld Siemens (1888, p. 9-10), 'de humaniteit eist dat we iemand die zich voor zieke uitgeeft zo lang als zieke behandelen totdat het tegendeel is gebleken.' Om eraan toe te voegen: 'Men is arts, geen inquisiteur.'

Dat sympathieke standpunt bleek een voedingsbodemp voor taaie misvattingen over simulanten. Vijf daarvan passeren hieronder de revue. Ik voorzie ze van commentaar en stel ook de vraag waarom klinici er zich zo hardnekkig aan vastklampen.

MYTHE 1: HET KLINISCHE TIMMERMANSOOG HERKENT SIMULANTEN FEILLOOS

Met wat de Berlijnse historica Sophie von Ledebur heeft beschreven als de inlijving van simuleren in het psychiatri-

sche canon (Ledebur, 2012), kreeg één mythe nadrukkelijk gestalte. Het was dat artsen – psychiaters voorop – pseudopatiënten feilloos kunnen herkennen aan de manier waarop ze bewegen en kijken (Falkenhorst, 1907). [1] Dat idee heeft de tand des tijds glansrijk doorstaan. Zo schrijven de psychiater Jaspreet Singh en zijn collega's (2007) dat simulanten in de kijker lopen omdat ze zo weinig functionele gebaren maken en des te meer friemelen. Zo'n vuistregel klinkt handig, maar kan niet rekenen op empirische rugdekking.

Dat klinisch raffinement de diagnosticus in staat zou stellen om simulanten op het oog te herkennen, is vele malen gelogenstraft. Tot de verbeelding spreekt de beroemde studie van David Rosenhan (1973), waarin acht geïnstreerde neppatiënten zich meldden bij twaalf verschillende psychiatrische klinieken. Geen van hen werd als zodanig herkend en er volgden opnames van gemiddeld negentien dagen, waarbij nagenoeg alle neppatiënten psychofarmaca kregen voorgeschreven.

Voor wie Rosenhans onderzoek gedateerd vindt, is er dat van Hickling en collega's (2001). Zij huurden zes acteurs in en vertelden hen over hoe je posttraumatische klachten kunt veinzen. De acteurs bezochten vervolgens een kliniek gespecialiseerd in de behandeling van zulke klachten. Geen van de acteurs werd betrapt. Was het vanwege hun talent om toneel te spelen? En als dat zo is, beperkt dat dan de reikwijdte van dit onderzoek? Gevoel voor drama is ook buiten de kaste van professionele acteurs te vinden, en het zou wel eens de combinatie van acteertalent en belangenbehartiging kunnen zijn die garant staat voor geslaagde vormen van

ziekte-imitatie. Op de kwestie van belangenbehartiging komen we hieronder nog te spreken.

Een beknopt overzicht van onderzoek naar hoe goed dokters zijn in het ontmaskeren van neppatiënten, is te vinden bij Rosenhan en Philips (2004). Zij zetten twaalf studies op een rijtje, waarbij het steeds ging om geïnstrueerde simulanten die artsen consulteerden met geveinsde symptomen, variërend van hoofdpijn tot plasproblemen. Nooit werd meer dan een kwart van de simulanten ontmaskerd.

INTERMEZZO: HOE DAN WEL?

Als het niet het timmermansoog is, wat zet dan wel zoden aan de dijk? Speciale tests bieden uitkomst. Een voorbeeld is de *Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS)*; Widows & Smith, 2005), een test die atypische symptomen opsomt zoals: 'Ofschoon ik meestal depressief ben, voel ik me 's morgens na een goede nachtrust op m'n best.' Daarachter gaat het volgende idee schuil: wie klachten op een overtrokken manier wil etaleren, zal veel atypische symptomen aankruisen. En inderdaad, de SIMS detecteert 95% van de geïnstrueerde simulanten. Maar deze test wijst ook 7% van de eerlijke personen ten onrechte als simulant aan (Van Impelen et al., 2014). De SIMS is dus beter dan het timmermansoog, maar zeker niet waterdicht.

Een ander voorbeeld is de *Amsterdamse Korte Termijn Geheugentest (AKGT)*; Schmand et al., 1999). Deze test richt zich op herkenning; een robuust onderdeel van ons geheugen dat het niet snel zal laten afweten. Bij de AKGT krijgt de patiënt vijf verschillende woorden te zien. Vervolgens moet hij een simpele rekensom oplossen en tenslotte uit een groep van vijf woorden de drie woorden herkennen, die eerder ook al werden aangeboden. Dit procedé wordt dertig keer met steeds andere woorden herhaald, zodat aan het einde van de rit het totaal aantal correcte herkenningen kan worden geturfd.

Op het oog lijkt het allemaal moeilijk, maar zelfs jonge kinderen en mensen met een hersenbeschadiging zijn heel wel in staat om dicht in de buurt te komen van de maximale score ($30 \times 3 = 90$). Een score onder het afkappunt van 84 geeft daarom te denken. Ongeveer 90% van de simulanten heeft zo'n lage score, terwijl het percentage eerlijke patiënten met prestaties onder het afkappunt rond de 7% cirkelt. Opnieuw steken de cijfers gunstig af bij het timmermansoog, maar ze zijn niet perfect.

De SIMS en AKGT zijn symptoomvaliditeitstests (afgekort tot: svt's), *geen* simulatietests. Simulanten vallen weliswaar

Gevoel voor drama is ook buiten de kaste van professionele acteurs te vinden

vaak door de mand op zulke svt's, maar je mag het niet omkeren: niet iedereen die onderuit gaat op deze tests, is een simulant. Neem de patiënt die torenhoog scoort op de SIMS, omdat hij geen zin heeft om tests in te vullen en daarom – grote passen, snel thuis – willekeurig symptomen aankruist. Zo'n patiënt is een slordige respondent. Dat is iets anders dan simuleren. Een simulant ben je pas als je je klachten overdrijft om daarmee een voordeel te behalen. Simulanten worden dus gedreven door een motief, maar dat motief kunnen svt's niet zichtbaar maken. Blijft staan dat degene die – om welke reden ook – ondermaats presteert op svt's met scepsis moet worden bejegend; juist ook als het gaat om alle andere symptomen waarvan zo iemand zegt last te hebben. In dat geval is onderzoek naar mogelijke simulatie op zijn plaats.

Zulk vervolgonderzoek zou moeten ophelderen of de patiënt belangen probeert veilig te stellen. De Nederlandse psychiater Van Egmond vroeg aan patiënten van een psychiatrische dagbehandeling of zij zulke belangen hadden. Een behoorlijke minderheid (30-40%) gaf toe met hun behandeling nog andere doelstellingen – een nieuw huurhuis, een uitkering, een verblijfsvergunning – na te streven dan beter worden. Behandelaars waren van deze bijkomende motieven zelden op de hoogte. Daarom spreekt Van Egmond over een verborgen agenda (Van Egmond et al., 2005), die op haar beurt trouwens bleek samen te hangen met therapeutische stagnatie (Van Egmond & Kummeling, 2003). Of de term precies genoeg is, valt te betwijfelen. De patiënten waren nogal openhartig over hun bijkomende motieven; het waren de behandelaars die

erover zwegen, omdat ze het kennelijk onbelangrijk vonden.

MYTHE 2: SIMULANTEN ZIJN ZELDZAAM

Clinici die geen svr's gebruiken en het van hun timmermansoog moeten hebben, zien simulanten over het hoofd. Zij zullen daarom denken dat simulanten een zeldzaamheid zijn (zie ook Van Staveren, 2014). Dat is een tweede mythe die de ronde doet, met opnieuw oude wortels. Zo vertelt Jung in zijn *Ueber Simulation von Geistesstörungen* (1903) dat hij in zijn psychiatrische loopbaan op een totaal van duizenden psychiatrische opnames slechts elf simulanten was tegengekomen. De psychiater Többen (1935) valt hem bij. Többen had 3.156 opnames in zijn psychiatrische kliniek bekeken en 'nur zweimal eine reine Simulation von Geistesstörungen' (p. 213) geconstateerd. Onder de oude Duitstalige psychiaters verwees 'die Simulationsfrage' dan ook naar de principiële kwestie of 'Simulation von Geisteskrankheiten seitens Gesunder überhaupt vorkommt oder nicht' (Siemens, 1888; p. 1).

Het idee dat simulanten zeldzaam zijn, is springlevend. In zijn redactioneel commentaar over functionele klachten bij kinderen schrijft neuroloog Ramesh (2013; p. 4) bijvoorbeeld 'malingering is rare' en dat boekstaft hij met een referentie. Wie de referentie natrekt, komt uit bij een artikel over twee gevalsbeschrijvingen van verlamningsverschijnselen bij kinderen (Leary, 2003). Daarin valt de hele term simuleren niet. [2] Dat simulanten nauwelijks voorkomen, wordt blijkbaar beschouwd als een feit van algemene bekendheid dat geen nadere onderbouwing behoeft. In het geval van psychische aandoeningen speelt daarbij wellicht de overweging dat mensen ze wel niet snel zullen veinzen, omdat dit soort aandoeningen nu eenmaal is omgeven met taboes en stigma's. Maar als je rechtstreeks aan proefpersonen vraagt welke symptomen zij bij voorkeur zouden simuleren, blijken psychisch getinte klachten – concentratiestoornissen, *burnout*, depressie, vermoeidheid en chronische pijn – opvallend populair. Want anders dan een symptoom als koorts, zijn zulke psychische problemen niet goed te verifiëren, aldus de proefpersonen (Dandachi-Fitzgerald & Merckelbach, 2014).

De Britse psychiater en publicist Theodore Dalrymple becommentarieert in een van zijn essays de arbeidsongeschiktheidscijfers in zijn land. [3] In 2006, op het toppunt van de economische groei, zo legt Dalrymple uit, waren er 2.9 miljoen Britten die een uitkering ontvingen omdat ze vanwege klachten – veelal psychisch van aard – niet zouden

kunnen werken. Zodra de economische crisis uitbrak, kondigde de regering herkeuringen aan. Alleen al de aankondiging leidde ertoe dat honderdduizenden hun aanspraak op een uitkering lieten varen, omdat ze inmiddels hersteld zouden zijn. Toen de herkeuringen uiteindelijk werden uitgevoerd, bleek slechts een op de acht uitkeringsontvangers zo ziek dat van werken geen sprake kon zijn. Dalrymple voorbeeld doet vermoeden dat simulanten – althans in het domein van uitkeringen en aanspraken – geen zeldzaamheid zijn en bovendien geld kosten.

Dat laatste weten we voor wat ons land betreft ook op grond van een tweetal strafzaken. In een zaak die sinds 2011 speelt, en die bij het Openbaar Ministerie bekend staat als het Marque-dossier (Zweep, 2011), ronselden twee psychiaters neppatiënten. De neppatiënten werden getraind in hoe zij depressies of andere psychische aandoeningen moesten veinzen. Vervolgens vroegen ze uitkeringen en persoonsgebonden budgetten (pgb's) aan. Het aantal neppatiënten dat in deze zaak op de been werd gebracht – vele tientallen – is indrukwekkend. Minstens zo opmerkelijk is dat de simulanten op enig moment door keurings- of verzekeringsartsen werden gezien. In een derde van de gevallen kwam er zelfs een psychiater aan te pas. Met één uitzondering rook geen van deze experts onraad. Het was pas dankzij politieel observatieteam dat de simulanten werden betrapt. Een observatieteam zag bijvoorbeeld hoe een patiënt – die onder zware psychische problemen, incontinentie en vergaande immobiliteit gebukt zou gaan – in zijn Mercedes stapte en naar Scheveningen reed voor een aangename wandeling over de boulevard. De strafzaak tegen de psychiaters loopt momenteel. Bij hun neppatiënten is voor een bedrag van 5,6 miljoen euro teruggevorderd.

De werkwijze van de twee psychiaters lijkt op die van Samantha P. Zij werd in 2012 door de rechtbank in Zwolle veroordeeld voor fraude. Zij vroeg voor zo'n zeventig cliënten pgb's aan ten behoeve van de behandeling van gefingeerde trauma's en uit de duim gezogen klachten. Ook hier werden cliënten regelmatig onderzocht door keuringsartsen. En andermaal werden de simulanten jarenlang over het hoofd gezien. [4]

De door Samantha P. en haar psychiater-collega's gemobiliseerde simulanten zou je kunnen afdoen als anekdotische gevallen. Daarom: onderzoek waarin svr's aan grote steekproeven werden gegeven, biedt meer zicht op de mate waarin mensen hun klachten overdrijven. Dandachi-Fitzgerald en collega's (2011) gaven de SIMS en de AKGT aan poliklinische patiënten van een ggz-instelling. Acht procent

van de patiënten majoreerde klachten (sims) én presteerde tegelijkertijd ondermaats op een simpele herkenningstaak (AKGT). Of deze groep economische of juridische motieven had, weten we niet. Duidelijker herkenbaar zijn de belangen van diegenen die een aanvraag voor financiële steun indienen bij het *Schadefonds Geweldsmisdrijven*. In een onderzoek werd aan zulke aanvragers de sims gegeven. Zo'n 18% van hen scoorde torenhoog op de sims, wat te denken geeft (Kunst et al., 2011).

De belangen zijn onmiskenbaar bij forensische patiënten. Voor hen kan het bijvoorbeeld handig zijn om geheugenverlies ('amnesie') voor het delict te veinzen. Als je aan geheugenverlies lijdt, hoef je immers niet te praten over je misstappen. En zo'n handicap maakt je sympathiek in de ogen van behandelaars en anderen die jou moeten beoordelen, eventueel in het kader van een hoger beroep. Cima en collega's (2003) vonden dat de helft van de patiënten met zogenaamde delictgerelateerde amnesie klachten rapporteerde (sims) in een mate die buiten proportie was.

Het beste onderzoek is dat waarin patiënten met hetzelfde type klacht, maar met andere belangen worden vergeleken. Een goed voorbeeld is de studie van Nelson en collega's (2010; zie ook tabel 1). Zij onderzochten patiënten die aan een hersenschudding allerlei restklachten – concentratiestoornissen, geheugenproblemen – hadden overgehouden. Sommigen waren in een letselschadeprocedure verwikkeld en in deze groep vielen meer patiënten door de mand op een svr (9%) dan in de groep die niet in een schadeprocedure was betrokken (0%). Moraal van het verhaal: klachtenoverdrijving komt op ruimere schaal voor naarmate er grotere belangen in het geding zijn.

MYTHE 3: SIMULANTEN HOUDEN HET NOOIT LANG VOL

Een tijdje geleden interviewde de *Volkskrant* een psychiater over zijn patiënten in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum. [5] Zulke centra staan bekend om hun huiselijke sfeer en het is er dan ook beter toeven dan in een reguliere gevangenis. De journalist vraagt aan de psychiater of het nooit voorkomt dat delinquenten klachten simuleren om zo een plekje te verwerven in het centrum. De psychiater zegt dat zoiets wel eens gebeurt. 'Maar,' voegt hij eraan toe, 'die filteren we er ook snel weer uit. Je kunt niet heel lang een stoornis voorwenden.'

De psychiater bevindt zich in het goede gezelschap van de invloedrijke Duitse zenuwarts Richard von Krafft-Ebing (1885). Hij merkte op dat er een belangrijk verschil bestaat

tussen acteurs en simulanten. Acteurs kunnen na een uurtje of wat de Bühne verlaten. Maar simulanten zien zich voor de opgave geplaatst om voortdurend rolvast te blijven en dat zal hen opbreken.

Dat simulanten het nooit lang volhouden, wordt tegengesproken door een omvangrijk corpus aan casuïstiek. Neem, om één geval kort te beschrijven, de 47-jarige Alan Knight uit het Engelse Swansea. Hij speelde met verve dat hij verlamd was, epilepsie had en af en toe weggleed in een comateuze toestand. Zijn vrouw zat in het complot. Ze reed Knight rond in een rolstoel en liet voortdurend foto's zien van hoe ze de behoeftige Knight verzorgde terwijl hij in bed aan de infusen lag. Knight wist op deze manier uit handen van justitie te blijven. Hij werd namelijk regelmatig gedagvaard omdat hij zijn demente buurvrouw duizenden ponden afhandig had gemaakt. Elke keer als Knight een oproep kreeg om in de rechtbank te verschijnen, liet hij zich opnemen in het plaatselijke ziekenhuis. Daar vonden de dokters zijn geval apart, maar argwaan kregen ze niet. De Knights liepen pas tegen de lamp toen een beveiligingscamera registreerde hoe het tweetal in een naburige stad aan het winkelen was, waarbij Knight behendig een volgeladen winkelwagentje manoeuvreerde. Toen hij werd ontmaskerd, had Alan Knight twee volle jaren de rol van verlamde epilepticus gespeeld. De zaak van Knight staat haaks op het idee van Von Krafft-Ebing en zijn hedendaagse collega's dat simulanten hun spektakel slechts korte tijd kunnen volhouden. [6]

MYTHE 4: SIMULANTEN ZIJN ZIEK

De patiënt heeft nogal merkwaardige symptomen en de clinicus vraagt zich af waar die vandaan komen. Dus worden er svr's afgenomen. Daarop presteert de patiënt afwijkend. Wat nu? Drob en collega's (2009; p. 101) menen dat patiënten zo ziek kunnen zijn dat ze, zonder dat ze het willen, gek gaan doen op svr's. *Unconsciously determined distortion* noemen de auteurs dat. Men hoort de echo's van de antieke Duitse psychiatrie. Zoals Siemens (1883; p. 42) op nogal dwingende toon schrijft: 'Wie oft kommen den Irrenartz Fälle vor, die wie Simulation aussehen und doch keine sind! Daher ist gewiss a priori Krankheit anzunehmen.'

Het is evident dat de sims of AKTG niet moet worden afgenomen bij patiënten die in een floride psychose, diepe dementie of organische roes verkeren. Waarom ook? Er bestaat geen enkele twijfel over de authenticiteit van hun symptomen. Als we deze groepen daarom terzijde laten, is het dan denkbaar dat patiënten 'onbewust' de nepsympto-

Als je aan geheugenverlies lijdt, hoef je niet te praten over je misstappen

men van de SIMS gaan aankruisen? Of dat ze buiten hun wil ondermaats gaan presteren op de kinderlijk eenvoudige opgaven van de AKTG? Ja, zegt de psychiater Jonathan Silver en hij verwijst naar experimenten die laten zien dat negatieve verwachtingen prestaties nadelig kunnen beïnvloeden. Silver: wanneer de clinicus patiënten kritisch benadert, worden er in de hoofden van die patiënten zelfondermijnende verwachtingen geactiveerd, waardoor ze – als uiting van hun ziekte – gaan falen op svt's. Nu bestaat het ondermijnende effect van negatieve verwachtingen weliswaar, maar het is nogal fragiel (Niesten et al., 2015). Dat zo'n broos verschijnsel een patiënt dermate kan ontregelen dat hij door de afkappunten van de SIMS of de AKTG zakt, vereist net iets teveel van het wetenschappelijk voorstellingsvermogen.

Wie zoals Drob en Silver vrijuit speculeert over *unconsciously determined distortion* komt dicht in de buurt van een cirkelredenering. De patiënt is ziek en valt *daarom* door de mand op svt's. En dat de patiënt ziek is, weten we *omdat* hij afwijkend presteert op deze svt's. Zo'n cirkelredenering maakt de hypothese dat klachtenoverdrijving simpelweg niet bestaat tot een onweerlegbaar en daarom onwrikbaar uitgangspunt (Merten & Merckelbach, 2013).

INTERMEZZO: NEUROLOGISCH ONVERKLAARBARE KLACHTEN

Dat onwrikbare uitgangspunt kom je bijvoorbeeld tegen in een artikel van de neuroloog Vermeulen en zijn collega's (2014; p. 3) over hoe dokters patiënten met conversieverschijnselen tegemoet dienen te treden. 'Het is belangrijk duidelijk te maken dat u de patiënt gelooft, en dat u niet denkt dat de symptomen ingebeeld of gesimuleerd zijn,' schrijven de neurologen. Het doet denken aan de simpele dichotomie die de Duitse zenuwartsen van rond de vorige eeuwwisseling propageerden: of je simuleert klachten – komt bijna nooit voor, zeiden ze – , of je bent een echte patiënt en dan heet klachtenoverdrijving niet klachtenoverdrijving, maar symptoom. Deze dichotomie is in de tekstboeken blijven hangen en miskent dat *ook* patiënten klachten kunnen overdrijven en dat sommige typen van klachten vaker met overdrijving gepaard gaan dan andere.

Tabel 1 illustreert het punt. [7] Deze vat 28 studies (N=2035) samen die tussen 2005 en 2015 werden gepubliceerd en waarin onderzoekers svt's gaven aan patiënten met neurologisch onverklaarbare klachten. Het ging om conversieverschijnselen, pseudo-epileptische aanvallen, geheugenproblemen na een mild traumatisch hersenletsel, maar ook concentratiestoornissen bij fibromyalgie. Hoe

verschillend hun klachten ook waren, wat deze patiënten met elkaar gemeen hadden, was de afwezigheid van een hersenbeschadiging. Patiënten bij wie wél sprake was van zo'n beschadiging, figuren *ook* in de tabel. In deze groep ging gemiddeld 15% onderuit op een svt. Bij degenen met neurologisch onverklaarbare klachten was dat door de bank genomen twee maal zoveel (31%), wat een *Odds Ratio* van 2.6 oplevert [95% CI: 1.8-3.7].

Waarom overdrijft bijna een op de drie patiënten met neurologisch onverklaarbare klachten zijn symptomen? Maakt dat deel uit van de aandoening? Maar de patiëntengroepen lopen dermate uiteen dat een gemeenschappelijk onderliggende pathologie die aanzet tot klachtenoverdrijving moeilijk voor te stellen is. Moet dan hun klachtenoverdrijving als een 'schreeuw om hulp' (*cry for help*) worden geduid? Dat is evenmin aannemelijk. Want we weten dat patiënten die falen op een svt hun behandeling sneller staken (Goedendorp et al., 2013; Greene et al., 1988), wat een grote behoefte aan aandacht en hulp tegensprekt.

Klachtenoverdrijving komt voor bij patiënten met aantoonbare neurologische schade, maar ook en nog veel vaker bij patiënten met neurologisch onverklaarbare klachten (Bass & Halligan, 2014). Daarom is – anders dan Vermeulen en collega's (2004) adviseren – in hun geval een respectvolle vorm van scepsis niet overbodig. Die zal overigens moeten wijken voor het tegendeel wanneer de patiënten normaal presteren op svt's. Want dat is de andere kant van de medaille: normale uitslagen op een svt weerleggen de hypothese dat de patiënt aan klachtenoverdrijving doet (zie ook Merckelbach et al., in voorbereiding).

TABEL 1. STUDIES (2005-2015) WAARIN SVT'S WERDEN INGEZET BIJ PATIËNTEN MET NEUROLOGISCH ONVERKLAARBARE KLACHTEN. [7]

Auteur(s)	N	n (%) die faalt
Goedendorp et al. (2013)	171 chronische vermoeidheid	26 (16%)
Greiffenstein et al. (2013)	73 chronische pijn	24 (33%) 33 (46%)
Johnson-Greene et al. (2013)	85 fibromyalgie	32 (37%)
Brooks et al. (2012)	72 fibromyalgie	27 (37%)
Greve et al. (2008)	228 chronische pijn 109 mild traumatisch hersenletsel	58 (25%) 27 (25%)
Richman et al. (2006)	73 fibromyalgie	45 (42%)
Iverson et al. (2006)	54 fibromyalgie	0 (0%)
Heintz et al. (2012)	26 psychogene bewegings-stoornissen 16 Gilles de La Tourette-syndroom	5 (20%) 3 (19%)
Benge et al. (2012)	91 psychogene aanvallen 29 epilepsie	69 (76%) 13 (45%)
Williamson et al. (2012)	90 psychogene aanvallen	32 (35%)
Chen et al. (2011)	51 psychogene aanvallen	27 (53%)
Van Beilen et al. (2009)	26 psychogene neurologische klachten 26 neurologische aandoeningen 18 gezonde controles	6 (23%) 1 (4%) 0 (0%)
Kemp et al. (2008)	43 neurologisch onverklaarbare klachten	5 (11%)
Dobrill (2008)	42 psychogene aanvallen 65 epilepsie	9 (28%) 16 (25%)
Drane et al. (2006)	37 psychogene aanvallen 37 epilepsie	18 (49%) 3 (8%)
Cragar et al. (2006)	21 psychogene aanvallen (pa) 41 epilepsie 18 epilepsie & pa	3 (14%) 1 (2%) 1 (5%)
Proto et al. (2014)	178 mild traumatisch hersenletsel	110 (62%)
Armistead-Jehle et al. (2011)	85 mild traumatisch hersenletsel	17 (20%)
Armistead-Jehle (2010)	45 mild traumatisch hersenletsel	26 (58%)
Stevens et al. (2010)	32 mild traumatisch hersenletsel	16 (50%)
Nelson et al. (2010)	44 mild traumatisch hersenletsel 75 mild traumatisch hersenletsel	4 (9%) 0 (0%)
Lange et al. (2010)	63 mild traumatisch hersenletsel	15 (24%)
Whitney et al. (2009)	23 mild traumatisch hersenletsel	4 (17%)
Carone et al. (2008)	67 mild traumatisch hersenletsel 38 kinderen met hersenletsel	14 (21%) 2 (5%)
Rienstra et al. (2013)	68 patiënten geheugenkliniek	5 (7%)
Howe et al. (2007)	63 patiënten geheugenkliniek	3 (5%)

MYTHE 5: DOKTERS MOETEN LIEF ZIJN VOOR SIMULANTEN

Nauw verweven met het voorgaande is de opvatting dat dokters en psychologen lief moeten zijn voor simulanten. Een medewerker van een centrum gespecialiseerd in de behandeling van medisch onverklaarbare klachten zegt het als volgt: 'Iemand die simuleert, is ook ziek. Wat win je ermee door te zeggen: je stelt je aan? Dat wekt alleen maar weerstand op. Wat de maatschappij uiteindelijk misschien meer geld kost.' [8]

Het is een standpunt dat warme pleitbezorgers vindt in de vakliteratuur. Dror en collega's (2009; p. 105) menen bijvoorbeeld dat klachtensimulatie niet iets van de patiënt is, maar pas ontstaat in 'de interactie' met de dokter. De dokter moet naar de patiënt toe niet achterdochtig, maar juist open en warm zijn: 'open to hearing his or her pain.' Het is lelijker geformuleerd, maar doet voor het overige toch sterk denken aan het eerder aangehaalde citaat van de oude Siemens, waarin deze zegt dat dokters niet de inquisiteur moeten gaan uithangen. Deze gezindte verklaart de bevindingen van Amerikaanse onderzoekers naar psychiatrische spoedopnames: om zich te vergewissen van een bed en een maaltijd, veinsde een dikke 10% van de patiënten symptomen, maar bij slechts een handjevol werd daarvan een aantekening gemaakt in het dossier. Even zo weinig simulanten werden op hun gedrag aangesproken (Yates et al., 1996).

De Amerikaanse neuropsycholoog Suchy en haar collega's (2012) onderzochten de kwestie empirisch. Patiënten die verdacht scoorden op een svr, kregen of niets te horen, of werden geconfronteerd met hun afwijkende scores – en wel zo dat het belang van eerlijke symptoomrapportage nadrukkelijk ter sprake kwam. Vervolgens ondergingen de patiënten opnieuw psychodiagnostische tests, waaronder svr's. De groep die met liefdevolle zwijgzaamheid tegemoet was getreden, bleef tijdens een volgende testessie volharden in haar klachtenoverdrijving. Maar de groep die was aangesproken op haar gekke svr-scores stopte vervolgens met klachtenoverdrijving.

Er bestaat een goede verklaring voor waarom ook hier zachte heelmeesters stinkende wonden maken. Wie klachten overdrijft, zal cognitieve dissonantie ervaren: de (nep)patiënt weet dat zijn overtrokken klachtenpresentatie contrasteert met hoe het echt zit. Een sympathieke hulpverlener maakt de dissonantie alleen maar intenser, want de simulant realiseert zich dat hij een aardig iemand zit te bedotten. De beste manier om van wroegende dissonantie af te komen, is door het pad van zelfdeceptie in te slaan. Net zoals rokers zichzelf

en anderen geruststellen door te zeggen dat hun grootvader al rokend 92 is geworden, zullen simulanten die onder de hoede van een sympathieke hulpverlener zijn zichzelf influisteren dat ze eigenlijk toch ook wel klachten hebben (Merckelbach & Merten, 2012).

ANTON TSJECHOV Waarom geloven hulpverleners zo graag in de mythes van negentiende-eeuwse psychiaters? Wie dat wil begrijpen, kan te rade gaan bij een andere oude meester: Anton Tsjechov (1860-1904). Zijn verhaal *Simulanten* gaat over een homeopaat die op zekere dag bezoek krijgt van een boer. De boer klaagt over reumatische pijnen. De homeopaat schrijft hem pillen voor. Al heel snel meldt de patiënt zich weer, en wel om te vertellen dat de pijnen op miraculeuze wijze zijn verdwenen. De patiënt prijst de homeopaat de hemel in. Want hij kan weer werken. En nu het daar toch over gaat: hij heeft geen geld meer. Kan de homeopaat hem misschien geld geven zodat hij een koe kan kopen? De homeopaat trekt de beurs. De andere dag meldt een volgende boer zich met verschrikkelijke reumatische pijnen. Enzoverder (zie ook Dalrymple, 2012).

Hulpverleners hebben het beste met hun patiënten voor en willen daarom de regie voeren over de klachten van de patiënten. Simulanten passen niet in dat ideaal. Want de simulant wil juist de regie voeren over de arts of psycholoog. Dat zoiets voorkomt, daar denken artsen en psychologen liever niet aan. Wat is er dan makkelijker om te geloven dat simulanten zeldzaam en eigenlijk ook heel ziek zijn?

TUCHTCOMMISSIES DIE IN MYTHES GELOVEN Om vast te stellen of er iets mis is, moeten artsen en psychologen een blik onder de motorkap van de psyche kunnen werpen. Dat doen ze door de patiënt te bevragen over zijn klachten. De aanname is dat wat de patiënt daarover zegt, strookt met de realiteit. svr's zijn een toets op de geldigheid van deze aanname. Als de patiënt faalt op een svr, kan de diagnosticus ervan uitgaan dat hij geen zicht heeft op de werkelijke problemen, wat de patiënt daar verder ook over mag beweren. Je kunt svr's zien als de looplamp van de diagnostiek. Een decennium terug zei daarom de Amerikaanse beroepsvereniging van neuropsychologen dat de diagnosticus een hele goede reden moet hebben om zo'n looplamp *niet* te gebruiken (Bush et al., 2005).

Evenzogood zijn de hierboven besproken mythes hardnekkig en bovendien kunnen ze de (psycho)diagnosticus lelijk opbreken. Neem het scenario waarin de diagnosticus iemand moet beoordelen in het kader van een expertise-

rapport. De persoon was jaren geleden betrokken bij een auto-ongeval en zegt nog steeds last te hebben van cognitieve restverschijnselen. Op deze titel ontvangt hij een uitkering van de verzekering. De verzekering wil na een paar jaar weten hoe het met de restverschijnselen staat. Vandaar het expertise-onderzoek. De diagnosticus zet een svr in en daarop gaat de persoon onderuit. De diagnosticus noemt in zijn rapport de dingen bij hun naam en meldt dat de persoon onderpresteert. Die is daar niet van gediend en begint een tuchtrechtelijke campagne.

Tuchtrechtelijke strafexpedities van ontevreden cliënten tegen klinici die de moed hebben om klachtenoverdrijving ook klachtenoverdrijving te noemen, komen regelmatig voor en zijn vanuit het standpunt van de belanghebbenden enigszins te begrijpen. Tuchtrechtelijke uitspraken waarbij klinici daarvoor op hun kop krijgen – omdat ze weigeren te zeggen dat de klachtenoverdrijving voortvloeit uit ziekte dan wel een *cry for help* – komen ook voor en zijn aanmerkelijk ernstiger. [9] Want daarbij put zo'n tuchtcommissie nog steeds inspiratie uit de empirisch al lang afgeschreven mythes van psychiaters uit de Gründerzeit.

Precies dat was een belangrijke overweging om dit artikel te schrijven.

OVER DE AUTEUR

Harald Merkelbach is hoogleraar Rechtspsychologie aan de Universiteit Maastricht. E-mail: H.Merkelbach@maastricht-university.nl.

Noten

1. Falkenhorst, C. (1907). Zur Psychologie des Verbrechens. Österreichische Kriminalzeitung. 30-9-1907. In Vyleta (2007).
2. En dat is curieus. Het ene geval gaat over een twaalfjarige jongen met een merkwaardige loopstoornis. Wegens ondermaatse prestaties dreigde hij naar een andere school te worden gestuurd, maar hij wilde zijn oude schoolkameraden niet missen. 'He was noted to walk with a bizarre staggering gait, which on close inspection could be seen to be carefully coordinated' (p. 436). Het andere geval gaat over een jongen met de symptomen van oculaire myasthenia, ofschoon daarvoor geen neurologische oorzaak bestond. De jongen verzuimde school en de aandoening werd naar voren geschoven om te verklaren waarom hij zo slecht presteerde in het voetbalteam waarvoor hij eerder was geselecteerd. 'In the hospital ward it was noted that he did not walk into furniture and, left alone, would follow football matches on the television screen' (p. 436).
3. Dalrymple, Th. (2013). Monstrous. *City Journal*, 6-8-2013.
4. Zie voor details: Gunst, J. (2012). Regeling pgb's heeft onacceptabele zwakke plekken. *Reformatorisch Dagblad*, 15-12-2012.
5. Stoker, E. (2012). Criminelen in therapie. *De Volkskrant*, 25-2-2012.
6. Quinn, B. (2014). Man in £ 40.000 scam who faked disability is caught on shopping trip. *The Guardian*, 22-1-2014. Zie voor meer voorbeelden: Berlin, J.S. (2007). The joker and the thief: Persistent malingering as a specific type of therapeutic impasse. *Psychiatric Times*, 1-5-2007.
7. De tabel is het resultaat van een speurtocht in Google Scholar met de zoektermen *symptom validity, fibromyalgia, mild head injury, psychogenic non-epileptic seizures, psychogenic movement disorders*, en *neurologically unexplained symptoms* over de jaren 2005-2015. Geïnccludeerd werden enkel studies die gebruik maakten van *stand-alone svr's* (dus onderzoek gebaseerd op instrumenten zoals de MMPI-2 werd niet meegewogen). Het ging daarbij om uiteenlopende tests (SIMS, AKGT, etc.), wat de variatie in faalpercentages verklaart. Sommige svr's staan nu eenmaal scherper afgesteld dan andere (Green, 2007). Wanneer een studie op meerdere svr's was gebaseerd, werd het faalpercentage voor de scherpste svr opgevoerd. Referenties van alle studies zijn op te vragen bij de auteur.
8. Mat, J. (2008). Vage klachten. *NRC Handelsblad*, 17-2-2008.
9. Zie uitspraken 13/13 en 13/69 van het College van Toezicht van het nip: <http://www.psynip.nl/het-nip/tuchtrecht-en-klachten/uitspraken-colleges/uitspraken-2014.html>.

Summary

FIVE MYTHS ABOUT FEIGNING AND WHY WE BELIEVE THEM

H. MERCKELBACH

Since the days of the old German speaking psychiatrists, myths about intentional symptom overreporting (i.e., feigning) circle around in psychology and psychiatry. I discuss five of these myths: clinicians can easily recognize feigning patients; feigning

is a rare phenomenon; people who feign are not able to do that for an extensive period of time; people who feign are, in a way, sick in their heads; and clinicians must approach feigners in a warm and understanding way. Clinicians readily believe these myths because they appeal to the basic idea that the clinician oversees the patient rather than the other way around (which is what feigners try

to do). Misconceptions about feigning are dangerous when they are held by members of disciplinary bodies. In that case, clinicians might be criticized by such bodies for designating in their clinical reports feigning as a real diagnostic option

Literatuur

- Bass, Ch. & Halligan, P. (2014). Factitious disorder and malingering: Challenges for clinical assessment and management. *The Lancet*, 383, 1422-1432.
- Bush, S.S., Ruff, R.M., Tröster, A.I., Barth, J.T., Koffler, S.P. et al. (2005). Symptom validity assessment: Practice issues and medical necessity: NAN Policy & Planning Committee. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20, 419-426.
- Cima, M., Merckelbach, H., Hollnack, S. & Knauer, E. (2003). Characteristics of psychiatric prison inmates who claim amnesia. *Personality and Individual Differences*, 35, 373-380.
- Dalrymple, Th. (2012). Malingers. *British Medical Journal*, 344, 78.
- Dandachi-FitzGerald, B. & Merckelbach, H. (2014). Feigning = feigning a memory disorder: The Medical Symptom Validity test as an example. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4, 46-63.
- Dandachi-FitzGerald, B., Ponds, R.W., Peters, M.J. & Merckelbach, H. (2011). Cognitive underperformance and symptom over-reporting in a mixed psychiatric sample. *The Clinical Neuropsychologist*, 25, 812-828.
- Drob, S.L., Meehan, K.B. & Waxman, S.E. (2009). Clinical and conceptual problems in the attribution of malingering in forensic evaluations. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37, 98-106.
- Goedendorp, M.M., van der Werf, S.P., Bleijenberg, G., Tummers, M. & Knoop, H. (2013). Does neuropsychological test performance predict outcome of cognitive behavior therapy for Chronic Fatigue Syndrome and what is the role of underperformance? *Journal of Psychosomatic Research*, 75, 242-248.
- Green, P. (2007). Spoiled for choice: making comparisons between forced-choice effort tests. In K. Brauer Boone (Red.). *Assessment of feigned cognitive impairment: A neuropsychological perspective* (p. 50-77). New York: Guilford.
- Greene, R. L. (1988). The relative efficacy of F-K and the obvious and subtle scales to detect overreporting of psychopathology on the MMPI. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 152-159.
- Hickling, E.J., Blanchard, E.B., Mundy, E. & Galovski, T.E. (2002). Detection of malingered MVA related posttraumatic stress disorder: An investigation of the ability to detect professional actors by experienced clinicians, psychological tests and psychophysiological assessment. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2, 33-53.
- Jung, C.G. (1903). ber Simulation von Geistesstörungen. *Journal für Psychologie und Neurologie*, 5, 181-2012.
- Kunst, M., Winkel, F.W. & Bogaerts, S. (2011). Recalled peritraumatic reactions, self-reported PTSD, and the impact of malingering and fantasy proneness in victims of interpersonal violence who have applied for state compensation. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 2186-2210.
- Ledebrur, S. (2012). Zur Epistemologie einer Ausschlussdiagnose. Unwissen, Diskurs und Untersuchungstechniken bei Simulation psychischer Erkrankungen. In: M. Wernli (Ed.). *Wissen und Nichtwissen. Dynamiken in der Psychiatrie um 1900* (p.17-50). Bielefeld: Transcript.
- Merckelbach, H. & Merten, T. (2012). A note on cognitive dissonance and malingering. *The Clinical Neuropsychologist*, 26, 1217-1229.
- Merckelbach, H., Rooijackers, I., Dandachi-FitzGerald, B. & Niesten, E. (in voorbereiding). Op een symptoomvaliditeitstest presteert de patiënt normaal: wat dan?
- Merten, T., & Merckelbach, H. (2013). Symptom validity testing in somatoform and dissociative disorders: A critical review. *Psychological Injury and Law*, 6, 122-137.
- Nelson, N.W., Hoelzle, J.B., McGuire, K.A., Ferrier-Auerbach, A.G., Charlesworth, M.J., & Sponheim, S.R. (2010). Evaluation context impacts neuropsychological performance of OEF/OIF veterans with reported combat-related concussion. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25, 713-723.
- Niesten, I.J.M., Merckelbach, H. & Dandachi-FitzGerald, B. (2015). Diagnosis threats: Zo bedreigend zijn ze niet. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 10, 1-14.
- Ramesh, V. (2013). Functional neurological disorders in children and young people. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 55, 3-4.
- Rosen, G. M. & Phillips, W.R. (2004). A cautionary lesson from simulated patients. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32, 132-133.
- Rosenhan, D.L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179, 250-258.
- Slick, D. J., Sherman, E.M. & Iverson, G.L. (1999). Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction: Proposed standards for clinical practice and research. *The Clinical Neuropsychologist*, 13, 545-561.
- Schmand, B, de Sterke, S. & Lindeboom J. *Amsterdamse Korte-Termijn Geheugentest*. Amsterdam: Pearson 1999.
- Singh, J., Avasthi, A. & Grover, S. (2007). Malingering of psychiatric disorders: A review. *German Journal of Psychiatry*, 10, 126-137.
- Siemens, F. (1883). Zur Frage der Simulation der Seelenstörungen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 14, 40-86.
- Silver, J.M. (2012). Effort, exaggeration and malingering after concussion. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 83, 836-841.
- Suchy, Y., Chelune, G., Franchow, E.I. & Thorngusen, S.R. (2012). Confronting patients about insufficient effort: The impact on subsequent symptom validity and memory performance. *The Clinical Neuropsychologist*, 26, 1296-1311.
- Vermeulen, M., Hoekstra, J., Kuipers-van Kooten, M. & Van der Linden, E.A.M. (2014). Beleid bij patiënten met conversiestoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 158, 104.
- Von Krafft-Ebing, R. (1885). *Lehrbuch der Gerichtlichen Psychopathologie*, 2. Auflage. Stuttgart: Enke.
- Többen, H. (1935). Ein Beitrag zur Simulation von Geistesstörungen. *Deutsche Zeitschrift für die Gesamte Gerichtliche Medizin*, 25, 212-222.
- Van Egmond, J. & Kummeling, I. (2002). A blind spot for secondary gain affecting therapy outcomes. *European Psychiatry*, 17, 46-54.
- Van Egmond, J., Kummeling, I. & Van Balkom, T. (2005). Secondary gain as hidden motive for getting psychiatric treatment. *European Psychiatry*, 20, 416-421.
- Van Impelen, A., Merckelbach, H., Jelicic, M. & Merten, T. (2014). The Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS): A systematic review and meta-analysis. *The Clinical Neuropsychologist*, (ahead-of-print), 1-30.
- Van Staveren, R. (2014). De psycholoog als rechercheur. *De Psycholoog*, 49, 38-45.
- Vyleta, D.M. (2007). *Crime, Jews, and News: Vienna 1895-1914*. New York: Berghahn.
- Widows, M.R. & Smith, G. P. (2005). *Structured Inventory of Malingered Symptomatology professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Yates, B.D., Nordquist, C.R. & Schultz-Ross, R.A. (1996). Feigned psychiatric symptoms in the emergency room. *Psychiatric Services*, 47, 998-1000.
- Zweep, L. (2011). *Knelpunten in de opsporing van fraude met pgb's en WAO/WIA-uitkeringen*. Den Bosch: Stafbureau BPO/Openbaar Ministerie

Uw cliënt geen last van een burn-out. U niet van de administratie.

Gebruik Intramed, de gebruiksvriendelijke software voor de **psycholoog** en **psychotherapeut** voor een efficiënt, zorgvuldig en zorgeloos beheer van uw praktijkadministratie.

Probeer Intramed nu 3 maanden gratis en vrijblijvend op proef:
bel 0182 – 621 107 of mail naar info@intramed.nl

Kijk voor meer informatie op intramed.nl/ggz

Intramed is een product van **Convenient Software**



PRI in de praktijk: aanhoudende spanningsklachten

Juliëtte, alleenstaande vrouw van 35, HBO niveau, met een laag zelfbeeld, geen kinderen, komt in PRI-therapie. Ze zit sinds een half jaar thuis wegens totale uitputting. Reeds jaren kampt ze met concentratie- en slaapproblemen, chronische moeheid, gespannenheid en fysieke klachten. Ze wil van haar gevoelens van minderwaardigheid af. In eerder gevolgde therapieën was al wel duidelijk geworden dat er sprake was van vroege trauma's, maar daadwerkelijke verwerking had niet plaatsgevonden aangezien haar klachten aanhielden.

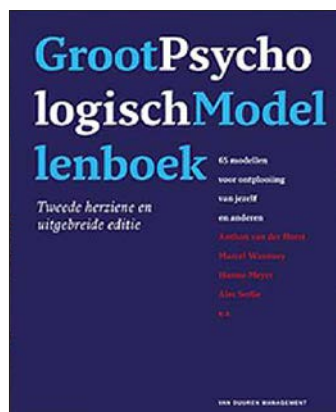
Door toepassing van de PRI-instrumenten met behulp van haar therapeut ervaart Juliëtte voor het eerst welke pijn ze heeft moeten verdringen om te kunnen overleven: wat er gebeurd is, wat ze heeft moeten missen en wat ze heeft moeten incasseren als kind. Ze kan daardoor nu ook begrijpen waarom haar lijf zo verkrampt: om maar niet te hoeven voelen wat er ooit echt gebeurd is.

Door deze oude gevoelens toe te laten verdwijnt langzaam maar zeker haar hoge spanningsniveau. Spanning doordat ze haar uiterste best doet iedereen ervan te overtuigen dat ze iets voorstelt.

Juliëtte ervaart nu steeds langere periodes van innerlijke rust. De therapeut heeft haar geleerd de PRI-instrumenten zelf toe te passen, zodat ze die kan gebruiken op momenten die moeilijk voor haar zijn. PRI geeft haar de mogelijkheid zich bewust te worden van wat er werkelijk speelt als ze belastende emoties ervaart zoals angst, spanning, onzekerheid (afweren, in PRI-taal). Ze kan zelf haar afweer ontmantelen, waarna ze innerlijk rust vindt en het leven weer als prettig ervaart. Ze beseft nu dat het grootste deel van haar klachten in het heden wordt veroorzaakt door onbewuste, verdrongen trauma's uit de vroege jeugd en vooral wat ze er zelf mee kan doen direct op het moment dat dit opsteelt.

Nieuwsgierig naar de mogelijkheden om als PRI-therapeut te werken? Kijk dan op:

www.prionline.nl



Bouw zelf uw model

Groot psychologisch modellenboek

65 modellen voor ontplooiing van jezelf en anderen

Door: A. van der Horst e.a.

Culemborg: Van Duuren Management, xiii + 377 p.

Recensent: Karel Soudijn

Wat is het verschil tussen een theorie en een model? Een vuistregel kan hier helpen. Een theorie is te toetsen op houdbaarheid; een model staat of valt met de bruikbaarheid ervan. De 51 auteurs van het *Groot psychologisch modellenboek* maken zich er nog gemakkelijker van af. Als ze er een praktische training in kunnen geven, dan heet iets een model. De rest is theorie.

De eerste editie van dit boek verscheen in 2010; de herziene editie is uitgebreid met modellen op het gebied van ontwikkelen en leren. Eigenlijk is het boek een reclamefolder voor het GTP. Medewerkers van dit psychologische adviesbureau hebben met de beschreven modellen gewerkt. In het boek wordt bovendien aangegeven, dat er bij GTP nog veel meer informatie te halen valt.

De 65 korte hoofdstukken zijn ingedeeld in acht thema's. Deze lopen van 'leiderschap & invloed' naar 'talent & ambitie'. Ze dekken zo ongeveer alles wat te maken heeft met het functioneren van mensen binnen organisaties. Eigenlijk ontbreekt alleen een model voor het maken van winst. De opbouw van de hoofdstukken kent een duidelijke systematiek. Eerst wordt een praktisch probleem aangeduid. Daarna volgt een schets van de inhoud en de toepassing van een model. Vervolgens worden mogelijkheden en beperkingen in het gebruik van het model beknopt aangegeven. En daarna komt er nog een test. Soms mag de lezer hier meteen een paar vragen beantwoorden, maar vaak bestaat de test uit een verwijzing naar een website van GTP waarop we onszelf kunnen testen. Ten slotte staan aan het eind van de hoofdstukken enkele literatuurverwijzingen.

Mijn vroegere leermeester A.D. de Groot (1914-2006) zou een boek met 65 modellen waarschijnlijk betitelen als 'overmaat', oftewel: teveel van het goede. Zelf vind ik dat aantal wel meevallen, zeker als je bedenkt hoe de meeste modellen zijn gestructureerd. Eigenlijk is het kinderlijk eenvoudig om voor elke situatie een passend model te ontwikkelen. Deel de mensheid eerst eens op in twee soorten. Bedenk meteen daarna een heel andere manier om dezelfde mensheid in twee heel andere soorten op te delen. Als u vervolgens de beide tweedelingen op elkaar betreft, merkt u dat we met vier typen te maken krijgen. Deze typologie is meteen te gebruiken als model, want met behulp van elke vierdeling kan GTP ons leren om beter te letten op onderlinge verschillen. Ook kan het adviesbureau het model heel gemakkelijk gebruiken om gedragsrepertoires te verrijken: pas eens iets toe uit de andere drie kwadranten!

Lang niet alle modellen zijn een combinatie van twee dimensies. We mogen er méér dan twee op elkaar betrekken. Vaak gebeurt dit ook. Maar de praktische bruikbaarheid legt wel beperkingen op aan het aantal hokjes waarin GTP u tijdens een training kan onderbrengen. Daarom is een combinatie van twee dimensies zo populair.

Dr. K.A. Soudijn is verbonden aan de Universiteit van Tilburg.
E-mail: k.a.soudijn@uvt.nl.

EEN ANALYSE

Neurohybris

Dolph Kohnstamm

De bekende Engelse schrijver en psychiater Theodore Dalrymple publiceerde onlangs een boekje met als titel *Admirable evasions; how psychology undermines morality* (Encounter books, New York/London, 2015). Deze titel laat zich vertalen met *Knappe smoesjes; hoe de psychologie de moraal ondermijnt*. Dalrymple gaat door de recente geschiedenis van de psychologie heen en verwijt de psychologie eigenlijk niets goeds te hebben gebracht op het gebied van zelfinzicht.

In het begin van het eerste hoofdstuk stelt hij deze vragen: Als alle psychologieleerboeken zouden worden versnipperd, alle psychologen hun praktijk zouden opgeven, alle afdelingen psychologie aan de universiteiten zouden worden gesloten en al het onderzoek gestopt; als alle psychologische termen uit de dagelijkse omgangstaal zouden worden verwijderd, zou de mensheid dan iets kwijt of juist rijk zijn, wijzer of dommer zijn? Zou ons zelfbegrip minder zijn? Ons leven minder goed?

Vervolgens pakt Dalrymple verschillende stromingen aan, beginnend bij Freuds theorie, de psychoanalyse en verwante psychotherapieën, daarna de gedragstherapie, om ten slotte te eindigen met de neuropsychologie. Al die stromingen zouden ons verteld hebben dat wij niet zelf verantwoordelijk zijn voor ons gedrag en falen in het leven, maar dat het onze ouders zijn, onze genen, onze aangeleerde gewoonten, de omstandigheden waaronder wij opgroeiden en ten slotte onze hersenen. Alle richtingen in de psychologie hebben ons volgens Dalrymple geholpen de eigen verantwoordelijkheid te ontduiken, het meest recent door ons voor te houden dat ons Ik en Zelf op een illusie berusten, want dat het ons brein is dat de beslissingen voor ons neemt.

SMOESJESFABRIEKEN

Ik meen, waarschijnlijk zoals vele andere psychologen, dat Dalrymple dit laatste verwijt ten onrechte aan de psychologie maakt. Want het zijn in de eerste plaats hersenfysiologen en hersenbiologen zijn die zulke dwaze din-

gen beweren en – het is waar – in hun kielzog ook enkele psychologen. Om die mening te kunnen uiten schreef ik een artikel dat op 1 oktober 2015 in *Vrij Nederland* heeft gestaan¹. Voor Dalrymple zijn de psychologie en de neurowetenschap smoesjesfabrieken voor het menselijk handelen, evenals trouwens de evolutiebiologie. Dalrymple verwijt de neuropsychologie wél de aantasting van de eigen verantwoordelijkheid van de mens voor zijn of haar beslissingen, maar gaat niet in op de consequenties daarvan voor de praktijk van de rechtspraak.

Dat deed wel de Maastrichtse hoogleraar Psychologie Harald Merckelbach. Hij en de student geneeskunde S.E.M. Merckelbach schreven vorig jaar in het *Tijdschrift voor Geneeskunde*² een kritisch artikel over het toenemend gebruik van wat zij het ‘neurobewijs’ noemen in de rechtszaal. Zij begonnen hun artikel met een voorbeeld dat ik hier niet letterlijk weergeef, maar deels in eigen woorden paraphraseer: ‘De Haagse rechtbank kreeg in 2011 de volgende zaak te behandelen: een man en een vrouw zijn een geregistreerd partnerschap aangegaan, maar na enige tijd wil de man daar weer vanaf. Zijn advocaat vraagt de rechtbank om nietigverklaring van de overeenkomst. De man zou namelijk aan dementie lijden. Dat zou hem wilsonbekwaam hebben gemaakt toen hij het partnerschap aanging. De advocaat overlegde daarbij het rapport van een neuroloog. Daarin werd uit neuropsychologische en radiologische bevindingen afgeleid dat de man inderdaad dement was op het moment dat de overeenkomst werd aangegaan. De advocaat van de vrouw evenwel was zo gis om een andere specialist rapport uit te laten brengen en dat was een psychiater. Die uitte kritiek op de achterafdiagnose van de neuroloog en gaf een positiever beeld van de wilsbekwaamheid van de man. De rechtbank kende meer gewicht toe aan het rap-

¹ http://dolph-ritakohnstamm.nl/dolphkohnstamm/meer_theodore-dalrymple.htm

² (2014, 158:A7020, Ter discussie, p.1-3).

port en de toelichting daarop van de neuroloog, vond hem stelliger in zijn oordeel dan de psychiater was geweest en verklaarde het partnerschap nietig.’

Merckelbach en Merckelbach vermeldten er niet bij of de neuroloog ter ondersteuning van zijn betoog ook hersenscans had vertoond of voor de rechters had laten neerleggen, zoals bij rechtszaken met neurobewijs veel gebeurt. Zo schreven zij dat in de VS het aantal strafzaken met neurobewijs de laatste jaren is verdubbeld en dat ook in ons land een ‘spectaculaire toename’ is te zien van het aantal rechtszaken waarin neurobewijs wordt ingebracht. Zij zien als oorzaak van deze toename het beschikbaar komen van de plaatjes uit CT- en MRI-scanners, die als bewijsstukken aan de rechtbank worden overlegd. De getuige-deskundige neuroloog wijst de rechters er dan op waar je op de scans kunt zien dat aan de verdachte een steekje los is, bijvoorbeeld omdat zijn hersenscans op bepaalde plaatsen een atypische functie vertonen.

Dat zulk neurobewijs wel degelijk effect heeft bleek uit een onderzoek onder rechters met verzonnen zaken waaruit bleek dat rechters meer openstaan voor verzachtende omstandigheden als een deskundige eerst heeft uitgelegd dat de verdachte een atypische amygdalafunctie heeft. Ook bleek uit ander onderzoek dat in zaken met neurobewijs de gevangenisstraffen gemiddeld lager uitvallen dan in zaken zonder neurobewijs.

Ik zie het voor me hoe zo’n behandeling verloopt. De advocaat bedient een beamer en laat daarop de plaatjes uit een MRI-scanner zien, terwijl een neuroloog met een pointer de plekken in het brein aanwijst waar de rechters naar moeten kijken en vertelt daarbij wat men uit die zwarte, grijze en witte vlekjes moet afleiden. De rechters durven niet te roepen van ‘lazer op met je nieuwe kleren van de keizer!’³ en horen het betoog respectvol aan. Zoals Merckelbach en Merckelbach schrijven: ‘Als dokters gewapend met neurobewijs eenmaal de rechtszaal betreden, laten ze niet na grote indruk te maken.’

ZELFVERANTWOORDELIJKE ZELFBEPALING

De misdaden van iemand vergoelijken nadat men van een hersendeskundige gehoord (en gezien!) heeft dat er op de MRI-scans bepaalde afwijkingen in het brein van de verdachte te zien zijn, zullen nog wel niet veel Nederlandse rechters doen. Net zomin als er veel gewone burgers zullen zijn die wakker liggen van de bewering dat uit hersenonderzoek gebleken is dat de mens geen vrije wil heeft.

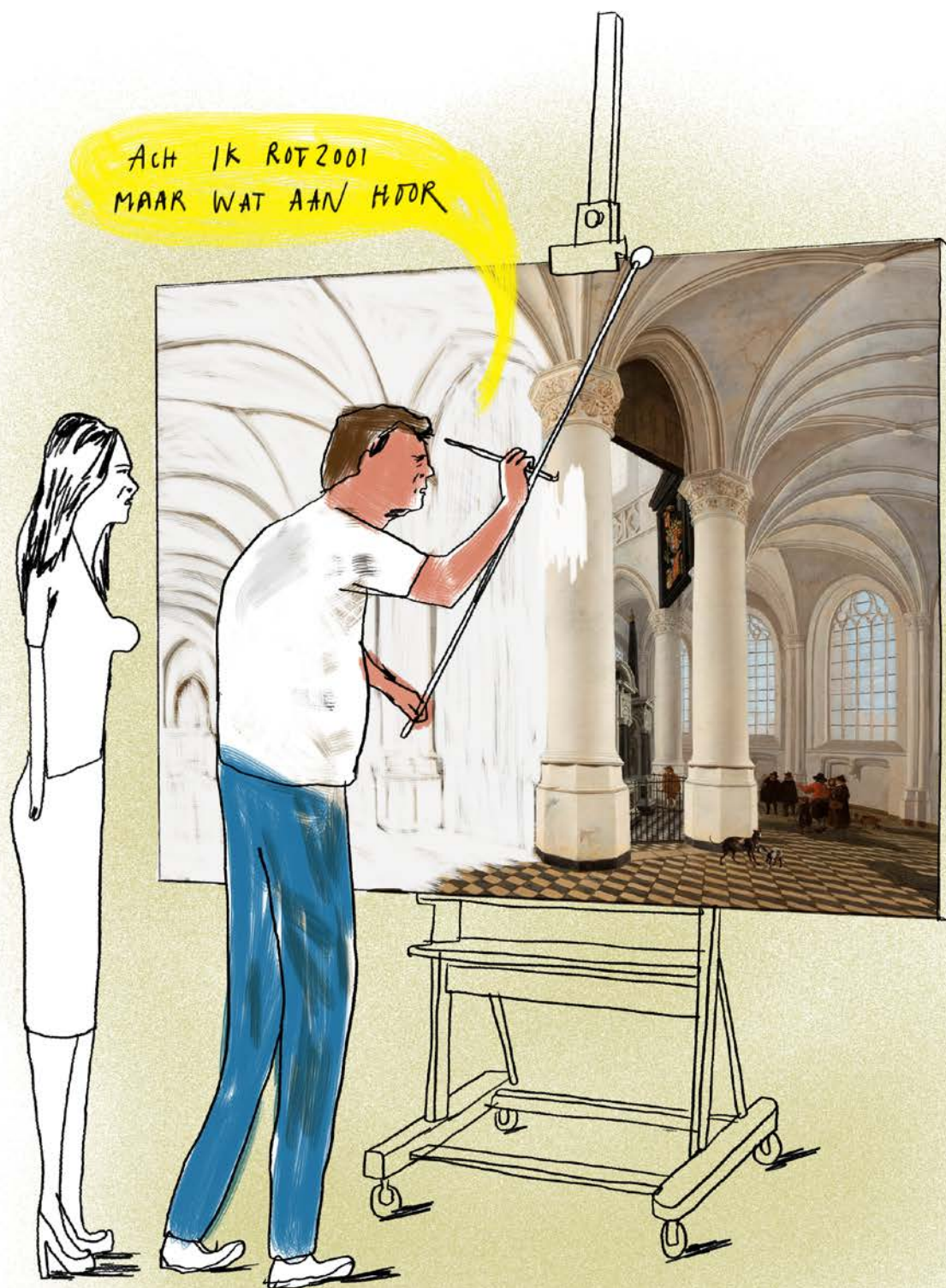
Maar toch meen ik, mét Dalrymple, te moeten waarschuwen tegen wetenschappers die met het ontkennen van de vrije wil de individuele verantwoordelijkheid op de tocht zetten. Wijlen professor Martinus Langeveld, mijn Utrechtse promotor, zag als hoofddoel van de opvoeding het streven naar wat hij noemde ‘zelfverantwoordelijke zelfbepaling’. Neurowetenschappers die op grond van dubieuze interpretaties van bepaalde elektromagnetische verschijnselen in de hersenen jongeren komen vertellen dat zij geen waarde moeten hechten aan hun innerlijke stem (Dick Swaab in zijn boek *Fij bent je brein*) of dat het idee een vrije wil te hebben op een illusie berust (Victor Lamme in zijn boek *De vrije wil bestaat niet*) halen Langevelds hoofddoel onderuit. Want zonder het besef verantwoordelijk te zijn voor eigen daden en zonder het idee in vrijheid te kunnen besluiten iets wel of niet te doen, iets wel of niet te stelen bijvoorbeeld of het wel of niet uitmaken van een verkering, wordt Langevelds centrale opvoedingsdoel belachelijk.

Over illusies gesproken, Dalrymple schrijft in *Admirable evasions; how psychology undermines morality* (p.100) dat de neurowetenschap de illusie schept van begrip van het menselijk gedrag, maar niet bijdraagt aan dat begrip: ‘The latest neuroscience..... offers the illusion of understanding rather than understanding itself’.

Dolph Kohnstamm is emeritus-hoogleraar Psychologie aan de Universiteit Leiden. E-mail: dolphkohnstamm@gmail.com.

³ Mijn vergelijking van het gebruik van de veelkeurige plaatjes uit mri-scanners in rechtszaken met het sprookje van de Nieuwe kleren van de keizer van Hans Andersen vond ik bevestigd in het verhalenrijke boek *De leugenmachine* (2011) van diezelfde Harald Merckelbach, waaruit ik speciaal het laatste hoofdstuk, *Neurohybris*, bij alle psychologen wil aanbevelen.

De rechters durven niet te roepen van ‘lazer op met je nieuwe kleren van de keizer!’



ESSAY

EEN SPRANKJE IMPURISME A.U.B.

Voor Wim Hofstee staat purisme voor een houding van schoolmeesterij en perfectionisme waarmee men anderen tot de orde roept. In dit essay breekt hij een lans voor impurisme als term voor de contraire mentaliteit die plezier beleeft aan andermans barbarismen, stijlbreuken, inconsequenties en ongerechtigheden. 'Professionaliteit is leven met het immer knagend besef dat menswetenschappen vroeg of laat uitmonden in paradoxen en halve waarheden.'

Purisme is vooreerst het behoeden van de eigen taal voor vreemde smetten en, bij uitbreiding, streven naar puurheid in het algemeen. Wie dat voor zichzelf doet, kan louter rekenen op bewondering, zolang het tenminste niet ontaardt in smetvrees en poetsdwang. Maar purisme in algemene zin staat eerder voor een houding van schoolmeesterij en perfectionisme waarmee men *anderen* tot de orde

roept. Ik beveel 'impurisme' aan als term voor de contraire mentaliteit, die plezier beleeft aan andermans barbarismen, stijlbreuken, inconsequenties en ongerechtigheden. Mijn pleidooi voor impurisme bestrijkt de professies, de kunst, de politiek, de moraal - om maar wat te noemen.

In de zomer van 2015 weigerden politieagenten, in het kader van hun loonstaking, hun gebruikelijke rol bij voetbalwedstrijden te vervullen als gezamenlijke pispaal voor de strijdende suppor-

tersbendes. Bijgevolg werden er wedstrijden afgelast. Haagse supporters besloten uit wraak tot een demonstratie waarvoor de agenten hun staking zouden moeten onderbreken. In die sfeer kwam de slogan 'wij geen wedstrijd, *hun* geen staking' opborrelen uit de catacomben. Die kreet werd gretig en gniffelend geciteerd door journalisten, bij wijze van impurisme dus. Zij werden daarvoor gegispd door commentatoren en ingezondenbrieven-schrijvers, die er de humor niet van konden inzien.

Jammer voor hun. Want het was een creatieve taaldaad van de bovenste plank: 'hun' belichaamt de toon van nijd, minachting en vijandigheid, die bij 'zij' node zou worden gemist.

VOORSLAGJE

Wie een nieuw woord meent te hebben gevonden, kan er zeker van zijn dat anderen eerder zijn geweest. In het Nederlands heb ik die niet kunnen vinden, wel in het Frans en het Engels.

Nicolas Gueudeville gebruikt 'impurisme' begin achttiende eeuw in de titel van zijn Franse vertaling van een stuk van Erasmus: *Dispute entre Thalie, Muse de l'Éloquence & la Barbarie, Patrone de l'Impurisme*. Hij heeft het woord niet van Erasmus zelf, die als sobere titel *Conflictus Thaliae et Barbariei* hanteert; Gueudeville verzint 'impurisme' blijkbaar als variatie op barbarij. Het woord fungeert dus in een ongunstige betekenis. Maar het stuk is niettemin verhelderend, temeer omdat de satiricus Erasmus zich er zichtbaar in verlustigt en in zijn voorwoord schrijft dat hij alleen maar zijn publiek aan het lachen wil maken.

Thalia, vergezeld van twee mede-muzen, gaat naar Castalia, waar de bron der inspiratie ontspringt. Vanuit de richting Zwolle (thuisbasis van een populaire, maar deficiënte Latijnse school waar de leraren zelf niet eens behoorlijk Latijn kunnen en kreupele verzen schrijven - althans volgens Erasmus, die in Deventer op school ging) zien ze de vleesgeworden Barbarij aankomen met haar wanstaltig gevolg. Die opent een scheldpartij met een opmerking in

de trant van 'gut, daar hebben we Thalia, ik dacht dat ze allang dood was'. Er volgen verwensingen over en weer, waar de bekakte muze dapper aan meedoet. Zo noemt ze Barbariës een lelijk misvormd kreng, verderop gespecificeerd als de bastaard van de centaur Cheiron en een ezelin, compleet met staart en ezelsoren. Als ze langzamerhand uitgekijfd raken, besluiten ze tot een dichtwedstrijd, die uiteraard door Thalia wordt gewonnen, althans in de ogen van de verstaander, niet van Barbariës, die geen moment van haar stuk te krijgen is. Ten slotte gaan ze schouderophalend elk huns weegs, Thalia en haar gezusters terug naar de Parnassus, Barbariës en de haren naar Zwolle, nog lang daarna door muzen gemedend (voeg ik toe).

Ondanks de betrekkelijk onpartijdige benadering door de satiricus slaagt de barbarij er in dit stuk niet in, de status van impurisme te verkrijgen in de aanstekelijke zin. Dat komt niet alleen door het onbeholpen karakter van de Zwolse ongerechtigheden. Immers, ook bijvoorbeeld muzikale versieringen zoals de voorslag en de triller zijn ongetwijfeld ontstaan als zenuwachtig gemaskeerde misslagen van beginnelingen - tot de leraar een draai maakte en dacht 'verrek, da's eigenlijk best geinig, die houden we erin'. Zo'n inval levert zelfs een plausibeler ontstaansgeschiedenis voor genietbare impurismen dan een bewuste strategie, waarbij iemand zo nodig met een leuk alternatief moet komen aanzetten. Maar Thalia en haar zussen weigeren bij voorbaat zo'n draai te maken. Dat stempelt ze tot puristen. Dat Erasmus ze

soms uit die rol laat vallen en ze, tussen de vileine hooghartigheden door, vulgair gescheld in de mond geeft, is interessant. Maar het gaat denk ik net te ver om hem daarmee tot impurist te verheffen.

'IMPURISM'

Wel gunstig bedoeld is 'impurism' als label voor een program van twee wetenschapsfilosofen, Fantl en McGrath, in hun boek *Knowledge in an Uncertain World* uit 2009. Hun centrale stelling is: voor 'weten' (in het jargon: 'in order for a knowledge-attributing sentence to be true of you') tellen niet louter de logica en de feiten, maar ook de risico's voor het geval je er naast zit, inclusief het geval waarin je ten onrechte niet denkt iets te weten. Ik betoog langs een omweg dat deze besmetting van wetenschap door nut geen geslaagd geval van impurisme is.

We bevinden ons hier in sferen van fallibilisten, feilbaarheidsdenkers, die argumenteren dat zekerheid in de wetenschap niet bestaat, en dat voor 'waarheid' in de plaats moet worden gesproken van 'verisimilitude', iets wat erop lijkt maar dat er hoogstens naast heeft gelegen. Wetenschap hebben van iets wordt op die manier een kans, of sterker, een subjectieve kans, want de feiten zijn nooit compleet en dus niet dwingend voor iemand anders. Het fallibilisme is de koningin van de wetenschapsfilosofie in haar kritische functie, ten overstaan van onderzoekers die menen waarheden in pacht te hebben, of ijveraars en potentaten die denken daar anderen mee om de oren te kunnen slaan.

Maar er heeft zich intussen

rond dit paradigma een discussie ontwikkeld die argwanend stemt. Het gaat daarbij om de drempelvraag: hoe groot moet een (subjectieve) kans zijn om, bij gebrek aan zekerheid, toch te rechtvaardigen dat je iets weet. Dat moet diegene zelf maar uitmaken, zou je zeggen. Maar de bedoeling is blijkbaar: hoe zeker *behoort* je te zijn om met recht wetenschap te kunnen claimen? Zo rijst de verdenking dat de fallibilisten in kwestie alsnog normen voor weten, zekerheid en waarheid willen lanceren, en via die achterdeur pretenties op dat vlak sanctioneren. Dat omtoveren van subjectieve kansen (met andere woorden: geloof) in wetenschap gaat regelrecht in tegen de kritische missie van het fallibilisme. Het soort barbarij dus waarover Thalia's metgezellin Kaliope, muze van de filosofie, terecht de staf zou hebben gebroken.

Fantl en McGraths program perfectioneert alleen maar deze ongerechtigheid. Want als de vraag is hoe het subject aan zijn geloof komt, dan zijn inderdaad niet alleen de kansen van belang, maar ook de gevolgen. Als die aantrekkelijk zijn, zal het met een kleinere kans genoeg nemen dan wanneer er risico dreigt. De auteurs hanteren dus feitelijk een beslistheoretisch schema, waarin kansen worden vermenigvuldigd met het nut van een uitkomst. Dat is een prima micro-economisch of psychologisch model, maar met kritische wetenschapsfilosofie heeft het niets te maken. Niet iets om mee terug te nemen naar de Parnassus, dus.

PROCRUSTES

Op het niveau van empirisch-

analytisch onderzoek valt er weinig te lachen om ongerechtigheden, maar dat betekent niet dat aan de purist vrij spel moet worden gegund. Purisme is in dit geval het operationisme, dat de vaagheid van begrippen wil wegpoetsen door ze eenduidig operationeel te definiëren, in de geest van weer een andere Griek, Procrustes. Illustratief is de slogan 'intelligentie is wat je meet met een intelligentietest' (je wordt niet geacht te vragen welke). Ook het canoniseren van arbitraire statistische conventies en daarmee het opleggen van rituele dwanghandelingen zou je operationistisch kunnen noemen.

Bèta's kunnen misschien met deze houding weggkomen aangezien hun object niet terugpraat, maar bij de menswetenschappen gooit dat 'object' structureel roet in het eten. Een interessant grensgeval vormen medici. Traditioneel zijn die verzot op wat ze 'gouden standaarden' noemen; dat ging zo ver dat coassistenten in Groningen, en vast ook wel in Zwolle, te horen kregen dat de diagnose van de zaalarts de gouden standaard vormde voor de hunne. Protocollen zijn de medische 'science' - niet de praktijk natuurlijk, want daar gaat het over mensen - op het lijf geschreven. Maar ook in juridische, of althans in rechtstheoretische kringen bestaat een 'leg(al)istische' opvatting dat de letter van de wet de uitspraak dient te bepalen, zodat de rechtsvinding figuurlijk of zelfs letterlijk via de computer kan verlopen. Iets dergelijks stak de kop op in de Angelsaksische psychodiagnostiek rond 1950, toen 'statistici' formules construeerden ter vervanging van de klinische

Als de vraag is hoe het subject aan zijn geloof komt, dan zijn niet alleen de kansen van belang, maar ook de gevolgen

blik. Kortom, het aantal voorbeelden is legio.

Op het vlak van de menswetenschappen is de ware impurist de *learned professional*, die vreugde beleeft aan de casus, de heuristiek (mooi woord voor hopelijk intelligent aanmodderen), en vooral aan het samenspel met de individuele cliënt, tegengif voor wat voor purisme dan ook, niet alleen methodologisch maar zelfs beroepsethisch: prominent in de preambule van de Beroepscode voor psychologen staat de constatering: 'Een beroepscode kan geen eenduidige handleiding zijn, die zonder nadere overwegingen uitsluitel geeft over wat in elke situatie de juiste handelwijze is.' Professionaliteit is leven met het immer knagend besef dat menswetenschappen vroeg of laat uitmonden in paradoxen en halve waarheden.

Maar pas op, het purisme blijft op de loer liggen. Het komt om de hoek kijken wanneer de beroepsbeoefenaars autonomie en beroepseer opeisen in hun verzet tegen bureaucraten en managers. Zo'n restauratie grijpt van de weeromstuit terug op tijden waarin het

oordeel van de professional zuiver en onfeilbaar werd geacht. In de juristerij bijvoorbeeld bestond een opvatting waarin de waarheid in casu werd 'geschapen' door de uitspraak van de rechter. Nog steeds actueel in medische kringen is 'voorschrijven' van geneesmiddelen en liefst ook nog life style, en consequenties verbinden aan gebrek aan 'compliance'. Grappig genoeg kan deze wending bij bureaucraten rekenen op een mate van sympathie; immers, gemeenschappelijk is een pretentie van zuiverheid en onfeilbaarheid. Maar in die puristische tangbeweging worden impurisme en professionaliteit vermorzeld.

KUNST

Een hoogst aanstekelijk voorbeeld van impurisme in de beeldende kunst levert Wieteke van Zijl in een aflevering van haar Volkskrantrubriek getiteld 'Je gaat het pas zien als je het doorhebt' (naar Johan Cruijff, ook al icoon van impurisme). Ze bespreekt daar een schilderij uit de Gouden Eeuw

van Gerard Houckgeest, *Interieur van de Nieuwe Kerk te Delft met het praalgraf van Willem de Zwijger*. Het is een hooggestemd en voornaam werk met zijn gotische bogen, zijn omtrek in de vorm van een kerkraam, en aandachtige bezoekers in zondagse kledij voor de tombe van de Vader des Vaderlands. Zelfs het enige hondje doorbreekt niet de gewijde sfeer zoals in andere kerkinterieurs van Houckgeest waarin het bijvoorbeeld tegen een zuil plast. Maar op de voorste zuil, recht in het gezicht van de toeschouwer, staan bij wijze van graffiti primitieve poppetjes getekend; en om geen twijfel te laten bestaan aan de opzettelijkheid van die ongerechtigheden, zet de kunstenaar in de voet van die zuil in dezelfde kleur zijn initialen.

Van Zijl juicht dit impurisme toe als een vermenging van hoge en lage cultuur. Inderdaad zijn er veel voorbeelden te vinden die datzelfde karakter hebben. Tijdens het *lustiges Zusammensein der Landleute* in Beethovens Pastorale valt de dorpskapel een tel te laat in, waardoor de wat simpele melodie een dosis spanning krijgt, tenminste als de dirigent het mopje doorheeft. De straattaal vindt soms zijn weg naar Van Dale, zoals in het geval van de mooiboy (bij 'wij geen X, hun geen Y' moet dat nog gebeuren). In zulke voorbeelden is er inderdaad sprake van besmetting van het hogere door het lagere, en dat zal in het algemeen zo zijn als het hogere aan het zuivere wordt gedefinieerd. Maar 'vermenging', althans als een soort democratische verbintenis van hoog en laag, is mijns inziens iets teveel eer voor de impurist.

Merk allereerst op dat het de elite zelf is die het vergrijp pleegt: de kunstenaar, niet de poppetjeskrabbelaar; de componist, niet de boerenkapel (of de zenuwachtige beginnening); de taalbewaker, niet de taalvervuiler. De Barbarij is louter toeleverancier, en zal zich nog eerder door de impurist gebruikt voelen dan vereerd. In de tweede plaats is integratie van de ongerechtigheid in de standaard niet zozeer het motief. Dat ligt eerder in het uitdagen, ontregelen en choqueren van de purist. Tegen de tijd dat opname plaatsvindt, is de lol voor de impurist er al af. Primair is er sprake van een beetje anarchisme en baldadigheid. De cultuurscheppende functie daarvan is louter een extern effect, op de manier van de 'private vices, publick benefits' van Bernard Mandeville, misschien nog wel een echtere Rotterdammer dan Erasmus.

POLITIEK

Zuiverheid in de wetenschap en kunst is ongetwijfeld mooi. De impurist steekt de kop op als dat streven dreigt te worden verabsoluteerd. Maar lelijkheid is op zichzelf geen alternatief voor schoonheid, zomin als onwetendheid voor wetenschap. Anders ligt dat in de politiek. Die speelt zich af rond tegenstellingen tussen polen met elk hun eigen waarden, in hoofdzaak links tegenover rechts en progressief tegenover conservatief (die twee assen staan niet loodrecht op elkaar, maar vallen ook niet samen; de Nederlandse kiezers bijvoorbeeld zijn gemiddeld een beetje links en een beetje conservatief). Zulke mentaliteiten hebben hun

Hoe braver ik me
gedraag, des te
groter maak ik de
verleiding voor
anderen om daar
misbruik van te
maken



wortels in de individuele aard, die moet worden begrepen als een vat vol tegenstrijdigheden, in wankel evenwicht, waarbij normaliter de ene pool weliswaar domineert maar de andere voortdurend op de loer ligt. De purist is hier *au fond* degene die de mens zou willen bevrijden van zulke ambivalenties, tot verdriet van de impurist die juist vreugde schept in de *condition humaine*.

Politiek purisme komt in vele gedaanten. Vooraan in de rij staan extremisten van diverse signatuur, met hun rode of juist zwarte vlag-

gen. Hun behoefte aan zuiverheid gaat zo ver dat ze hun tegenpolen liefst fysiek willen uitroeien. Meer als waterdragers fungeren ideologen en utopisten, zelf uit zachter hout gesneden, die volstaan met het wekken van schone schijn. Hun vertegenwoordigers op aarde zijn politieke commentatoren die er bijvoorbeeld als de kippen bij zijn om 'kiezersbedrog' te signaleren. Verder heb je de technocraten, de regenten en de verlichte despoten, die ook weten wat goed is voor de mens. Hun bijzondere bijdrage ligt in het ontkennen van politieke

polariteiten. Kenmerkend is ook hun *zero tolerance* voor ongerechtigheden.

De professionele politicus weet dat de *volonté générale*, het 'eigenlijk willen we allemaal hetzelfde', een drogbeeld is, en staat in het gewoel van mentaliteiten voor een onmogelijke taak. Dat is niet het varen van een middenkoers, want die bestaat niet; ook niet de boel een beetje bij elkaar te houden, want iedere compressie vergroot de kans op exploderen; hoogstens het sluiten van compromissen, mits je luid en duidelijk zegt dat je

je daar zelf ook niet in terugvindt. Als de staat dan toch met een schip moet worden vergeleken, dan is het er eentje waarvan iedere koers tegenwind uitlokt, hoe je het ook wendt of keert. Alleen tijdens het laveren blaast er soms even wat wind in de zeilen, maar daarvoor is een wisseling van roerganger nodig. Professionele politiek is dus verhinderen dat het schip teveel afdrijft naar de verkeerde kant, links of juist rechts, vooruit of juist achteruit. En als je even aan het roer komt te staan om het schip overstag te helpen, moet je maar hopen dat de oppositie je daar op tijd weer verdringt, voordat er puristisch staatsgeweld wordt ontzetend. Zelf kun je die draai niet maken, je bent per slot ook maar een mens met idealen. Die dubbele agenda, nog afgezien van alle andere, en de bijbehorende gave van hypocrisie maken de *homo politicus* tot impurist *pur(?) sang*.

DUBBELE MORAAAL

Het laatste bastion voor de purist is de moraal. Een onzuivere moraal lijkt een tegenspraak in zichzelf; alleen al de gedachte eraan is vloeken in de kerk, heel wat erger dan Houckgeest deed met zijn graffiti. Toch heeft het purisme ook hier zijn grenzen.

Een berucht geval, althans onder moraalfilosofen, vormt de behandeling door Immanuel Kant van het moordenaar-aan-de-deurprobleem. Je vriend Jansen, op de vlucht voor zijn moordenaar, houdt zich bij jou schuil, maar jawel, er belt iemand bij je aan met de kennelijke bedoeling Jansen om te leggen, en vraagt of Jansen bij jou in huis is. Mag je tegen die

moordenaar liegen, uit mensenliefde dus? Nee, zegt Kant, en die heeft daar zo zijn puristische redenen voor. Natuurlijk wel, zeggen de meeste van zijn commentatoren, en tot de dag van vandaag schelden ze Immanuel uit voor alles wat mooi en lelijk is.

Vooraf kun je je afvragen waar de dames en heren filosofen zich druk over maken. Hoe denkt men dat deze conversatie aan de voordeur verloopt? Stel je zegt: 'nee hoor, heus niet, ik zweer je van niet'. Dan zegt de moordenaar zeker 'Gut, sorry, heb ik me vergist, even goede vrienden, ik zoek wel weer verder?' In de praktijk kom je waarschijnlijk niet eens aan liegen toe, want de moordenaar heeft je allang opzij geschoven of anderszins uitgeschakeld. Het voorbeeld is dus, filosofisch uitgedrukt, contrafactisch: het berust op voorwaarden die niet zijn vervuld.

Dat komt vaker voor. Clancy Martin, redacteur van een bundel over bedrog uit 2009, geeft als klassiek voorbeeld van een leugen het ontkennend antwoord op de vraag 'Heb jij bij de koekjestrommel gezeten?' Maar hoe zou die conversatie in de praktijk verlopen?

V: Heb jij bij de koekjestrommel gezeten?

A: Geen idee. Hoezo?

V: Hoezo wat?

A: Hoezo vraag je soms naar de bekende weg?

V: En?

A: Nou, dan ben je alleen maar bezig mij schuld aan te praten. [In de eerste plaats voel ik me niet schuldig, ik had gewoon zin in koekjes. In de tweede plaats ben ik per definitie een onschuldig kind. Dus je vraag is sowieso onpeda-

gogisch en dus niet ontvankelijk. Nou doe, Mam.

Laten we een wat realistischer voorbeeld van een diplomatieke leugen nemen: de ober vraagt 'heeft het gesmaakt', en in plaats van fijnproeverskritiek te leveren zeg je 'prima', wel zo aardig. Ook dit mag dus niet van Kant. Want naar de letter is het een leugen, en die opent het perspectief op een onhoudbare moraal: als iedereen de vrijheid had om te liegen als dat beter uitkwam, zou je niemand meer op zijn of haar woord kunnen geloven, zou de vertrouwensbasis onder de communicatie worden weggeslagen, en zou de samenleving ineens storten. Meer in het algemeen luidt de categorische imperatief dat je voorbeeldig moet handelen: je gedrag zou universeel tot voorbeeld moeten strekken.

Nu kun je weliswaar op je klompen aanvoelen dat deze puristische consequentheid tot de duivel voert, maar het is niet zo makkelijk rationele tegenargumenten te bedenken. Iemand die daar wel mee komt is de Britse speltheoreticus K. Binmore, in zijn *Game theory: A very short introduction* uit 2007. In de context van sociale dilemma's toont hij zich bijzonder gebeten op Kant en zijn categorische imperatief, die hij vertaalt als 'do as your mother always told you'.

Het zogenoemde prisoner's dilemma ziet er als volgt uit: er zijn twee 'spelers', individuen of partijen, die elk voor een keuze staan tussen twee handelwijzen, noem die Braaf en Stout. Ze weten van elkaar niet wat ze zullen kiezen. Preciezer gezegd: ze kunnen die keuze niet afdwingen; zelfs als ze

Lelijkheid is op zichzelf geen alternatief voor schoonheid, zomin als onwetendheid voor wetenschap

van tevoren een afspraak hadden gemaakt of een contract of verdrag hadden gesloten, kunnen ze er niet op vertrouwen dat de ander zich daaraan houdt. Als ze allebei Braaf kiezen (bijvoorbeeld ontwapenen), hebben ze daar beiden voordeel van, dus dat zouden ze behoren te doen. Maar ongeacht wat de ander doet, ben jijzelf beter af door Stout te kiezen (bewapenen): als die ander namelijk wel Braaf kiest, kun je die onder de voet lopen; als hij of zij ook Stout kiest, word je althans niet onder de voet gelopen. Voor de andere partij geldt hetzelfde, dus de rationaliteit gebiedt een evenwicht (wapenwedloop) waarbij ze allebei slechter af zijn dan wanneer ze de categorische imperatief hadden opgevolgd.

Voor zover zulke dilemma's zich in de praktijk van het dagelijks leven voordoen, heeft de realist Binmore in de eerste plaats gelijk dat redelijkerwijs niet van mensen mag worden verwacht dat ze zich als gekke Henkie gedragen. In de tweede plaats, en sterker, kun je argumenteren dat de idealistische imperatief zelfs moreel bedenkelijk is: hoe braver ik me gedraag, des te groter maak ik de verleiding voor anderen om daar misbruik van te maken - en vice versa, want wie zelf een heilig boontje is, mag het zeggen.

Nu blijft er alleen wel een levensgroot probleem over: het valt moeilijk vol te houden dat Binmore op zijn beurt een werkbare moraal biedt voor de dilemma's in kwestie. Die zou neerkomen op: vertrouw niemand, buit ander-mans gedrag uit al was het maar uit zelfverdediging, en wees zelf vooral niet zo stom je Braaf te ge-

dragen. Over wat er zou gebeuren als iedereen die raad zou opvolgen, kun je misschien van mening verschillen. Maar die voorwaarde is niet vervuld: naar redelijke verwachting zullen de meeste mensen zich wel overwegend Braaf blijven gedragen, en de pest aan je krijgen als je dat consequent niet doet. Moreel gesproken boeit je dat dan weliswaar niet zo, maar vanuit je rationele gezichtspunt kun je die situatie moeilijk productief noemen. Er treedt hier dus een boemerangeffect op: Kants imperatief werkte alleen als iedereen zich eraan hield, maar die contrafactische voorwaarde slaat terug op Binmore's individueel utilisme.

De opgewekte impurist scharrelt hier een beetje tussendoor, tussen vertrouwen en wantrouwen, tussen al-te-goed-is-buurmans-gek en uitbuiting, tussen Braaf en Stout. De imperatief is hier: probeer de schijn van Braafheid op te houden, want dat werkt door de bank genomen het best. Als ik mijn auto naar de garage breng, weet ik best dat mijn gesprekspartner een dubbele agenda heeft met als achterkant budgetmaximalisatie, en hij weet dat ik me dat realiseer, enzovoort, maar we houden het beschaafd zolang zijn dienstverlening niet de pan uitvliegt. Een wat meer gepeperd voorbeeld geeft William Shakespeare in zijn Sonnet 138: de overspelige minnares

van de oudere man zweert haar eeuwige trouw aan hem; hij liegt dat hij haar gelooft, in de hoop dat zij in hem zo het soort naïeve jongeling ziet waar ze op valt. Het sonnet eindigt met de moraal:

Therefore I lie with her and she with me,

And in our faults by lies we flattered be.

Het vertrouwen van de impurist is programmatisch in plaats van blind. Het veronderstelt gevoel voor humor, volgens Van Dale 'oog en gevoel voor vrolijkmakende tegenstrijdigheden tussen voorkomen en bedoeling, schijn en werkelijkheid.' Het gedragsrepertoire omvat weggijken, veinzerij, hypocrisie en zelfbedrog, maar met de aantekening dat die termen afkomstig zijn uit een puristisch vocabulaire. Van die connotatie ontdaan, getuigen ze van een vreugde in de menselijke aard waar het bij de purist zo deerlijk aan ontbreekt.

OVER DE AUTEUR

Wim K.B. Hofstee is emeritus-hoogleraar Psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. E-mail: w.k.b.hofstee@rug.nl. De auteur dankt Wim Bender, Hans Mooij en Fenna Poletiek voor hun commentaar; niet al hun bedenkingen zijn hier gehonoreerd.

INSPIRATIE – 'IK GELOOF ER NIET IN'

Erik Faas, psycholoog, uitgever en oprichter van 11congressen.nl.

Op de vraag of hij een memorabel moment kan bedenken, een ervaring die hem altijd is bijgebleven, waardoor hij een bepaald inzicht kreeg of waardoor hij zijn werk anders ging doen, antwoordt Erik Faas: 'Ik geloof niet in dat soort momenten.'

Nee dus. Maar hij wil zijn visie best uitleggen. Hij snapt dat het verleidelijk is een belangrijk moment in je leven aan te wijzen, maar dat weerspiegelt niet de werkelijke gang van zaken. Om te beginnen gaat het niet om één moment. 'Als je een beetje geluk hebt, heb je elke dag van dat soort momenten, want elke dag maak je keuzes.'

Je hoeft bovendien geen grote inzichten te hebben om tot belangrijke keuzes te komen. Vaak kan de aanleiding heel arbitrair zijn en van toevalligheden aan elkaar hangen, weet Faas. 'Ik vind niet dat het verhaal daar kleiner door wordt.'

GROTE VERHALEN

Hetzelfde geldt voor 'de grote verhalen' die bekend zijn over bijvoorbeeld het ontstaan van een bedrijf (Apple, Hewlett Packard), verhalen over grote ondernemers (Richard Branson), of de verhalen over grote ontdekkingen als die van Archimedes die in bad stapte of dat van Newton die een appel op zijn hoofd kreeg. Lange worstelingen worden samengebal-

tot een moment, waarop alles op zijn plek valt. Alsof het letterlijk klaar lag om ontdekt te worden. Faas: 'Ik snap de lol en de functie ervan. In de wetenschap, de politiek worden verhalen ook gebruikt om tegenstanders te overtuigen. Binnen bedrijven om mensen mee te krijgen. Een mooi verhaal blijft hangen, mensen raken erdoor geïnspireerd, zo krijg je zaken in beweging. Ik ben niet tegen mooie verhalen, maar ik realiseer me tegelijkertijd dat je daarmee niet de werkelijkheid beschrijft. Grote momenten van inzicht of inspiratie worden vaak pas achteraf zo beleefd en beschreven.'

In 1998 schreef Faas zijn proefschrift over creativiteit in wetenschap en daarin werkte hij dit idee uit. 'De ontwikkeling die een creatief proces aflegt, verloopt niet langs een rechte lijn, maar gaat veel wispelturiger en bochtiger. Toeval speelt een grote rol. Aan een inzicht gaat vaak veel werk vooraf, soms heb je het inzicht al vijf keer in verschillende vormen langs zien komen. En soms heb je het domweg ergens gelezen en ben je dat vergeten. Niet dat je dan vals wilt spelen, zo werkt het menselijk geheugen nu eenmaal.'

'Creatieve geesten die in de boekjes belanden als degenen die voor de grote doorbraken hebben gezorgd, zijn niet zozeer degenen met de betere ideeën. Ze kunnen vooral hun ideeën beter verkopen,' zo stelt Faas. 'Door met terugwerkende kracht een rechte lijn door de geschiedenis te trekken, doen ze alsof hun werk het resultaat daarvan is. Daarmee

wordt echter niet de werkelijke gang van zaken beschreven, maar wordt de geschiedenis vanuit het heden geïnterpreteerd. Creatieve geesten kun je dus net zo goed "slechte" historici noemen.'

LIJN ACHTERAF

Het is ook afhankelijk van de tijd waarin je zo'n verhaal vertelt. Neem schedelmeting, dat was aanvankelijk een groot succes, iedereen ging meten en naar wiskundeknobbels zoeken. Daarna werd het als totale onzin beschouwd. Faas: 'Maar nu we via hersenscans en fMRI's hersengebieden in kaart brengen, komen de schedelmeters weer een beetje terug als de grondleggers ervan. Alsof het huidige inzicht de waarheid is en mensen daar in





FOTO: HERMAN WOUTERS

de loop van de tijd steeds dichterbij zijn gekomen.'

Hetzelfde geldt voor zijn eigen carrière. Achteraf kan hij een mooie rechte lijn aanbrengen: van een studie en promotie in de psychologie, via een aantal uitgeef-functies bij diverse uitgeverijen, naar een eigen bedrijf dat congressen en workshops voor psychologen, psychiaters en psychotherapeuten ontwikkelt en organiseert. 'Nu klinkt dat misschien logisch, en het lijkt daarmee alsof er vanaf het begin een vastomlijnde koers is geweest. Alsof ik deze lijn tijdens mijn studie al in mijn hoofd had. Maar dat is niet zo. Natuurlijk heb ik de meeste stappen met overtuiging genomen, maar dat was niet beredeneerd vanuit een uiteindelijke eindpunt. Want

wat is dat eindpunt? Het punt waar ik nu ben?'

En als hij dan toch iets moet noemen wat belangrijk voor hem was? 'Nou goed, ik heb ooit een van de eerste Nederlandstalige boeken over oplossingsgerichte therapie uitgegeven. Ik ben aanhanger van die therapievorm geworden omdat hij zo pragmatisch is. Het graaft niet in de problemen, maar zoekt naar oplossingen. Wat me altijd is bijgebleven, is dit advies: "Als iets niet werkt, doe iets anders." Punt. Dus niet opnieuw hetzelfde proberen. En ook vooral met de nadruk op: *doe* iets. Dit is een van de basisprincipes die me hebben gevormd. Of misschien is het meer: dit is een principe dat het beste aansluit op wie ik al was.'

*'Creatieve geesten
zou je beter
"slechte" historici
kunnen noemen'*

FORUM

RICHTLIJNEN IN DE JEUGDHULP EN JEUGDBESCHERMING



De afgelopen vijf jaar is er hard gewerkt aan de ontwikkeling van evidence-based richtlijnen voor de jeugdhulp en jeugdbescherming. Om tot richtlijnen te komen die ook door het veld omarmd worden, is van alles uit de kast getrokken. Flip Dronkers en Iris Dijkstra over de do's-and-don'ts van richtlijnontwikkeling. 'Je hebt niets aan richtlijnen die wetenschappelijk zeer verantwoord zijn, maar vanuit een ivoren toren zijn ontwikkeld.'

Het was een enorme klus, maar nu zijn ze er dan: veertien richtlijnen voor de jeugdhulp en jeugdbescherming. Op het moment van schrijven hebben de beroepsverenigingen NIP, NVO en BPSW¹ al elf van deze richtlijnen geautoriseerd. Het gaat om richtlijnen rond specifieke aandoeningen waar kinderen mee kunnen kampe (zoals problematische gehechtheid, stemmingsproblemen of ernstige gedragsproblemen), maar ook richtlijnen over veranderingen waarmee gezinnen te maken kunnen hebben (denk aan crisisplaatsing, pleegzorg of residentiële jeugdhulp). Plus richtlijnen over allerlei andere zaken die binnen gezinnen kunnen spelen (zoals kindermishandeling of schei-

ding). Al deze richtlijnen moeten professionals die werkzaam zijn in de voormalige jeugdzorg houvast geven bij de uitoefening van hun beroep.

Want houvast, dat hadden zulke professionals vaak niet. Van de twintigduizend hbo'ers die werkzaam waren in de voormalige jeugdzorg, was maar twee procent geregistreerd of aangesloten bij een beroepsvereniging. Dat betekende dat de overgrote meerderheid niet gebonden was aan een beroepscode noch zich had te verhouden tot vakinhoudelijke standaarden (evidence-based richtlijnen) van de beroepsgroep. Hetzelfde gold voor de helft van de ruim vijftienhonderd in de jeugdzorg werkzame gedragswetenschappers (pedagogen en psychologen). Ook zij kenden, net als het gros van hun hbo-opgeleide collega's, geen enkel beroepsethisch en vakinhoudelijk kader voor hun werkzaamheden. Terwijl juist professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming vaak zeer

ingrijpende beslissingen over het leven van anderen moeten nemen. Zij zijn de gezinsvoogden en jeugdbeschermers die adviseren over ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen als een kind thuis niet veilig kan opgroeien. Daarmee zien zij zich dagelijks voor allerlei beroepsethische en vakinhoudelijke dilemma's geplaatst. De problemen die dit geeft, zijn door organisaties tot nog toe veelal afgedicht met een grote hoeveelheid regels en voorschriften. Een professioneel kader om op terug te vallen, dat hadden de meeste hulpverleners niet.

SAVANNA In het hele zorgdo-
mein tekent zich de tendens af dat professionals, na jaren van bureaucratisering, in hun relatie met cliënten weer een grotere rol krijgen toebedeeld. Zelfregulering vormt daarbij het sleutelwoord. Beroepsbeoefenaren moeten er zelf voor zorgen dat ze hun kennis op peil houden en weten wat ze in bepaalde situaties het beste kunnen doen. Daarbij zijn eigen professionele standaarden ofwel richtlijnen onontbeerlijk. Ze worden gezien als een belangrijke wijze om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te garanderen.

Ook in de jeugdzorg werd de noodzaak van een professionaliseringsslag in toenemende mate gevoeld. Die noodzaak werd pijnlijk duidelijk toen in 2004 het lichaamje van de driejarige Savanna werd gevonden, verwaarloosd en door mishandeling om het leven gekomen door toedoen van haar moeder en stiefvader. Nederland was diep geschokt, temeer omdat (de toenmalige) jeugdzorg al jaren bij het gezin over de vloer kwam.

¹ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), voorheen Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW).

Het OM besloot de gezinsvoogd te vervolgen, wat in jeugdzorgland weer tot grote commotie leidde. Uiteindelijk werd de gezinsvoogd vrijgesproken, maar kreeg ze wel van de rechter te horen dat ze beter had moeten weten.

Met die opmerking raakte de rechter een gevoelige snaar, want had de gezinsvoogd wel beter *kunnen* weten? Er waren in de jeugdzorg destijds geen vakinhoudelijke standaarden die richting hadden kunnen geven aan het handelen van de gezinsvoogd. Er was ook geen beroepscode waartoe zij zich had te verhouden. Eigenlijk was er niets waaraan de gezinsvoogd in kwestie haar handelen had kunnen toetsen.

BEROEPSCODE Het leidde tot een stroom initiatieven om de jeugdzorg te professionaliseren. Zo stelde de minister van vws een beroepsregistratie voor professionals werkzaam in de (huidige) jeugdhulp en jeugdbescherming verplicht. Naast het bestaande BIG-register werd daartoe het SKJ-register voor professionals in het jeugddomein opgericht². Hulpverleners in deze sector zijn daardoor nu gebonden aan een beroepscode, moeten zich elke vijf jaar opnieuw kwalificeren en kunnen bij klachten over hun professioneel handelen bij de tuchtrechter op het matje worden geroepen.

Maar met alleen een verplichte beroepsregistratie ben je er nog niet. Als je een beroep optuigt

met een verplichte registratie en tuchtrecht, dan moet je degenen die dat beroep uitoefenen wel een professionele standaard voor hun handelen aanreiken.

Beroepsbeoefenaren moeten weten binnen welke kaders ze zich moeten en kunnen bewegen. Anders kun je hen niet verantwoordelijk houden voor wat ze doen. Dat realiseerden ze zich in Den Haag gelukkig ook. En zo gaf de minister groen licht voor een traject van vijf jaar waarin een groot aantal richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming zouden worden ontwikkeld.

KNELPUNTENANALYSES Hoeveel richtlijnen het precies zouden worden, en waarover ze zouden gaan, was aanvankelijk niet duidelijk. Er werd daarom allereerst een grote veldraadpleging georganiseerd, waaraan wetenschappers, professionals en cliënten deelnamen.

Aan hen de taak om met hun kennis van de jeugdzorg mogelijke onderwerpen te benoemen en de contouren van de nieuwe richtlijnen te schetsen.

Al deze onderwerpen werden eerst aan een desk search en vervolgens aan een systematische knelpuntenanalyse onderworpen. Dat wil zeggen dat zorgvuldig samengestelde focusgroepen onder leiding van de Argumentenfabriek tot een nadere afbakening van het onderwerp probeerden te komen, en tot het formuleren van de knelpunten en vragen die in de desbetreffende richtlijn centraal moesten komen te staan. Het maakte duidelijk of het onderwerp zich er wel voor leende om een richtlijn over te maken. Ook oriënteerden de focusgroepen zich op een mogelijke overlap met richtlijnen die een verwant onderwerp bestrijken. Dit speelde bij de onderwerpen ernstige gedragspro-

² Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), met daarin aparte kamers voor hbo-opgeleide jeugdzorgwerkers en voor gedragswetenschappers.



blemen, stemmingsproblemen, kindermishandeling en ADHD.

Auteurs die aan verwante richtlijnen hadden meegewerkt, werd gevraagd om mee te werken aan de nieuwe richtlijnen. Zo was zeker dat er efficiënt gebruik gemaakt kon worden van de verzamelde kennis en dat de richtlijnen elkaar niet zouden overlappen of zelfs tegenstrijdig zouden zijn, maar elkaar goed zouden aanvullen.

BEROEPSVERENIGINGEN Pas toen duidelijk was welke richtlijnen er ontwikkeld moesten worden, zijn diverse instituten benaderd met de vraag of zij een of meer richtlijnen voor hun rekening wilden nemen. Het Trimbos-instituut, het Nederlands Jeugdinstituut en TNO hebben zich uiteindelijk met de ontwikkeling van een of meer richtlijnen beziggehouden. Dit alles in samenwerking met verschillende universitaire vakgroepen en specialistische kenniscentra.

Het is goed bevallen om de opdracht tot richtlijnontwikkeling pas uit te zetten als de knelpuntenanalyse bevestigt dat het onderwerp geschikt is om er een richtlijn over te maken, en als de verwachting is dat zo'n richtlijn tot betere zorg kan leiden.

In tegenstelling tot wat usance is, werd besloten geen formele vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen op te nemen in de werkgroep die de richtlijn zou gaan ontwikkelen. Het levert te vaak een schijn van bestuurlijke dekking op. In werkelijkheid is die niet waar te maken. Beroepsverenigingen stelden wel leden voor die deel zouden kunnen uitmaken van de ontwikkelwerkgroepen. Maar die zaten er dan op basis van hun deskundigheid en niet namens hun beroepsvereniging. Voor de formele terugkoppeling naar de besturen van de beroepsverenigingen werd een serieuze commentaarfase op de conceptrichtlijn en

een autorisatiefase op de definitieve richtlijn opgetuigd.

STUURGROEP Vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen vormden de stuurgroep – het hoogste orgaan binnen de richtlijnontwikkeling. Het was aan de stuurgroep om uiteindelijk te beslissen of door de ontwikkelaar voldaan was aan de opdracht en de richtlijn aan de beroepsverenigingen ter autorisatie kon worden voorgelegd. De stuurgroep kreeg de richtlijn niet pas aan het eind onder ogen: ook tussendoor waren momenten ingebouwd waarop de stuurgroep zich over de richtlijn-in wording kon uitspreken. Deze momenten waren strak georganiseerd, zodat de werkgroepen de gelegenheid hadden een richtlijn meerdere malen aan te passen.

Daarnaast werd er een zogenaamde Richtlijnadviescommissie Jeugdhulp en Jeugdbescherming (RAC-J) geformeerd: een team van hulpverleners, cliënten, werkgevers, wetenschappers, opleiders en richtlijn- en implementatiedeskundigen. Dit team adviseerde de stuurgroep. Alle richtlijnen zijn verder voorgelegd aan Defence for Children en de William Schrikker Groep. Dit om na te gaan of de richtlijn wel voldoet aan het kinderrechtenverdrag, en of ook kinderen met een beperking en hun ouders ermee uit de voeten zouden kunnen.

EVIDENCE-BASED Zo ging men van start. De opdrachten waren verdeeld, de werkgroepen waren samengesteld... en toen? Hoe ontwikkel je een goede richtlijn voor een veld dat de afgelopen decennia



is geteisterd door regels en oekazes die van bovenaf werden opgelegd?

Door het veld vanaf het begin overal bij te betrekken. Dat gold zowel voor de professionals als voor de cliënten. De richtlijnen zijn namelijk evidence-based, maar dan in de klassieke zin van het woord³. Dat wil zeggen: niet alleen berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, maar ook op de klinische ervaring van professionals, en op de ervaringskennis van cliënten. Je hebt niets aan richtlijnen die wetenschappelijk zeer verantwoord zijn, maar vanuit een ivoren toren zijn ontwikkeld. Als richtlijnen niet worden gedragen door de praktijk verdwijnen ze in een la om daar nooit meer uit te komen. Je zult dus de praktijk- en ervaringskennis van professionals en cliënten mee moeten nemen in de aanbevelingen die de richtlijn geeft.

CLIËNTENTAFEL Vaak wordt een cliënt, in het kader van de cliëntenparticipatie, als een soort excuustruus aan een gremium toegevoegd. Dat werkt meestal niet zo goed. Zo'n cliënt komt nogal eens in een verdedigende positie, wordt soms als gesprekspartner niet helemaal serieus genomen, of in het slechtste geval genegeerd door alle gisse wetenschappers en meelevende professionals in het gesprek.

Wil je serieus werk maken van cliëntenparticipatie, dan moet je die ook serieus orga-

niseren. Als onderdeel van het richtlijnenprogramma is daarom een permanente werkgroep van cliënten samengesteld. Deze zogenaamde cliëntentafel werd goed gefaciliteerd om in alle stadia van richtlijnontwikkeling en -invoering commentaar te leveren. De cliënten dachten mee over thema's die het onderwerp van richtlijnen moesten worden, ze becommentarieerden conceptrichtlijnen en adviseerden vanuit de praktijk over de bejegening van ouders en kinderen en over gedeelde besluitvorming. Ook dachten ze mee over de invoer van de richtlijnen en de rol die cliënten daarbij kunnen vervullen.

Verder is van elke richtlijn een verkorte versie voor cliënten gemaakt. Aan de totstandkoming van deze cliëntversies leverde de cliëntentafel eveneens een belangrijke bijdrage.

Voor de bespreking van concept-richtlijnen en -cliëntversies kwamen de ontwikkelaars (meestal de projectleider) naar de bijeenkomsten van de cliëntentafel toe. Dat leverde niet alleen veel zinnige adviezen op, het had ook een symbolische waarde: er werden geen cliënten bij de vergaderingen van de ontwikkelaars uitgenodigd om hun zegje te doen, maar de ontwikkelaars moesten zich verantwoorden voor een werkgroep van cliënten. Ontwikkelaars waren stevast onder de indruk. Alle leden van de cliëntentafel hadden veel met hun kind en met (de voormalige) jeugdzorg meegemaakt en waren hierdoor soms getraumatiseerd geraakt. Ze reageerden emotioneel op begrippen die hulpverleners gemakkelijk in de mond nemen,

zoals als 'ingrijpen' en 'uit huis plaatsen'. Zij kenden de andere kant van zulke maatregelen. Het was indrukwekkend te merken dat de cliënten in staat waren telkens weer over hun eigen schaduw heen te stappen om het hogere doel te dienen: adviseren in het belang van een betere jeugdhulp en jeugdbescherming. Het is goed om te weten dat er, ondanks alle verschillende levenslopen aan tafel, een grote consistentie blijkt te zijn in de opvattingen van cliënten over de zorg. Die kunnen we alleen maar serieus nemen, daar moeten we van leren.

De bijdrage van cliënten aan de richtlijnen is dus heel belangrijk geweest. Je moet cliënten 'mee' zien te krijgen, anders gaat zo'n richtlijn nooit werken. Het is daarom aan te raden cliënten vanaf het allereerste begin te laten meedenken en meepraten. De investering hierin betaalt zich dubbel en dwars terug.

*Juist professionals
in de jeugdhulp en
jeugdbescherming
moeten vaak
zeer ingrijpende
beslissingen over het
leven van anderen
nemen*

³ Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*, (2nd ed). Edinburgh & New York: Churchill Livingstone.

PROEFINVOER Dat geldt ook voor de hulpverleners. Ook zij moeten een richtlijn omarmen, anders gebruiken ze die niet. Dat geldt zeker voor een beroepsgroep die nooit eerder met eigen vakinhoudelijke standaarden te maken heeft gehad, maar intussen wel al jaren het ene na het andere van boven opgelegde voorschrift moest zien na te leven.

Om professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming vertrouwd te maken met de richtlijnen, werd veel aandacht besteed aan de zogenaamde proefinvoer. Hierbij werd steeds een eerste concept van de richtlijn in het veld uitgetest. Elke richtlijn werd in drie verschillende instellingen voor jeugdhulp en jeugdbescherming geïntroduceerd, waarna de professionals volgens de richtlijn probeerden te werken.

Studenten van de Hogeschool van Amsterdam inventariseerden vervolgens hun ervaringen. konden de professionals in de praktijk met de richtlijn uit de voeten? Welke onderdelen waren nuttig, welke niet? Was alles duidelijk? Hadden ze suggesties ter verbetering?

De feedback gebruikten de ontwikkelaars om tot een verbeterde versie van de richtlijn te komen. Daarnaast maakten de ervaringen van de hulpverleners inzichtelijk waarop bij de definitieve invoering van de richtlijnen gelet moest worden.

AUTONOMIE Professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming moesten wennen aan het idee dat de richtlijnen geen kookboek zijn. Het kon niet vaak genoeg gezegd worden: de richtlijnen zijn geen regeltjes die van achter een bureau

zijn bedacht en nu van bovenaf worden opgelegd, maar ze zijn de neerslag van wetenschappelijke kennis en ervaring van je eigen beroepsgroep en die helpt je om sterker in je vak te staan. Ze beperken je niet in je autonomie maar onderstrepen deze. Want richtlijnen zijn geen dictaten – hulpverleners mogen er gemotiveerd van afwijken. Ze moeten er zelfs van afwijken als dat de belangen van de cliënt beter dient. Het gaat erom dat professionals weten wat volgens de laatste wetenschappelijke inzichten het beste werkt en hoe ze dat kunnen vertalen naar de praktijk. Maar ze zullen zelf moeten bepalen of dat ook werkt hier en nu, met deze cliënt, in deze situatie. En dan misschien besluiten om het toch anders aan te pakken.

Het is een flinke omslag voor een veld dat door de inrichting van het stelsel eigenlijk wel gehecht is geraakt aan alle regels en bureaucratie (Van Hassel, Tonkens & Hoijtink, 2012⁴). Je kunt je namelijk ook achter regels verschuilen. De nieuwe richtlijnen dagen de professionals uit om zélf na te denken en samen met cliënten beslissingen te nemen. Dat boezemt sommige hulpverleners nu nog angst in. Logisch, want het werken met richtlijnen is voor de meesten volkomen nieuw.

LITERATUUR Voor de ontwikkelaars was het af en toe slikken dat cliënten en professionals constant

over hun schouder zaten mee te kijken. De ontwikkelaars moesten leren luisteren naar de ervaringen en inschattingen van mensen die weten hoe het er in de praktijk aan toegaat. In nauw overleg moesten ze uiteindelijk tot praktische aanbevelingen zien te komen. Geen alledaagse opdracht voor *hardcore* richtlijn-methodologen en wetenschappers.

Tegelijkertijd bleef de wetenschappelijke literatuur wel het uitgangspunt. Onderzoek dat in Nederland is gedaan kwam daarbij op de eerste plaats. Internationaal onderzoek was vaak minder relevant, omdat de zorg in elk land nu eenmaal weer anders is georganiseerd en resultaten uit buitenlandse studies daardoor meestal minder bruikbaar waren.

Om te bepalen welke waarde de werkgroep aan de wetenschappelijke resultaten moest toekennen, werden de criteria van de Erkenningscommissie Effectieve Jeugdinterventies gehanteerd. Daarin werd afgeweken van de standaardprocedure die bij richtlijnontwikkeling meestal wordt gevolgd. Die procedure gaat namelijk uit van EBRO-criteria – normen gebaseerd op de methodiek van de Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling. Volgens de EBRO-criteria moet de meeste waarde worden gehecht aan resultaten van *randomized controlled trial*-studies, ook wel A1-studies genoemd. Dat zijn experimenten waarbij een controlegroep is gebruikt en een voor- en nameting is gedaan om het effect van een interventie na te gaan. Het probleem is alleen dat er in het sociale domein nauwelijks zulke studies zijn gedaan. Noch

⁴ Hassel, D. van, Tonkens, E. & Hoijtink, M. (2012). Vluchten in bureaucratie: Bureaucratische gehechtheid onder professionals in de jeugdhulpverlening. *Beleid en Maatschappij*, 39(1), 5-24.

in Nederland, noch in het buitenland. En dat de EBRO-classificatie te weinig onderscheidend is als het gaat om onderzoeken die geen A1-studies zijn.

De methode die de Erkenning-commissie hanteert, differentieert beter en doet daarmee meer recht aan het onderzoek in het sociale domein. Ook de gebruikte terminologie sluit beter aan bij het onderzoek dat in de jeugdhulp en jeugdbescherming plaatsvindt. Het was dus een bewuste keuze om de classificatie aan te houden die in de jeugdhulp en jeugdbescherming bekend zijn.

GEDEELDE BESLUITVORMING In alle richtlijnen is een prominente plek ingeruimd voor gedeelde besluitvorming. Dit houdt in dat hulpverleners cliënten als volwaardige gesprekspartners behandelen. Zij delen dus informatie en overwegen samen de opties, waarna de cliënt beslist. Geen dingen van bovenaf opleggen kortom, maar overleggen, bij alle stappen in het keuzeproses, en als het even kan de cliënt hierin zelfs het voortouw laten nemen.

Het helpt enorm als cliënten volwaardig mogen meedenken en zelf beslissingen kunnen nemen over dingen die hen aangaan. Dan zijn ze ook gemotiveerder om daadwerkelijk zaken aan te pakken. Zelfs in het gedwongen kader zijn er keuzes waar je de cliënt bij kunt betrekken. Het is raadzaam om dat dan ook te doen.

AANDACHTSFUNCTIONARISSEN

Op het moment van schrijven (begin oktober 2015) ziet het ernaar uit dat eind dit jaar alle veertien

Vaak wordt een cliënt, in het kader van de cliëntenparticipatie, als een soort excuustruus aan een gremium toegevoegd

richtlijnen in een aantrekkelijk digitaal jasje zijn gestoken en goed toegankelijk zijn gemaakt op de website (www.richtlijnen-jeugdhulp.nl). Intussen vinden de richtlijnen al hun weg naar de gemeentelijke wijkteams en instellingen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. De meeste van deze instellingen hebben een richtlijn-aandachtsfunctionaris. Die is getraind in het werken met de richtlijnen en stimuleert de verspreiding en het gebruik van richtlijnen binnen de eigen organisatie. Daarnaast vindt er momenteel een pilot plaats in zes instellingen die al actief met de richtlijnen werken. De lessen die uit de pilot getrokken worden, worden weer meegenomen in de training van de aandachtsfunctionarissen.

Onderzoek van nu alweer bijna een jaar geleden laat zien dat driekwart van de hulpverleners in de jeugdhulp en jeugdbescherming vonden dat richtlijnen horen bij een professionele beroepsuitoefening. De verwachting is dat dit cijfer inmiddels hoger ligt. Dat is indrukwekkend, temeer daar de eerste richtlijn pas twee jaar geleden gepubliceerd is. De richtlijnen zijn intussen opgenomen in de bibliotheek van het Zorginstituut Nederland.

GEEN DODE LETTER Betekent dit dat de klus nu geklaard is? Nee,

eigenlijk is er nog maar net begonnen. Richtlijnen zijn geen dode letter, met de tijdgeest kunnen ook richtlijnen veranderen. En nieuw wetenschappelijk onderzoek kan een ander licht werpen op interventies die nu nog in een richtlijn worden aanbevolen.

Een programma om de richtlijnen te beheren is momenteel in voorbereiding. Hierin zal ook aandacht worden besteed aan de aansluiting bij andere richtlijnen. Maar de jeugdhulp en jeugdbescherming zijn intussen wel veertien richtlijnen rijker. Wij hebben goede hoop dat deze de kwaliteit van de zorg ten goede komen.

REAGEREN?

Wilt u reageren op dit artikel? Dat kan via LinkedIn (<http://alturl.com/wz95u>) en Twitter (@RedactieDP).

OVER DE AUTEURS

Flip Dronkers is klinisch kinder- en jeugdpsycholoog en manager van het richtlijnenprogramma voor jeugdhulp en jeugdbescherming. E-mail: felixd@xs4all.nl. Iris Dijkstra is psycholoog en wetenschapsjournalist, en was als redactioneel ondersteuner betrokken bij het richtlijnenprogramma voor jeugdhulp en jeugdbescherming. E-mail: Iris@irisdijkstra.nl. Voor meer info: www.richtlijnenjeugdhulp.nl.



FOTO: INDRA SIMONS

IN SPE – DAVID GOEDICKE

Ik kom uit Duitsland en ging daar Creative Technology studeren, een studierichting waarin informatica, programmeren en design samenkomen. Via die studie kon ik technologie en kunst combineren en dat interesseerde me. Met technologieën kun je meer dan alleen datgene waarvoor het precies is ontwikkeld. Het is van belang dat we begrijpen wat technologie kan doen en dat

we kunnen voorspellen welk effect het kan hebben op de maatschappij. Kunst kun je daarbij inzetten. Maar dit is een beetje het abstracte idee.

Daarna ben ik overgestapt naar Human Media Interactie (HMI) aan de Universiteit Twente, een combinatie van informatica, psychologie en industrieel design. Bij die studie leer je hoe je technische ontwikkelingen kunt testen. Een

prototype, maar ook technologieën die al langer bestaan, kun je testen om erachter te komen of ze werken zoals je denkt dat ze werken.

Maar inderdaad, hiervoor geldt: ik werd niet wakker met het idee dat ik technologie wil kunnen testen... In de praktijk werkt het anders. Ik kende de mensen bij HMI. Ik wist wat voor onderzoek ze er deden: onderzoek naar het bewegen van een



Ik werd niet wakker met het idee: ik wil technologie kunnen testen...

Kinectsensoren registreren de bewegingen van de spelers. Beamers projecteren cirkels op de vloer rond de spelers, die kleiner of groter kunnen worden. En iemand met een grotere cirkel wordt gemakkelijker getikt. Zo kun je de kans dat iemand getikt wordt, manipuleren. Als iemand bijvoorbeeld lange tijd niet aan de beurt is geweest, kun je de cirkel groter maken.

Dat systeem interesseerde me en ik zag nieuwe mogelijkheden. Ik heb er mijn bachelor thesis over geschreven. En maakte gebruik van die playground, alleen heb ik beweging niet gekoppeld aan beeld, maar aan geluid. Afhankelijk van waar mensen zich bevonden, klonk een bepaald geluid. Zo kon je een muziekstuk maken. Niet dat je Beethoven kreeg, het was behoorlijk experimenteel. Verder is er bij HMI veel staf en er is veel hardware die je kunt gebruiken. Het klimaat is relatief open, je kunt je eigen onderzoeks-ideeën ontwikkelen en dan bestaat de kans dat je ze kunt uitvoeren.

Bij HMI ging ik vakken volgen, waarmee je een soort van toolkit van technieken krijgt. Vakken als: het begrijpen van mens-machine interactie, *speech-language processing* (hoe kun je een computer laten begrijpen wat je zegt, analyse van audio en hoe je daar betekenis uit destilleert), *multi agent systems* (eigenlijk een cursus AI, mensen reageren niet lineair, ook systemen kun je niet-lineair bouwen, en dan gaat het erom hoe je ze kunt laten reageren op andere niet-lineaire systemen), *brain computer interfaces* (introduc-tie op wat je in het brein kunt meten, hoe je daarmee invloed op de omgeving kunt uitoefenen, en in hoeverre dat technisch

al mogelijk is) en *machine-learning*. Er was tot slot een multidisciplinaire cursus waar we een interactief systeem moesten ontwikkelen. Die ging over het creëren van een *virtual reality* (VR)-omgeving, met studenten psychologie, engineering, informatica. Dat was heel inspirerend, want elke discipline nam een eigen manier van kijken mee.

MULTICULTUREEL RIJDEN

Nu ben ik mijn stage aan het voorbereiden. Ik wil uitzoeken of we de bestaande VR-technologie kunnen gebruiken om het rijgedrag van mensen te meten. We willen vooral naar culturele verschillen in rijgedrag kijken. Want in verschillende landen wordt verschillend gereden. Een voorbeeld daarvan is hoe vaak er ge-claxonneerd wordt. In een land als India wordt de claxon contant gebruikt als vorm van communicatie. Maar hoor je in Duitsland iemand claxonneren, dan weet je dat er echt iets mis is.

Doel is om uiteindelijk te voorspellen wat er gebeurt als we een zelfrijdende auto in verschillende omgevingen laten rijden. In die studie wil ik daarnaast ook onderzoeken hoe mensen reageren op zelfrijdende auto's. Wat doet het met passagiers als er geen chauffeur in de bus zit waarin ze meerijden? En wat zal er met de verkeersomgeving gebeuren? Maar ook: hoe wordt er binnen verschillende culturen gereageerd op zelfrijdende auto's? Ik ben bezig daar een concreet onderzoeks-voorstel voor te schrijven.

En daarna? Ik ben altijd op zoek naar nieuwe ideeën. Ik maak dit nu eerst af en dan kijk ik wel wat me tegen die tijd interesseert.

robot, hoe wij robots waarnemen en wat sociaal acceptabel is, bijvoorbeeld. Mijn nieuwsgierigheid werd gewekt en dan ga ik mijn neus achterna.

INTERACTIEF TIKKERTJE

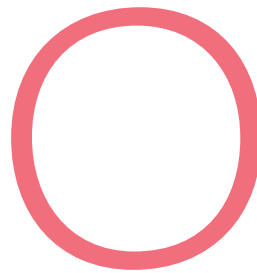
Bij HMI hebben ze een 'interactieve playground'. Dat is een systeem waarmee je binnen een ruimte van vier bij vijf meter tikkertje 2.0 kunt spelen. Vier Xbox 360



OVER SUBSIDIEGELD IN DE
PSYCHOLOGISCHE WETENSCHAP

KAPITAAL VOOR KENNIS

Er gaat veel subsidiegeld om in de wetenschap. Hoeveel eigenlijk? Hoe wordt dat geld verdeeld? En wat vinden we daarvan? Een aantal wetenschappers aan het woord over het verkrijgen van subsidies. Het kost heel veel tijd. Soms krijg je twintig keer nee om eindelijk een ja te krijgen. Er vallen veel goede onderzoekers buiten de boot. Maar verder, aldus de onderzoekers, is het systeem zo slecht nog niet. Of, anders gezegd, er is geen beter alternatief.



p 21 februari dit jaar publiceerde *de Volkskrant* een artikel over 'de veelverdieners binnen de wetenschap'. Met hierin een rangorde: welke weten-

schappers hebben hoeveel geld aan onderzoekssubsidies binnengehaald de afgelopen twee decennia? Bij de toppers ging het om tientallen miljoenen. Daarin stond een aantal psychologen, zoals Anne Cutler van het Max Planck Instituut (op plaats 31 met € 9,2 miljoen), Dorret Boomsma (Vrije Universiteit Amsterdam op 52 met € 8 miljoen), Harold Bekkering (Donders Instituut Nijmegen, op 57 met € 7,3 miljoen) Peter Hagoort (eveneens Donders Instituut, op 65 met € 6,3 miljoen).

Portee van het verhaal: geld trekt geld aan. Verder ging het artikel onder meer in op de vraag hoe goed het is om met zulke hoge subsidies te werken en of er geen kleinere subsidies verstrekt zouden moeten worden; dan krijgt meer onderzoek een kans.

Naar aanleiding van dit verhaal vroeg *De Psycholoog* zich af: hoe wordt het geld binnen de psychologie verdeeld? Wie zijn in de psychologie de 'veelverdieners'? Hoe functioneert het financieringssysteem binnen het psychologisch-wetenschappelijk onderzoek? Wat vinden de wetenschappers van het systeem? Is het goed of kan het beter, en zo ja, hoe dan?

Om met verdeling van het geld te beginnen: een top-tien van psychologen samenstellen is niet te doen (zie kader *Onderzoeksgeld in NL*).

CONCURRENTIE IS GOED

De Psycholoog benaderde onderzoekers met de vraag wat ze van het huidige financieringssysteem van de wetenschap vinden. Concurrentie is goed, luidt het algemene idee. Het houdt je scherp, zeggen verschillende wetenschappers.

‘Goed nadenken over je vraagstelling en onderzoeksdesign is de basis van goede wetenschap,’ stelt Eus van Someren, hoofd van de afdeling Slaap en Cognitie van het Nederlands Herseninstituut in Amsterdam.

‘Prima dat je een voorstel moet schrijven voordat je geld krijgt,’ zegt Harold Bekkering, hoogleraar Cognitieve Psychologie aan het Donders Instituut in Nijmegen. ‘Concurrentie helpt om het niveau te verhogen. Als jouw onderzoek echt moet gebeuren, gebruik je de deadline om

heel goed na te denken over hoe je het precies moet uitvoeren.’ En deadlines werken, begreep Bekkering van een bron binnen nwo. ‘Voor een open competitie met deadline worden per jaar drie keer zoveel aanvragen ingediend dan als er geen deadline is. Urgentie dwingt blijkbaar je onderzoeksvoorstel op papier te zetten.’

nwo heeft binnen verschillende gebieden geëxperimenteerd met doorlopende aanvraagprocedures. Woordvoerder Olivier Morot bevestigt dat er inderdaad bij enkele gebieden een daling van het aantal aanvragen was, maar dit gold niet voor alle gebieden.

Om als stimulans te werken, moet de kans op de subsidie reëel zijn, voegt Bekkering eraan toe. ‘Bij grote Europese aanvragen doe ik soms mee, zonder dat ik er veel tijd aan

ONDERZOEKSGELD IN NEDERLAND

Universiteiten worden via de eerste geldstroom gefinancierd, geld dat universiteiten direct krijgen van de overheid. De tweede geldstroom bestaat uit onderzoekssubsidies met nwo als grootste verstrekker. Het Vernieuwingsimpuls-programma is daarvan het belangrijkste – met Veni-beurzen voor pas gepromoveerde onderzoekers (€ 250.000 maximaal), Vidi-beurzen voor ervaren onderzoekers (€ 800.000 maximaal) en Vici-beurzen voor onderzoekers die hebben aangetoond een eigen onderzoekslijn en -groep te kunnen opzetten (€ 1.500.000 maximaal).

In totaal heeft de organisatie zo’n 150 financieringsinstrumenten. Daarnaast financiert ZonMw (onderdeel van nwo) gezondheidszorgonderzoek en zijn er meer potjes in Nederland, waarvan de ‘topsectoren’ nog een hele grote vormen: nwo-subsidies in samenwerking met het bedrijfsleven. Ook zijn er organisaties die op specifieke terreinen onderzoek financieren, zoals het Nationaal Initiatief Hersenen & Cognitie (NIHC) voor de hersen- en cognitiewetenschappen in Nederland, eveneens

onderdeel van nwo. Daarnaast bestaan er Europese subsidieprogramma’s, zoals de European Research Council (ERC), een organisatie met een vergelijkbaar programma als het Vernieuwingsimpuls-programma van nwo, en eu Horizon 2020. En dan zijn er nog internationale subsidies en fondsen, zoals de Amerikaanse National Science Foundation (NSF), National Institutes of Health (NIH) en het Human Frontier Science Program (zie www.hfsp.org).

De Volkskrant maakte een rangorde van wetenschappers bij alle universiteiten op alle velden. Hoe moeilijk dat was, bleek al snel, want de bedragen klopten meestal niet. Zo komt onze columnist Naomi Ellemers in het overzicht voor met 678 duizend euro. Maar haar Vici- en Spinozapremie bedragen samen al € 4.000.000. Harold Bekkering zegt dat het bedrag bij zijn naam evenmin klopt. Als alleen het geld wordt meegerekend dat hij persoonlijk aan onderzoek heeft kunnen besteden, is het minder; telt ook het geld mee dat hij samen met anderen heeft binnengehaald, is het meer.

Navraag bij de andere figurerende psychologen in dit artikel bevestigde dit beeld. Chris Olivers kreeg € 2.950.000 volgens *de Volkskrant*, zelf komt hij op zes miljoen. Pieter Medendorp zou € 3.980.000 hebben ontvangen, maar volgens eigen zeggen kan daar een paar miljoen bij worden opgeteld. Eus van Someren ontving € 1.500.000 volgens *de Volkskrant*; samen met een recent behaalde ERC van 2 miljoen die *de Volkskrant* niet mee kon rekenen, staat de teller inmiddels op € 7.500.000. Edward de Haan, goed voor € 2.500.000 volgens *de Volkskrant*, maar dat is volgens eigen zeggen eerder tien miljoen. En Reinout Wiers zou € 2.030.000 hebben ontvangen, volgens zijn eigen overzicht is dat zeven miljoen.

Journalistiek broddelwerk? Onze navraag bij *de Volkskrant* bleef onbeantwoord. Ons leek het niet mogelijk een goede top-tien op te stellen. Kern is dat het om veel geld gaat, in ieder geval om tonnen en bij de toppers om miljoenen.

‘Als de rationele argumenten uitgeput zijn, kunnen er andere zaken gaan meespelen in de beoordeling’

besteed, aangezien de kans op succes kleiner is dan vijf procent.’

Reinout Wiers, hoogleraar Ontwikkelingspsychopathologie aan de Universiteit van Amsterdam (UvA), herkent dat: ‘Het kost te veel tijd om subsidies aan te vragen. En de kansen zijn bij sommige subsidies niet lonend genoeg.’

VEEL SCHIETEN

Dat subsidieaanvragen erg veel tijd kosten, bevestigen vrijwel alle geraadpleegde onderzoekers. Pieter Medendorp, hoogleraar Sensomotorische Integratie aan het Donders Instituut: ‘Ik ben nu redelijk goed voorzien qua geld, maar soms ben ik de helft van mijn tijd bezig met het aanvragen van subsidies. Het is veel schieten om te scoren.’

Subsidieaanvragen kostten Van Someren de afgelopen jaren wel veertig procent van zijn werktijd. ‘Afgelopen mei kreeg ik de ERC Advanced (een prestigieuze Europese subsidie van maximaal € 2.500.000 voor vijf jaar, red.) na zo’n twintig keer ‘nee’ te hebben gekregen in de afgelopen anderhalf jaar.’ Hij zette door omdat hij een niet-bestaand onderzoeksveld wil opbouwen: hersenonderzoek naar slapeloosheid. ‘Om dat *from scratch* te doen, kost nog meer inspanning en geld dan al nodig is voor een ingebedde onderzoekslijn. Ik heb het onderwerp bij herhaling vergeefs geprobeerd op de kaart te krijgen bij verschillende universitaire medische centra. Niet omdat slapeloosheid geen ernstige aandoening is, integendeel. Probleem is dat er voor farmaceuten geen ‘verdienmodel’ aan zit.’

De slagingskans hangt voor een belangrijk deel af van het type subsidie, concludeert Bea Krenn van Grant Support, een UvA-afdeling die wetenschappers helpt bij subsidie-aanvragen. In Nederland zou de kans wat de vernieuwingsimpuls bij nwo betreft zestien procent zijn. Worden alle nwo-subsidi-

dies meegeteld, dan bedraagt de kans 24 procent. Inmiddels is de kans op subsidie in het huidige Europese programma (Horizon2020) volgens Krenn gedaald naar twaalf tot veertien procent. ‘Er zijn veel meer aanvragen en geringere nationale onderzoeksbudgetten. Er zijn *calls* met nog lagere slagingspercentages, drie tot vier procent. Gemiddeld slaagt een op de zes of zeven aanvragen.’

ONZEKER KLIMAAT

Chris Olivers, hoogleraar Visuele Cognitie aan de Vrije Universiteit, stipt een ander nadeel aan. ‘Hoewel ik er zelf tot nu toe wel bij vaar, heb ik mijn bedenkingen bij wat het systeem met het academisch landschap als geheel doet. Doordat onderzoek vooral via subsidies aan individuen wordt betaald en niet aan groepen, ontstaat een onzeker klimaat. De carrière van veel onderzoekers bestaat uit een aaneenrijging van korte contracten, ze hoppen van het ene lab naar het andere. Dit is een bedreiging voor de continuïteit van onderzoek en voor veel langetermijnprogramma’s. Je neemt postdocs aan met hoogstaande expertise, het eerste jaar zijn ze nog bezig met artikelen van hun vorige aanstelling, het volgende jaar moeten ze alweer aan hun volgende positie denken en zijn ze een deel van hun onderzoekstijd bezig subsidies aan te vragen.’ Dit heeft tevens een negatieve invloed op de kwaliteit van het onderwijs, vervolgt Olivers.



‘Wetenschappers met een eigen onderzoeksgroep trekken masterstudenten en promovendi aan. Er zijn onderzoekers die (recent) geen subsidies hebben binnengehaald en daarom onderwijs geven. Het is lastig om met die tweedeling om te gaan.’

Woordvoerder Morot van nwo nuanceert het beeld dat de nwo-financiering vooral persoonsgebonden zou zijn. ‘Bij grote persoonsgebonden talentprogramma’s zoals Vidi en Vici geldt de harde voorwaarde dat de hoofdaanvrager het geld krijgt om een onderzoeksgroep of -lijn op te zetten. De hoofdaanvrager treedt op als projectleider voor een onderzoeksgroep, het geld gaat vooral naar postdocs, promovendi en onderzoeksinfrastructuur.’

KWALITEIT

Het is van belang de kwaliteit van beslissingen waarop het toekennen van de (nwo-)middelen is gebaseerd, kritisch te beschouwen. Dat deden wetenschapsonderzoekers Peter van den Besselaar en Loet Leydesdorff. Zij vergeleken onderzoekers met subsidie met onderzoekers die de subsidie niet kregen. Hun conclusie: commissies filteren prima de minder goede aanvragen eruit. Maar als je vervolgens de groep die de subsidie ontvangt vergelijkt met de groep die net naast het net viste (maar wel zeer goede beoordelingen ontving), dan is het kwaliteitsverschil niet vanzelfsprekend. Het lijkt er zelfs op dat de ‘beste afvallers’ het significant iets beter doen dan degenen met subsidie. Ze hebben achteraf gezien net iets meer publicaties op hun naam staan en worden net iets vaker geciteerd.

Zijn de rationele argumenten uitgeput, dan spelen er wellicht andere zaken mee in de beoordeling, denkt Leydesdorff. ‘Er is te weinig geld om al het als uitstekend beoordeelde onderzoek te financieren. Daarom wilde ik dit onderzoek graag ook met internationale data doen. Een collega van het Max Planck Gesellschaft in Duitsland had data over subsidierondes bij de European Molecular Biology Organization (EMBO). Ook daar konden meer dan dertig procent van de beslissingen in de laatste ronde achteraf als ten onrechte worden aangemerkt.² Maar de meeste subsidieverstrekkers willen de cijfers niet prijsgeven.’

Voorals het aantal aanvragen groot is – en daarmee ook het aantal goede aanvragen – blijkt het lastig te kiezen uit de beste voorstellen. Veel goede aanvragen vallen buiten de boot, de beslissing kan voor verschillende commissies verschillend uitpakken. ‘Wie een subsidie krijgt en wie niet, is deels een smaakkwestie,’ stelt Bekkering die regelmatig in commissies zit. ‘Als een commissielid affiniteit heeft met genetica, zal een aanvraag over dat onderwerp in het voordeel zijn. Houdt hij van patiënten-onderzoek dan is een aanvraag daarover in het voordeel. Ik herinner me als lid van een Veni-commissie een aanvraag over computationeel modeleren (*een methode binnen de cognitiewetenschap om hersenfuncties in de computer na te bouwen, red.*). De onderzoeker had zeker niet de beste papieren. Maar omdat iemand in de commissie computationeel modeleren belangrijk vond voor de ontwikkeling van het vakgebied, werd die aanvraag gehonoreerd. Ik ben er niet op tegen dat zoiets inhoudelijks ook een rol speelt.’

Ook hoe de procedure verloopt, is van invloed. Bekkering: ‘De volgorde van sprekers is bijvoorbeeld belangrijk. Als de eerste spreker stevig stelling neemt, legt hij veel gewicht in de schaal, zeker als het ook nog een *hot shot* op dat vakgebied is. Stel dat er twee kandidaten zijn, van wie de ene drie publicaties heeft en de andere zes. Als dan de eerste spreker zegt: “Die drie publicaties zijn verschenen in heel goede tijdschriften.” Als de andere commissieleden daarvan niet op de hoogte zijn, geven ze geen tegengas. Dan drukt die spreker een zware stempel op de beoordeling. Had een ander eerst het woord genomen dat het een slap verhaal was en drie publicaties wel erg weinig zijn, dan kan het oordeel heel anders uitvallen.’

Wel of geen subsidie is voor een deel dus een kwestie van smaak, gevolgd door procedure en deels ook geluk. Wel zijn er vele *checks & balances* in de nwo-procedure. Morot: ‘De commissieleden moeten hun oordeel baseren op een dossier bestaande uit aanvraag, reviews van vaak buitenlandse, onafhankelijke experts, en een reactie daarop van de aanvrager. Ze mogen alleen afwijken van de expert-oordelen als zij hun oordeel zorgvuldig onderbouwen.’

SNEEUWBALEFFECT

Dat een onderzoeker soms naast het net vist met een kwalitatief hoogstaand voorstel, is nog niet het ergste. Erger is dat dit doorwerkt in iemands carrière. Medendorp spreekt van een sneeuwbaaleffect. ‘Als je middelen binnensleept, heb je daarvan profijt bij volgende aanvragen. Heb je pech, dan werkt dat ook door.’ Bekkering herkent dit. ‘Zonder Vidi of

1 Besselaar, P. van den & Leydesdorff, L. (2009). Past performance, peer review, and project selection. *Research Evaluation* 18(4), 273-288. doi:10.1093/reseval/rvu025.

2 Bornmann, L., Leydesdorff, L. & Besselaar, P. van den (2010). A meta-evaluation of scientific research proposals: Different ways of comparing rejected to awarded applications. *Journal of Informetrics*, 4(3), 211-220. doi:10.1016/j.joi.2009.10.004



‘De beste hoort het geld te krijgen, aan de andere kant vind ik het ook wel fijn als iedereen aan de universiteit onderzoek kan doen’

Vici is je kans op een vergelijkbare Europese subsidie flink lager.’ Om die reden is Leydesdorff voorstander van loting tussen de als uitstekend beoordeelde voorstellen. ‘Dan is ten minste voor iedereen duidelijk dat het in de laatste ronde van het toeval afhangt.’

Een ander probleem is dat het in Nederland na de Vici ophoudt. Bekkering: ‘Voor mij is er geen open competitie meer sinds ik in 2005 een Vici heb gekregen. Bij nwo, maar ook in Nijmegen, moeten masterstudenten zelf hun beurs binnenhalen. Ik heb geluk als ze voor mij kiezen, maar dan gaan ze meestal hun eigen onderzoek uitvoeren.’ Bekkering kan alleen nog een Europese beurs van de ERC aanvragen. Anders kan hij aan projecten van anderen meedoen. ‘Interessante projecten, maar dan kan ik me niet meer bezighouden met mijn eigen onderzoeksthema.’

Wiers, ook Vici-winnaar, ervaart hetzelfde probleem. ‘Het kan zijn dat je succesvol een groep opbouwt met steeds grotere subsidies, en dat je na afloop van je Vici-subsidie de tent zo ongeveer weer kunt sluiten. Tenzij je een ERC-grant verwerft, maar die kans is bijzonder klein.’

WIE KRIJGT HET GELD?

Edward de Haan, hoogleraar Neuropsychologie aan de UvA en lid van het Algemeen Bestuur van het NIP, is nog het meest kritisch over het financieringssysteem. Hij vindt dat de verhouding tussen de eerste en tweede geldstroom zoek is. Zeker sinds Ronald Plasterk (minister van Binnenlandse Zaken) honderd miljoen euro van de universiteiten overhevelde naar nwo. Dat moest tot een kwaliteitsimpuls leiden. Onzinnig volgens De Haan: ‘Hoezo meer op kwaliteit controleren? Via visitaties van onderzoeksprogramma’s en accreditatie van onderzoeksscholen gebeurt dat al.’

Of het competitie-model van nwo zoveel beter is, is eveneens de vraag, aldus De Haan. ‘Waarom gaat het geld niet vooral naar goede groepen in plaats van naar individuele

onderzoekers? Het fenomeen van ‘program grants’, waarbij een instituut in plaats van een individu geld aanvraagt, is in Nederland verdwenen.’

Daarbij komt dat het nwo-systeem erg duur is. De Haan: ‘Voor tien promotieplekken krijg je honderd reacties. Die aanvragen worden door honderd wetenschappers geschreven die daar ieder weken mee bezig zijn. Vervolgens wordt elke aanvraag door twee referenten bekeken, waardoor er tweehonderd mensen zo’n twee tot drie uur mee bezig zijn. En dan laat ik de organisatie door nwo en de tijdsinvestering van beoordelende commissieleden nog buiten beschouwing. Zo’n tijdrovende manier van financieren moet wel aantoonbaar beter functioneren dan de eerste geldstroom om het hoge budget te verantwoorden. Zie het werk van Loet Leydesdorff. Waarom het geld niet direct aan universiteiten geven?’

Over dat laatste idee moet Bekkering even nadenken. ‘Op het Donders Instituut zouden we het geld goed zelf kunnen verdelen. Wij doen alles transparant en in competitie. Niet dat het objectief is, het zijn toch mensen die in een commissie het oordeel vellen. Maar iedereen krijgt een kans. Zo zou het overal kunnen, maar dan moeten universiteiten zich op dat gebied wel beter organiseren. Er zijn ook instituten waar het onderzoeksgeld eenvoudig over de vakgroepen verdeeld wordt, dit gaat ten koste van de kwaliteit. In Nederland durven wij niet selectief te zijn. Sommige universiteiten zijn goed in psychologie, andere in economie en sociologie. Zijn er echt zoveel verschillende psychologieopleidingen nodig in Nederland?’

Volgens Bekkering werkt het dan ook beter als universiteiten zich specialiseren en alleen die richtingen houden waarin ze echt goed zijn. ‘Dat doet ook recht aan de studenten, die komen dan per definitie in goede handen. Pas als iedere universiteit intern en extern concurrerend is, kunnen ze zelf het geld verdelen en toch een hoge kwaliteit waarbor-

gen. Zolang dat niet het geval is, moet het maar extern gebeuren. Dat systeem kost geld, maar dat moet maar. Alleen dan kun je concurreren met de beste universiteiten in het buitenland.'

nwo sluit zich daarbij aan bij monde van Morot. 'De oordelen van onafhankelijke referenten hebben middels hun inhoudelijke feedback een belangrijke toegevoegde waarde voor de aanvrager. Maar ook is het feedback voor de indienende faculteit. Zo gebeurt het vaker dat goed beoordeelde voorstellen alsnog voor facultaire financiering in aanmerking komen. De onafhankelijkheid en gedegenheid van het oordeel spelen daarbij een belangrijke rol, omdat deze partijdigheid en willekeur uitsluiten. Daarom vindt nwo dat de meerkosten van de expertbeoordelingen ruimschoots opwegen tegen het kwaliteitsverlies bij andere beoordelingsalternatieven.'

MEER GELD

De Haan pleit ook voor meer geld voor psychologie en aanverwante studies in gedrags- en maatschappijwetenschappen. 'Relatief veel geld gaat naar bèta's. Het standaardargument is: ze hebben dure machines en die vereisen onderhoud. Dat klopt, hoewel ook binnen de psychologie steeds meer dure machines komen. Maar daarnaast krijgen stafleden in de bètadisciplines aanmerkelijk meer onderzoekstijd dan bijvoorbeeld psychologen of sociologen. Dat verschil kun je niet zomaar verklaren.'

Ook Van Someren is voorstander van meer geld. 'Iedereen in beoordelingscommissies doet hard zijn of haar best de beste aanvragen te selecteren. De beoordelaars worden er waarschijnlijk radeloos van te moeten kiezen tussen aanvragen die even excellent zijn. Alleen met herstel van het afgeknepen onderzoeksbudget wordt het weer mogelijk alle echt goede aanvragen te honoreren en de kenniseconomie in stand te houden.'

Ondanks de diverse kanttekeningen toont menigeen zich niet ontevreden. Wiers vindt het huidige financieringssysteem redelijk. 'Alleen zou er een mogelijkheid van *renewal* toegevoegd moeten worden, zoals in de vs, zodat iemand meer dan eens een Vici kan ontvangen. Dan kun je een onderzoeksgroep niet alleen opbouwen, maar ook in stand houden.'

Ook Bekkering pleit hier nadrukkelijk voor. 'Een Vici zou achteraf beoordeeld moeten worden en, bij uitzondering, bij excellente uitkomsten verlengd moeten kunnen worden.' Daarnaast mag er wat Wiers betreft wel iets meer geld naar de universiteiten. 'Er was een redelijke verdeling tussen

'De volgorde van sprekers is ook belangrijk. De eerste die het woord neemt en stevig stelling neemt, legt veel gewicht in de schaal'

eerste en tweede/derde geldstroom, maar de eerste geldstroom is zo goed als opgedroogd. Jammer, want daardoor kan onderzoek dat net niet in de mode is niet of nauwelijks meer plaatsvinden.'

Zorg dat de commissies betere beslissingen nemen, vinden anderen. Zo stelt Medendorp: 'Grotere commissies komen tot betere besluiten. Dat is wel iets duurder, maar ja.'

Overigens experimenteert nwo hiermee, beoordelingscommissies kunnen variëren van 5 en 25 commissieleden. Morot: 'Het blijft een moeilijke afweging. nwo kijkt voor elk programma wat past bij het aantal verwachte aanvragen en de disciplinaire breedte van de competitie. We hebben voldoende expertise in de commissie nodig, maar we willen wetenschappers niet onnodig belasten met commissiewerk.' Hoe dan ook, er is structureel te weinig onderzoeksgeld, maar er gaat te veel geld naar de universiteiten voor onderwijs en management en te weinig naar onderzoek, besluit Bekkering die op het moment van ons gesprek in de vs is. 'Hier is het onderzoeksklimaat veel harder. In Amerika worden wetenschappers negen maanden betaald voor het geven van onderwijs, en moeten ze in de onderwijsvrije zomermaanden zelf geld via onderzoeksmiddelen zien te werven. Het mag in Nederland nog wel wat competitiever.' Maar Bekkering hinkt op twee gedachten. 'Ik heb die competitieve ziel: de beste hoort het geld te krijgen. Maar ik vind het ook fijn als iedereen aan de universiteit onderzoek kan doen en daar inspiratie uit put. Voor de onderzoekskwaliteit is competitie misschien het beste, maar voor het welzijn van de mens en het hebben van fijne collega's... Dan ben ik ook wel weer zo socialistisch dat ik denk: ach ja, we doen het zo slecht nog niet...'

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

NIET EEN OF GEEN, MAAR ALLEMAAL

Je komt het niet vaak tegen als specifieke richting binnen een faculteit en het jaarlijks congres is klein. In 1972 heeft een groep academici binnen de sociale psychologie en antropologie de internationale associatie voor crossculturele psychologie opgezet. Crosscultureel psychologen houden zich voornamelijk bezig met de vraag of psychologische bevindingen universele validiteit hebben. Bijvoorbeeld: als een psycholoog het kerstverhaal gebruikt om te meten of een kind op niveau zit middels zijn of haar capaciteit om details terug te vertellen, is het oneerlijk om dit toe te passen in een land waar geen kerst gevierd wordt. Of: vergelijken we appels met peren als we het ruimtelijk inzicht van twee groepen meten en de ene groep, zoals Marshall H. Segall en collega's dat zo mooi beschrijven, in een *carpented world* is opgegroeid, en de andere groep enkel de vlaktes en ronde hutten in de Kalahari-woestijn kent?

Onze bevindingen zijn tijd- en contextgebonden. Veel van ons denken en doen is onbekend terrein en dat maakt de psychologie een opwindende wetenschap. Uit een recente meta-analyse¹ blijkt dat de balans van 'nature versus nurture' ongeveer 50/50 is, maar wellicht verandert die verhouding met de ontwikkeling van betere en cultureel intelligentere onderzoeksmethodes.

Want hoe 'westers' is de diagnose van Simon Ash wereldberoemde experiment over conformiteit, als twee-derde van de studenten meegaat met de opinie van een groep die expres het verkeerde antwoord geeft, en blijkt dat mensen buiten Europa en Amerika zich veel vaker hieraan schuldig maken (dus niet voor zichzelf denken)? Zoals Bond en Smith² opperden: misschien gaat het wel om een ander fenomeen en vindt het collectivistisch publiek gezichtsverlies vermijden belangrijker dan gelijk hebben.

'Gestaltpsychologie is de psychologie' vinden de aanhangers (Duijker, 1959, p.191) en is een kwestie van identiteit en onderscheiden. Maar waarom? Psychologie heeft te maken met communicatie binnen alle opvattingen; niet alleen over wat wij meten, ook hoe we de kennis met de wereld delen. En we kunnen dat beter als we de chaos samen proberen uit te leggen. Moeten we wellicht herzien waarom Japanse leerlingen beter zouden zijn in rekenen als ze maar tien woorden hoeven te leren (43 is vier-tien-drie en 14 is tien-vier versus het Nederlandse drie-en-veertig en veertien)? Welke psychologie gebruiken we om een fenomeen uit te leggen – communicatie, sociaal, neuro, of ...?

Dat is volgens crossculturele psychologen de les. Als wij een diagnose stellen, moeten we ons bewust zijn van ons eigen perspectief. De lenzen waarmee wij observeren, zijn niet neutraal. Zoals Ramses Shaffy zong: 'Zing, vecht, huil, bid, lach, werk en bewonder, niet zonder ons.' Maar in de wereld van de psychologie ontkomt niemand aan de chaotische context. Daarin zijn wij één.



SELFIE

Dr. Nathalie van Meurs

is crosscultureel psycholoog en werkt aan de Middlesex University, Londen. Ze studeerde en promoveerde aan de University of Sussex en heeft tijdens, tussen en sinds haar studies bij Randstad USA, Shell International, Oxford Brookes en de Open Universiteit gewerkt.

¹ <http://www.biosciencetechnology.com/articles/2015/05/depth-look-historys-largest-genetic-twin-study>

² Bond, R. & Smith, P.B. (1996). *Culture and conformity: a meta-analysis of studies using Asch's (1952b 1956) line judgement task. Psychological Bulletin*, 119(1), 111-137.

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



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 **Joppe van der Poel, mediator bij Familie-mediator.nl.**

'SCHEIDEN? WEET UW VROUW ERVAN?'

Een diplomaat die even terug was in Nederland, belde mediator Joppe van der Poel. Hij wilde de komende drie weken graag drie afspraken maken. In die periode wilde hij zijn scheiding regelen, daarna ging hij weer terug naar zijn post. 'Weet uw vrouw ervan?' vroeg Van der Poel.

Dat was niet het geval. Daarop zei Van der Poel dat hij het een 'wat optimistisch tijdpad' vond. Hij zette een paar opties in zijn agenda, maar adviseerde de man het wel even met zijn vrouw te bespreken. Al snel belde de diplomaat terug. Het ging inderdaad niet lukken.

Het is een van de voorbeelden die Van der Poel uit zijn praktijk opdist. Het illustreert zijn aanpak: nuchter, zakelijk, niet helemaal van humor gespeend.

Mediator is geen beschermd beroep, dus de aanpak kan nogal verschillen. Er zijn mediators die uit de verzekeringswereld of de makelaardij komen en die op verzoek van de cliënt gelijk maar beginnen met het maken van alimentatieberekeningen. 'Repareren van de motor via de uitlaat,' noemt hij dat. Aan de andere kant van het spectrum zijn er de mediators die zich half als therapeut opstellen. Van der Poel doet het een noch het ander.

MAXIMAAL VIJF GESPREKKEN

Van oorsprong komt hij uit de financiële wereld. Uit nieuwsgierigheid volgde hij kort voor de eeuwwende een mediation-cursus. Dat was in de roos, hij is ermee verder gegaan. Om een paar te begeleiden dat wil scheiden, houdt hij gemiddeld vier tot vijf gesprekken. Daarin moet het gebeuren. 'Ik ga niet diep op de geschiedenis in,' legt hij uit. 'Ik wil alleen weten wat hun motivatie is om te scheiden en of ze

hier op de juiste plek zitten.'

Hij moet er, om te beginnen, achter komen of er ambivalentie over de scheiding is. Anders gezegd: hij wil weten welk probleem een scheiding oplost en voor wie? En er zijn veel verkeerde redenen. 'Als iemand wil scheiden omdat de ander is vreemdgegaan, dan vraag ik of het probleem na de scheiding wel is opgelost. Dan wordt het ernstig stil aan de overkant, want dat is natuurlijk niet het geval. Iemand is dan vaak nog niet los van de partner en probeert de boel te forceren.'

De enige echte reden voor een scheiding is volgens Van der Poel dat bij een van de partners de liefde op is. 'En dat moet diegene ook echt tegen de partner kunnen zeggen. Dit wordt 'de scheidingsmelding' genoemd. Die boodschap moet helder zijn en niet bijvoorbeeld verpakt in een verwijt, zoals: je werkt te hard, bent nooit op tijd thuis of doet te weinig in het huishouden. Want dan blijft de verlatene hoop houden dat het nog goed kan komen. Is dit eenmaal duidelijk gezegd, dan kan de verlatene beginnen met rouwen.'

EX-PARTNER ÉN OUDER

Het tweede belangrijke aandachtspunt dat tijdens een mediation aan de orde komt, zijn de kinderen. Want kinderen gaan niet scheiden, maar er verandert wel veel voor hen. Hun ouders gaan bijvoorbeeld op twee verschillende adressen wonen en daarom moeten er heldere afspraken gemaakt worden. Dat is lastig, want ouders willen vaak wel het beste voor hun kinderen, maar ze zijn tegelijkertijd ook vechtende partners.

Daarom moet Van der Poel ze nog wel eens tot de orde roepen. 'Een vader die uit de heup schiet en zegt: "Als jij ze niet komt halen, kom ik ze ook nooit terug-



FOTO: JEROEN VAN KOOTEN

brengen." Dan vraag ik: "Is dat Jan die dit zegt, of is het vader?" Dit soort interventies beschouwt hij als een belangrijk onderdeel van zijn vak, want als hij ergens niet tegen kan, is dat de situatie waarin het kind niet gezien wordt. 'Eigenlijk doe ik daar mijn werk voor.'

Hij heeft een 'confronterende stijl' als mediator. 'Als een stel ruzie zit te maken, sta ik op. Vragen ze mij wat ik ga doen dan zeg ik: "Ik ga koffie halen, hier hebben jullie mij niet bij nodig." Of ik vraag: "Hebben jullie eerder zo met elkaar gepraat? En heeft dat toen iets opgeleverd? Anders zouden jullie het misschien toch eens anders moeten proberen".'

Zijn leermeester en voorbeeld Donald MacGillavry ging hierin nog verder.

MacGillavry was ook gestaltt-therapeut. Als het misging, wist hij hoe hij mensen weer moest opvangen. Van der Poel is geen therapeut en laat het zover niet komen. Maar hij heeft veel geleerd van MacGillavry. 'Veel mediators werken erg hard. Maar het is de bedoeling dat de cliënten werken, niet ik. Ik regel alleen het verkeer, ik breng alles zoveel mogelijk van betrekkningsniveau naar inhoudsniveau. Maar het moet niet via mij gaan, mensen moeten het samen oplossen.' En die methode werkt razendsnel. 'Hard op het inhoud, zacht voor de mens, zo kun je het samenvatten.'

Scheiden omdat de ander is vreemdgegaan? Is dat probleem na de scheiding dan opgelost?

BIJEENKOMST

DE GGZ DRAAIT DOOR!

Glinsterende confetti en de feestelijke klanken van jazz-zangeres Ilse Huizinga verwelkomen de ruim vijfhonderd aanwezigen op het lustriumcongres van PsyQ, een landelijk opererend netwerk en samenwerkingsverband van ggz-instellingen. De titel van het congres – ‘De ggz draait door’ – verwijst naar alle recente ontwikkelingen binnen de ggz, maar vooral ook naar de toekomst. Verschillende experts krijgen tijdens dit congres de gelegenheid daarover hun visie te geven.

Een eerste kritische vraag die aan de orde komt, is of de huidige ggz nog wel een logisch antwoord is op de om ons heen veranderende wereld. Marc Blom, psychiater en bestuurder van PsyQ, spreekt de aanwezigen hierover toe. De mate van ons geluk wordt voor een groot deel bepaald door onze psychische gezondheid, aldus Blom. Die is wat dat betreft veel belangrijker dan allerlei andere factoren, zoals het hebben van een baan of een partner (Layard et al., 2014¹). Toch is het nog steeds zo dat er relatief weinig geld uitgaat naar psychische zorg, terwijl in rijke landen psychische problematiek voor de grootste ziektelast zorgt. De kosten van de gevolgen van psychische problematiek voor de maatschappij, zoals verlies van productieve jaren, somatische zorg en criminaliteit, vormen in totaal 7% van het BNP, terwijl de kosten voor behandeling slechts 0,8% bedragen. Dit moet anders, vindt Blom, maar hoe?

Hij zoekt het antwoord onder meer in ‘samen creëren’: de patiënt samen met de behandelaar; de verzekeraar met de aanbieder en de huisarts met de zorgverlener. In combinatie met een levensloopperspectief en beter getrainde hulpverleners moet dit leiden tot effectievere behandelingen, een betere voorspellende

waarde en betere terugvalpreventie. De patiënt moet centraler komen te staan en ingezet worden om de zorg te verbeteren, onder andere door het gebruik van ervaringsdeskundigen.

PARTICIPATIE

Fatiha Saïdi, ervaringsdeskundige bij PsyQ, vertelt ons vervolgens over de door haar gevolgde behandelingen in de ggz en benadrukt het belang van patiëntenparticipatie in de ggz. Blom vervolgt zijn verhaal, waarbij hij aangeeft dat technologie er in de toekomst voor moet zorgen dat therapie gevolgd kan worden op een plek en tijd die de patiënt uitkomt. Verder wenst hij voor de ggz een toekomst met minder bureaucratie, meer vertrouwen en het verdwijnen van stigma's. Hij sluit zijn verhaal af met een uitspraak van Theodore Roosevelt: ‘Keep your eyes on the stars, but your feet on the ground’.

Robert Schoevers, hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen, start zijn presentatie met een aantal vragen aan het publiek. Wat is de optimale manier van diagnosticeren: is dat prototype herkenning, het tellen van symptomen, de mate van disfunctioneren inschatten, de klachten van de specifieke patiënt bekijken of wellicht een combinatie? En welk classificatiesysteem sluit daar dan op aan? Het is volgens Schoevers zaak om bij de diagnostiek de stadia van ontwikkeling

¹ Layard, R., Clark, A.E., Cornaglia, F., Powdthavee, N., & Vernoit, J. (2014). What predicts a successful life? A life-course model of well-being. *The Economic Journal*, 124, 720-738.

van een stoornis te betrekken (stageren) zoals dat ook in de oncologie gebeurt. Daarnaast kan worden gekeken naar *biomarkers* die duiden op ontregelingen van biologische systemen – zoals inflammatie – waar de behandeling zich specifiek op kan richten. Beide aspecten zijn van belang om de behandeling meer te personaliseren en daarmee effectiever te maken. Maar ook in de toekomst zal de therapeutische relatie een belangrijke rol blijven spelen. Het belang hiervan blijkt onder meer uit heranalyse van dubbelblinde RCT's, waarbij duidelijk wordt dat het behandel-effect dat samenhangt met een specifieke behandelaar soms groter is dan het verschil tussen medicatie en placebo.

Ook hoogleraar Jan Kremer, gynaecoloog in het Radboudumc, is van mening dat de toekomst van de ggz ligt in het centraal stellen van de patiënt. Hoewel standaardisatie en subspecialisatie de zorg ten goede komen, leidt dit ook tot fragmentatie en depersonalisatie. Kremer legt uit dat het belangrijk is om de focus van de groep te verleggen naar de persoon: patiënten zijn geen dingen en professionals zijn geen robots. Persoonlijke zorg hoeft niet duur te zijn, aldus Kremer. Veel onnodige kosten kunnen worden voorkomen door mensen beter in te lichten. Ook het gebruik van medicatie moet persoonsgericht worden: van *evidence-based* naar *person-based medicine*. Tot slot zou een technologische revolutie volgens Kremer patiënten meer autonomie geven, door hen zelf inzage te geven in hun Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en ze deze te laten delen met wie zij willen. Ook kunnen online platformen gebruikt worden om patiënten met elkaar te verbinden en ervaringen uit te laten wisselen. De uitdaging voor de toekomst is volgens Kremer meer betaalbare en betere psychische zorg. 'Zorg is adviseren, behandelen en begeleiden,' aldus Kremer.

PASSENDE STRATEGIE

Nadine de Kort-Biekart, econoom en werkzaam bij het adviesbureau EHdK, gaf antwoord op de vraag of de ggz nog wel toekomst heeft vanuit een bedrijfseconomische invalshoek. 'Nee' is de conclusie, dé ggz heeft geen toekomst. De ggz is immers een verzameling van verschillende zorgsoorten met elk hun eigen dynamiek. Zo bestaan er op tal van gebieden grote verschillen tussen de gespecialiseerde intramurale zorg en de basis ggz. Zo verschillen cliënten, concurrentie, bekostiging, behandelaars, samenwerkingspartners,

huisvesting, medische- en beleidsontwikkelingen et cetera. Enkel door op al deze gebieden de ontwikkelingen te analyseren wordt het mogelijk een toekomstbeeld per zorgsoort te ontwikkelen. Op basis hiervan kan een passende strategie en organisatie-inrichting worden gekozen.

CARLOS-MOMENTEN

In de middag is er een debat onder leiding van dagvoorzitter Maaïke de Vries. In dit debat komen behandelaren en vertegenwoordigers vanuit verschillende geledingen binnen de ggz aan het woord. Binnen de beperkte spreektijd die de deelnemers in het debat krijgen, wordt vooral eenieder's bevoegdheid duidelijk. Blom sluit het debat af met een positieve noot, waarbij hij benadrukt dat behandelaren niet moeten vergeten dat zij ontzettend goed werk verrichten. Schaatser en ervaringsdeskundige Stefan Groothuis sluit zich hier volledig bij aan en zet deze opmerking kracht bij, door duidelijk te maken hoe hij zich geholpen heeft gevoeld met de zorg bij zijn depressie. Cabaretier Jaap Bressers, die door een duik in de zee een hoge dwarslaesie opliep, weet daarop de volledige aandacht van de aanwezigen te winnen door op een bijzondere wijze over zijn leven na een dwarslaesie te vertellen; over zijn 'Carlos-momenten', refererend aan zijn verpleger Carlos, die oog had voor de kleine dingen die het verschil maakten voor Bressers. Hij legt het publiek uit dat het in het leven en vooral ook in de zorg gaat om het je oprecht verdiepen in een ander. Termen zoals productie horen dan ook niet thuis in de zorg, vindt Bressers.

Al met al een feestelijke, inspirerende dag met een informeel karakter, ruimte voor humor en een centrale rol voor patiënten. Met name de bijdragen van diverse ervaringsdeskundigen doen ons opnieuw het belang van ons vak inzien en geven ons goede hoop voor een innovatieve en gepersonaliseerde toekomst voor de ggz.

Jovanka S.H. Hoeboer, MSc en Joël L. Derks, MSc zijn psycholoog in opleiding. Dr. Saskia M. van Es is klinisch psycholoog en werkzaam bij PsyQ Amsterdam. E-mail: saskia.vanes@psyq.nl.

VRAAG & AANBOD

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

VACATURES

Gz-PSYCHOLOOG (V&O)
EINDHOVEN



VACATURES

Gz-psycholoog
COEVORDEN



OVERIGE ADVERTENTIES

Testmateriaal
MARRUM

**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

**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

**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*. Plaatst 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.



EEN VERBORGEN PAREL ONDER DE PSYCHOLOGISCHE INSTRUMENTEN?

Psychologische testen genoeg, zou je zeggen. Toch is er een die nog niet zo bekend is bij het grote publiek. Eén die toch al weer 17 jaar meedraait en bij een specifiek segment zeer succesvol is. Die test, en het bedrijf daar achter, lichten we graag eens toe. We hebben het over de TalentScan van AMN.

Wie is AMN?

AMN is 17 jaar geleden opgericht door Pieter van der Neut en tegenwoordig een florerend familiebedrijf met vestigingen in Arnhem en Sibiu (Roemenië). Bij AMN werken psychologen, ict-ers, onderwijskundigen en HR-specialisten samen om een portfolio van ontwikkelingsgerichte testen en toetsen op de markt te brengen. Het bedrijf is begonnen in het MBO, met, wat genoemd wordt, de Intaketest. Deze online test geeft de MBO's een advies over de aangemelde studenten; beschikt de student over de juiste capaciteiten? Niet te laag maar liever ook niet te hoog, past hun persoonlijkheidsstructuur bij de richting waarvoor ze zich hebben aangemeld, hoe zit het met hun motivatie en, last but not least, zijn de aankomend studenten leerbaar voor de competenties die het zwaarst wegen in de gekozen beroepsrichting?

Deze test wordt inmiddels ruim 100.000 keer per jaar ingezet door de meeste MBO's in Nederland. Voor de MBO's levert de compacte rapportage alle informatie die intakekaders aldaar nodig hebben om een goed en effectief gesprek te voeren met de aankomende studenten. Steeds vaker worden de testresultaten gebruikt als start van de begeleiding.

Toepassingen van de TalentScan

Inmiddels is ook een versie van de test beschikbaar voor het bedrijfsleven en vindt

daar steeds vaker zijn weg. Bedrijven als Vredestein, Tata Steel, Hilton Meats en instellingen als Cordaan zorggroep en Peuter & Co kinderdagverblijven maken in toenemende mate gebruik van de TalentScan van AMN. De TalentScan is afgeleid van de Intaketest en combineert capaciteiten met persoonlijkheid en motivatie. Door een koppeling met standaard competentieprofielen van alle MBO beroepen is direct zichtbaar hoe kandidaten zich verhouden tot gevraagde eisen. De test wordt bij bedrijven en instellingen vooral gebruikt voor selectie en doorstroom.

Uitbreiding distributienetwerk

AMN breidt haar netwerk in het bedrijfsleven en bij instellingen langzaam maar zeker uit. De focus ligt hierbij vooral op bedrijven die veel MBO geschoold personeel in dienst hebben. Om deze groei verder te versnellen is AMN op zoek naar zelfstandige adviseurs die de testen willen opnemen in hun portfolio. Dit kunnen bureaus zijn maar net zo goed zzp'ers. Wilt u meer weten over AMN en de TalentScan, belt of mailt u dan naar AMN.

“DE TALENTSCAN COMBINEERT CAPACITEITEN MET PERSOONLIJKHEID EN MOTIVATIE”



026 3557333

info@amn.nl

De onderste steen boven.

ZKM: zelfinzicht met effect

Als psycholoog begeleid je mensen met allerlei vragen: van praktische tot aan levensvragen. Je leert mensen dingen anders te doen, zichzelf te leren kennen, of allebei. Maar misschien heb je wel eens het idee dat je aan de oppervlakte blijft zweven, ondanks de inspanningen van jezelf en je cliënt. Echt inzicht, de laag raken die eronder zit, waardoor wezenlijke verandering bij je cliënt plaats vindt: dat zie je niet. Met de Zelf-Kennis-Methode (ZKM) ga je de diepte in, wat leidt tot effectieve gesprekken en langdurig resultaat.

De ZKM is een effectieve methode om inzicht te krijgen in onderliggende drijfveren; in wat mensen daadwerkelijk motiveert. Als ZKM-coach leer je cliënten om patronen te herkennen die eerst onbewust waren. Mensen komen zelf tot relevante inzichten, waardoor ze effectiever zijn in de aanpak van hun problemen én de potentie voelen om verandering aan te gaan.

De ZKM, ontwikkeld door Prof H. Hermans RUN, maakt deel uit van de narratieve psychologie. De kracht van de ZKM ligt in de combinatie van werken binnen een duidelijke structuur, die wetenschappelijk onderbouwd is, met tegelijkertijd alle aandacht en ruimte voor het persoonlijke verhaal van de cliënt. De focus binnen de ZKM ligt niet op het probleemverhaal van de cliënt, maar op het hele (levens)verhaal.

Het unieke van de ZKM is dat mensen aan hun levensverhaal gevoelens koppelen via een gevalideerde gevoelslijst. De cliënt kan daarmee in het proces van de ZKM de brug slaan naar zijn onbewuste drijfveren. Hij maakt zelf helder hoe zijn probleemverhaal is ontstaan en welke functie het heeft gehad. Hij kan er daardoor met mildheid naar kijken.

In de ZKM legt de cliënt zelf verbanden, vindt eigen antwoorden en ontdekt in zichzelf het draagvlak

voor verandering. Hij kan bewust met meer vertrouwen werken aan zijn gewenste ontwikkeling.

Wat biedt onze ZKM Opleiding? Inspiratie. Kennis. Vakmanschap. Je leert werken met de ZKM: de theoretische, wetenschappelijke achtergrond en je doet veel praktijkervaring op. Onze opleiding besteedt uitgebreid aandacht aan je eigen persoonlijke groei en professionele ontwikkeling. De basisopleiding is geaccrediteerd bij het NIP A&O/A&G voor 107 punten.

Psycholoog Karin: *"Ik zocht een aanvulling op wat ik al ontwikkeld had op het gebied van therapie, consultancy en coaching. Een 'ondergrond' waarin al mijn ervaring een plaats kon krijgen. Ik was verrast over hoe sterk de methode in elkaar steekt en hoe veelomvattend het, ook in de praktijk, werkt. Als ZKM-coach heb ik een niche in handen. Mijn klanten komen vaak specifiek voor de ZKM."*

Nieuwsgierig? Bel, mail of kom naar onze workshop op 15 januari 2016 te Zeist (12 PE-punten NIP A&O/A&G). De ZKM opleiding start op 5 februari 2016.
www.opleidingzelfkennismethode.nl



Het **Rijnstate Ziekenhuis** is vanwege vroegtijdige pensionering van een collega voor de vakgroep **Medische Psychologie** op zoek naar een nieuwe collega/ collega's op specialistisch niveau voor **minimaal 32 uur per week**. Wij zouden de functie het liefst door één collega opgevuld zien maar de mogelijkheid van opsplitsen is aanwezig. Waarbij ook verdeling in uren bespreekbaar is.

De verdeling is:

Klinisch neuropsycholoog

(minimaal 8 uur per week)

Klinisch psycholoog

(minimaal 20 uur per week)

Locatie Ziekenhuis Rijnstate Arnhem/Zevenaar



Rijnstate

De vakgroep Medische Psychologie bestaat uit twaalf psychologen die het werk naar aandachtsgebieden verdelen en hierbij ondersteund worden door psychologisch medewerkers en secretaresses. De vakgroep heeft een uitstekende multidisciplinaire samenwerking met de specialismen van het ziekenhuis.

Wij zijn voor de vakgroep op zoek naar een innoverende en bindende klinisch neuropsycholoog. Naast onze ervaren collega's met aandachtsgebied

vanuit hersenen en gedrag zoeken we iemand die de diagnostiek en behandeling van mensen met hersenaandoeningen in de breedste zin wil helpen vormgeven. Tevens zoeken wij een Klinisch Psycholoog inzetbaar voor de aandachtsgebieden oncologie, longgeneeskunde en interne geneeskunde. Uw brede inzetbaarheid is een voorwaarde voor onze dynamische afdeling. De zorgpaden in ons ziekenhuis zijn volop in ontwikkeling en een flexibele houding past daarbij.

Voor een uitgebreide functieomschrijving en wanneer u wilt reageren bekijkt u onze website: <http://www.werkenbijrijnstate.nl/medisch/vacatures/785424>

Wilt u afwachten of besturen?

Sectiebestuur GGZ NIP zoekt nieuwe bestuursleden

De Sectie GGZ van het NIP vertegenwoordigt ruim drieduizend leden. Op de agenda staan belangrijke onderwerpen zoals ROM, privacy, problemen rond de DBC's, de samenwerking met P3NL en zorgverzekeraars. Met enige regelmaat produceert de Sectie verslagen die aandacht krijgen in de media, zoals het onlangs verschenen rapport 'Werken in de GGZ als vrijgevestigde 2015'. Door zitting te nemen in het sectiebestuur blijft u op de hoogte van actuele ontwikkelingen in het veld, kunt u bestuurlijke ervaring opdoen en invloed uitoefenen op beleidsmatig niveau. Pas afgestudeerde psychologen, studenten en ervaren collegae werken enthousiast samen. Wij komen zes wekelijks bijeen. Voor het overige deel bepaalt u zelf hoeveel tijd u wilt investeren.

PROFIELSCHETS

- inspireert door een actieve en enthousiaste inbreng en durft nieuw elan te brengen
- interesse in beroepsinhoudelijke GGZ vraagstukken op macro, meso en micro niveau
- kan praktijkervaringen in een breder perspectief plaatsen
- signaleert en adviseert over actuele en bestaande beroepsinhoudelijke (beleids)onderwerpen of ontwikkelingen binnen de sector GGZ

Beschikt over een of meer van de volgende eigenschappen:

- heeft en onderhoudt contacten op verschillende niveaus binnen de zorgsector GGZ
- kan netwerken
- teamspeler
- is een lobbyist
- heeft inzicht in organisatiestructuren en politieke verhoudingen

Indien u belangstelling heeft in bestuurlijke aangelegenheden dan bent u op uw plaats in het bestuur van de Sectie GGZ. Informeer vrijblijvend bij onze secretaris Mariska Dijkstra, tel: 0637573672, secrsectieggz@gmail.com of mail uw korte motivatie en CV.



vragenlijsten
psycho-educatie
oefeningen
dagboeken
modules
berichten

Een nieuwe generatie e-health toepassingen

Met de introductie van het nieuwe e-health platform zet TelePsy een volgende stap in het digitaal ondersteunen van de behandelaar en de cliënt. Naast instrumenten voor triage, diagnostiek en effectmeting, biedt TelePsy verschillende instrumenten voor online behandeling. TelePsy ontwikkelt een nieuwe generatie e-health, die de behandelaar en de manier waarop een behandelaar werkt als uitgangspunt neemt. Dat betekent dat een behandelaar niet in een keurslijf wordt gedwongen, maar juist de kracht van de werkwijze en therapievorm wordt ondersteund.

Het resultaat is een platform dat een digitale gereedschapskist vormt voor elk type behandeling. Zo heeft de behandelaar de beschikking over digitale vragenlijsten, psycho-educatie, oefeningen, dagboeken, modules en een berichtenfunctionaliteit. Deze aanpak zorgt ervoor dat functionaliteit en inhoud naadloos aansluiten bij elk individueel behandeltraject. De behandelaar bepaalt zelf de hoeveelheid e-health die binnen de behandeling past en aansluit bij de vaardigheden en behoeften van de cliënt.

Voor meer informatie bezoek onze website op www.telepsy.nl of neem contact op via
043-3507385 of info@telepsy.nl