

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 52 • NR 2 • FEBRUARI 2017

BUREAUCRATIE ALS INTEGRAAL ORGANISATIEVRAAGSTUK: EEN SOCIO-TECHNISCHE VERKENNING • BUREAUCRATIE WERKT (NIET)? • ESSAY: DE ILLUSIE VAN BEHEERSBAARHEID • FORUM: HOE DE BUREAUCRATIE DE PSYCHOANALYSE FNUIKT • ACHTERGROND: KAFKA IN DE ZORG • FORUM: IS DE ZORG EEN MARKT? (WEL/NIET) • INSPIRATIE: MASJA SCHAKENBOS • JUNIOR: SACHA EPSKAMP • DENNY BORSBOOM: PLATO'S ONMOGELIJKE MISSIE

BUREAUCRATIE



Nieuwe psychologieboeken bij Boom



DSM-5 Online

Leer sneller werken met de DSM-5® en raadpleeg efficiënt classificaties, achtergronden en ICD-codes.

v.a. € 59,95 per jaar

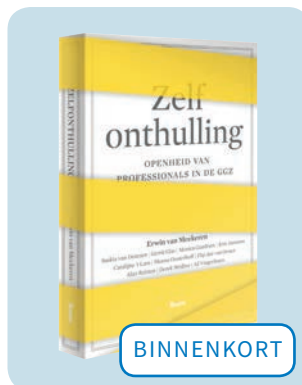


DSM-5 Studiegids

Leer de classificatiecriteria van de DSM-5® vertalen naar de beleving van patiënten.

ISBN 9789089537737

€ 69,95

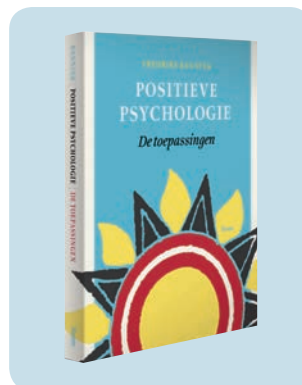


Zelfonthulling

Dit boek zet u aan het denken over hoe het contact tussen patiënt en hulpverlener zou moeten verlopen.

ISBN 9789058757999

€ 16,95



Positieve psychologie

Meer dan 200 praktische toepassingen van de positieve psychologie samengebracht!

ISBN 9789089539205

€ 24,95

**Boompsychologie
& psychiatrie**

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



Snijders-Oomen Niet-verbale intelligentietest

SON-R 2-8: nieuwe normering, geheel herzien

Kindvriendelijk | onafhankelijk van taal | duurt 50 minuten

Met de SON-R 2-8 kan een betrouwbaar oordeel over de algemene intelligentie gegeven worden bij kinderen van 2-8 jaar, zonder van taal afhankelijk te zijn. Ook kunnen aparte scores berekend worden voor de performale en redeneertaken.

Met geactualiseerde normen, nog minder cultuurgevoelige plaatjes, verbeterde moeilijkheidsopbouw en extra items om bodem- en plafondeffecten tegen te gaan.

De SON-R 2-8 wordt vanaf 27-3-2017 geleverd. Bestel hem nu al met introductiekorting* via www.hogrefe.nl

* Bij bestelling van de volledige test vóór 15-3-2017 ontvangt u de driedelige handleiding t.w.v. € 165 gratis.

- 10 BUREAUCRATIE ALS INTEGRAAL ORGANISATIEVRAAGSTUK –** Inzicht in specifieke dynamieken in bureaucratische contexten zijn voor psychologen van belang is, stellen Eric-Hans Kramer en collega's. 'Psychologen zijn op allerlei manieren werkzaam in bureaucratische contexten en komen in aanraking met de typische problemen van de bureaucratie. Ook al is een significant aantal A&O-psychologen door socio-technische ideeën geïnspireerd, deze ideeën zijn onder A&O-psychologen niet wijd verbreid.'
- 32 FORUM: IS DE ZORG EEN MARKT (WEL/NIET) –** 'Meer samenwerking in de zorg is geen recept om de kosten te drukken maar is schadelijk voor patiënten.' Dat stelde psychiater en jurist Cobie Groenendijk in een geruchtmakend opiniestuk in de *Volkskrant*. In deze forumbijdrage buigen Hedda van 't Land, Freek de Bruijn, Remke van Staveren en Alfred Lange zich over de vraag of de zorg wel of geen markt is.
- 36 BUREAUCRATIE WERKT (NIET)? –** Journalist Hugo Borst publiceerde in het *Algemeen Dagblad* een open brief tegen de bureaucratie in de ouderenzorg. Enerzijds begrijpelijk, bureaucratie kost immers tijd en die gaat ten koste van zorg. Anderzijds grijpen bestuurders en politici juist terug op extra toezicht en regels in de hoop incidenten te voorkomen. Is bureaucratie echt zo erg, vraagt Hein-Jan Vink zich af. Wat zijn de oorzaken en effecten van bureaucratie? En wat is er aan te doen?

APANTA-ACADEMY:
NÉT EVEN ANDERS



"Emotie als weg
naar verandering"

- Jeanne Watson, grondlegger EFT

**Maak nu kennis met
Emotion Focused
Therapy (EFT)**

Gedoceerd door Jeanne Watson!

- Masterclass Empathy & Empathic Attunement: 8 t/m 10 mei 2017
- EFT Level I: 2 t/m 5 oktober 2017

Zie onze website voor het gehele EFT-cursusaanbod

Emotion Focused Therapy (EFT) for Individuals
Bij EFT staan emoties centraal. Therapeuten die in aanraking komen met deze evidence based, neo-humanistische behandeling raken razend enthousiast over de fundamentele veranderingen die het in korte tijd voor cliënt én therapeut teweegbrengt.

www.apanta-academy.nl

RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

→ Een selectie uit onze opleidingen

Bepikt Begrepen

Een laag IQ in de GGZ

www.rino.nl/bepikt-begrepen

RINO Senior Certified Coach

www.rino.nl/coach

FloorPlay

Kinderen met ontwikkelingsproblemen

www.rino.nl/floorplay

→ Een selectie uit ons overige aanbod

**Effectmeting lichaams- en
bewegingsgerichte interventies**

Betrouwbare meetinstrumenten gebruiken

www.rino.nl/209 | 13 februari 2017

Groepsdynamica: basis cursus

NVGP erkende cursus

www.rino.nl/416 | start 10 maart 2017

Autonomiegerichte behandeling bij angst en depressie

Herstellen en ontwikkelen van het vermogen tot zelfregulatie

www.rino.nl/497 | start 15 maart 2017

Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy

TF-CBT bij kinderen, i.s.m. de Bascule

www.rino.nl/036 | start 29 maart 2017

Zie ook www.rino.nl voor het overige aanbod.



*Deze basiscursus is een unieke kans
om volgens nieuw concept cursus van
kwalitatief hoog niveau te volgen in
een bijzondere leeromgeving!*

**BASISCURSUS COGNITIEVE
GEDRAGSTHERAPIE
PORTUGAL EN NEDERLAND
100 UUR**

Loulé & Lunteren 2017

Waar | Wanneer

Introductie 34 uur

Loulé | Portugal: 7 t/m 12 mei 2017

Verdieping 66 uur

Lunteren | Nederland: elf dinsdagen mei-december 2017

Kosten

€ 2750,- exclusief reis- en verblijfskosten (ongeveer € 750,-)

Docenten

Martijn Stöfse, klinisch psycholoog, supervisor VGCT

Pancras van den Bos, klinisch psycholoog, supervisor VGCT

Informatie | Aanmelding

www.cerno-psycholoog-nijmegen.nl/opleiding

www.cerno-psycholoog-nijmegen.nl



DSI

DSM 5

**DSM 5 classificatie
van psychische
stoornissen**

**semi-gestructureerd
interview met 24
vragenlijsten**

dsi.tocube.nl

RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Denny Borsboom
- 22 INSPIRATIE: Masja Schakenbos
- 24 ACHTERGROND: Kafka in de zorg
- 31 GASTCOLUMN: Miriam de Graaff
- 44 ESSAY: De illusie van beheersbaarheid
- 50 JUNIOR: Sacha Epskamp
- 52 FORUM: Hoe de bureaucratie de psychoanalyse fnuikt
- 57 GEREEDSCHAPSKIST: Meer bureaucratie in de wetenschap graag!

Redactioneel

COLOFON

De Psycholoog is het maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). *De Psycholoog* verschijnt elke eerste week van de maand (behalve in augustus) in een oplage van 12.600 exemplaren. **Redactie:** 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, Miriam de Graaff, Dennis Hernaus, Sabine Hunnius, Eveline de Kam, Sarah Prins, Wouter Schoonman, Wilmar Schaufeli, Bart Schutz, Annelies Spek, Giovanni Timmermans, Marcel Veenman, Anneke Vinke, Rolf Zwaan **Eindcorrectie:** Else de Jonge **Vormgeving:** Studio Jorrit van Rijt **Basisontwerp:** Curve Mags And More, Henk Stoffels. **Bladmanagement, advertenties en abonnementen:** Performis BV, contactpersoon Geert Janus, tel.: 073-6895889, e-mail: depycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie:** NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Tel. 030-8201500 (9.00-17.00 uur). IBAN code: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

Coverfoto: Leonie van der Locht - Huijbers
Wilt u reageren op een artikel of een discussie starten naar aanleiding ervan, surf dan naar LinkedIn: <http://alturl.com/wz95u> of op Twitter (@RedactieDP).

DE
PSY-
CHO-
LOOG

REGELS EN VLEGELS

‘Hoe meer regels, hoe meer vlegels.’ Die ‘wet’ introduceerde ooit wijlen Piet Vroon. Hein-Jan Vink citeert hem in dit themanummer over bureaucratie. Hij vraagt zich af of bureaucratie eigenlijk erg is. Vink stelt onder meer: ‘Hoe dwingen-der iets is, des te meer men zich voelt uitgedaagd en geprovoceerd om juist het tegenovergestelde te doen. Het gevoel te worden gewantrouwd slaat terug in een wantrouwen naar de opstellers en veroorzaakt daardoor een verhoogde kans op tegenwerking en manipulatie.’

We waren er met de redactieraad snel uit waar we eens een themanummer over moesten maken. Anneke Vinke en Miriam de Graaff schoven aan ter redactionele versterking, en dat is de variëteit aan invalshoeken ten goede gekomen. In hun netwerk wisten zij collega's te verleiden tot een wetenschappelijke bijdrage over bureaucratie als integraal organisatievraagstuk en een essay over het omgaan met onzekerheid. Er is een forumdiscussie over de vraag of de zorg een markt is en Frans Schalkwijk verzorgde een forumbijdrage over hoe de psychoanalyse is weg-gebureaucratiseerd.

Zelf schreef De Graaff, die 12 januari jl. haar proefschrift over morele issues bij militairen met *schwung* verdedigde, een gastcolumn over de rol van ethische commissies bij het beoordelen van onderzoeksvoorstellen. ‘Het zou toch zonde zijn wanneer wetenschappelijk onderzoek zich gaat beperken tot effectmetingen van het knuffelen van aabare konijntjes,’ noteert ze onder meer – een zin die niet had misstaan in een *Signalement* van Piet Vroon in de *Volkskrant*.

Covergirl Vinke geeft een inkijkje in de kafkaëske bureaucratie waarmee zij als adoptiepsycholoog zo al te maken krijgt. Een bijzonder inkijkje geeft ook psychotherapeute Masja Schakenbos. Staat in de rubriek Inspiratie het lampje altijd aan, in deze aflevering leest u hoe bij haar het lampje juist begon uit te doven. Angélique Cramer, eveneens redactieraadslid, pleit in haar rubriek De Gereedschapskist juist voor meer regels en minder vrijheid in de wetenschap. Dat vergroot de kans ‘om tot echte kennis in de psychologische wetenschap te komen.’

Heeft u opmerkingen over dit nummer? Die kunnen op werkdagen tussen kwart voor negen en half twee in drievoud worden gemaïld naar onderstaand adres, onder vermelding van kenmerk ‘regelsevlegels-dP201702’. Gestreefd wordt uw mail binnen vijf werkdagen te beantwoorden.

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

OOGCONTACT KOST HERSENCAPACITEIT

BLIK AFWENDEN FUNCTIONEEL

Vrijwel iedereen, ook de minst verlegen mensen, is geneigd in een gesprek de blik geregeld af te wenden van de gesprekspartner en het oogcontact tijdelijk te verbreken.

Dat zou erop kunnen duiden dat gelijktijdig iemand aankijken en woorden bedenken en verbaliseren – ogenschijnlijk twee gescheiden processen – onderling interfereren. Onderzoekers aan de universiteit van Kyoto stellen dat dit inderdaad het geval is: mensen zouden, om oogcontact te maken en woorden te vormen, uit eenzelfde cognitieve bron putten en het

wegdraaien van de ogen tijdens een gesprek is een kwestie van effectief omgaan met die bron.

Om hun hypothese te toetsen lieten ze mensen naar een computerscherm kijken waarop een woord verscheen: 'bal', 'bijl' of 'stoel' bijvoorbeeld. De deelnemers kregen als opdracht bij deze woorden steeds werkwoorden te bedenken en uit te spreken, in dit voorbeeld kunnen dat 'gooien', 'hakken' of 'zitten' zijn. De gegeven woorden namen gaande de opdracht toe in abstractie. Boven de woorden was steeds een menselijk gezicht te zien

waarmee de deelnemers oogcontact moesten maken.

Naarmate het experiment vorderde, wendden de deelnemers hun blik vaker af. Keek het gezicht op het scherm de deelnemer niet aan, dan bleef de laatste wel kijken. Blijkbaar is de afwezigheid van oogcontact een voorwaarde om zich volledig te kunnen wijden aan een cognitieve inspanning, of dat nu een taalspelletje is of een gesprek. (EdJ)

Bron: Kajimura, S. et al. (2016). When we cannot speak: Eye contact disrupts resources available to cognitive control processes during verb generation. *Cognition*. doi.org/10.1016/j.cognition.2016.10.002

ZORG GEVEN VERLENGT LEVENSDUUR OUDEREN

HELPEN HELPT

Oudere mensen die zorg bieden aan anderen bewijzen ook zichzelf daarmee een dienst. Al te grote betrokkenheid kan beter vermeden worden, dat leidt tot stress.

Naasten – of dat nu kinderen, kleinkinderen of niet-verwanten zijn – een helpende hand toesteken heeft een positief effect op de levensduur. Dat concluderen onderzoekers uit Bazel en Berlijn. Zij analyseerden data uit de Berlin Aging Study, een multidisciplinair onderzoek naar in Berlijn woonachtige ouderen van zeventig tot 103, dat gedaan is tussen 1990 en 2007. Ze vergeleken de levensduur van grootouders die geregeld voor hun kleinkinderen zorgden – als bijvoorbeeld vrijwillige oppas of huiswerkhulp – met

die van grootouders die dat niet deden én met die van ouderen die zorg boden aan niet-verwanten.

Van de grootouders die geregeld voor hun kleinkinderen zorgden, was de helft tien jaar na het eerste interview nog in leven. Hetzelfde geldt voor de ouderen die geen kleinkinderen hadden, maar hun volwassen kinderen hielpen in de huishouding. Van de mensen die geen anderen hielpen, overleed de helft binnen vijf jaar na de start van het onderzoek.

Het verband bleef van kracht ook nadat werd gecorrigeerd voor andere mogelijke invloedsfactoren: fysieke gezondheid bijvoorbeeld, leeftijd en sociaaleconomische status.

Dit positieve effect beperkt zich niet

tot hulp aan het nageslacht, maar doet zich ook voor bij ouderen die niet-verwanten bijstaan met praktische of emotionele support. De onderzoekers achten het waarschijnlijk dat een neurale en hormonaal systeem dat primair actief is bij ouderlijke en grootouderlijke zorg ook hulpgedrag jegens niet-verwanten bevordert. Ze wijzen er overigens op dat de zorgverlening niet al te intensief moet zijn; een te grote betrokkenheid leidt tot stress – met alle gevolgen van dien. (EdJ)

Bron: Hilbrand, S. et al. (2016). Caregiving within and beyond the family is associated with lower mortality for the caregiver: A prospective study. *Evolution and Human Behavior*. doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2016.11.010

SCHAP

STEEDS MEER BUREAUCRATIE...



OP JACHT NAAR 'EVIDENCE-BASED'-LABEL

PIMP JE THERAPIE

Gerandomiseerd klinisch onderzoek wordt in veel gevallen zo ingericht dat de kansen op een gunstige uitkomst worden geoptimaliseerd.

Stel je bent psycholoog en hebt een therapie ontwikkeld om depressie mee te behandelen. Daar wil je graag het predicaat 'evidence-based' aan verbinden. Een gerandomiseerd vergelijkend onderzoek ligt dan in de rede. Hoe richt je dat nu zo in dat je de kansen op een gunstige uitkomst optimaliseert? Die vraag stelden samenwerkende onderzoekers uit Nederland (VU), Roemenië en Italië zich. Zij betogen dat daar verschillende methoden voor zijn, die ook werken als je therapie niet effectief is.

Een van de vele suggesties: maak gebruik van de zwakke plekken van

gerandomiseerd onderzoek. Zet bijvoorbeeld mensen van wie je verwacht dat ze gunstig zullen reageren op de therapie in de interventiegroep in plaats van in de controlegroep. Ook: tel drop-outs niet mee en kijk exclusief naar proefpersonen die het onderzoek volledig hebben afgemaakt. Een geraffineerde omgang met nulmetingen is voorts een probaat middel om je therapie in een gunstig daglicht te plaatsen: hanteer verschillende en kijk aan het eind welke de gunstige effecten laat zien.

Ook een juiste publicatiestrategie telt. Geen goede effecten gevonden? Publiceer dan niet, maar wacht tot er gunstiger uitkomsten voorhanden zijn die je therapie 'evidence-based' maken.

Wie dat onethisch vindt, moet maar bedenken dat iedereen het zo doet en dit kennelijk een onder wetenschappers geaccepteerde handelwijze is.

Verontrust dat deze dubieuze adviezen in een wetenschappelijk tijdschrift worden gepubliceerd? U zult gerustgesteld raken door de persoonlijke noot van de auteurs, onderaan. Daar vermelden ze dat hun betoog bedoeld is om te wijzen op praktijken in onderzoek naar de effecten van psychotherapie – praktijken die leiden tot grove overschatting daarvan en die helaas eerder regel dan uitzondering zijn. (EdJ)

Bron: Cuijpers, P. et al. (2016). How to prove that your therapy is effective, even when it is not: a guideline. *Epidemiology and Psychiatric Science*. doi: 10.1017/S2045796015000864

PROMOTIES

MORELE UITDAGINGEN VAN MILITAIREN

Miriam de Graaff voerde verschillende empirische studies uit naar morele uitdagingen waar militairen tijdens operaties mee geconfronteerd worden. Ze onderzocht hoe deze uitdagingen samenhangen met morele identiteit, welke rol emoties daarbij spelen en welke tactieken militairen gebruiken om de situaties waarin zij terecht komen te duiden (*sense making*). Daarnaast gaat ze in op reacties in de vorm van morele zelfafmelding (in de volksmond: normvervaging), relativisme en emotionele gevoelloosheid. Voor haar onderzoek hield ze interviews met actief dienende militairen en is ze met een groep militairen mee geweest naar Uruzgan (Afghanistan). Ze concludeert onder andere dat het essentieel is de morele competentie van militairen te versterken, waarbij het belangrijk is de militair goed voor te bereiden op ethische vraagstukken die hij of zij zou kunnen tegenkomen.

Miriam de Graaff, *Moral Forces: Interpreting Ethical Challenges in Military Operations*. Universiteit Twente, 12 januari 2017. Promotoren: prof. dr. E. Giebels en prof. dr. D.E.M. Verweij

BETROUWBAARHEID VAN LEUGENDETECTIE

De laatste jaren heeft de politie toenemende belangstelling laten zien voor het gebruik van leugendetectediemethoden. Zo maakten enkele politieregio's bij wijze van proef gebruik van de Scientific Content Analysis (SCAN), en de ervaringen hiermee waren overwegend positief. De wetenschappelijke onderbouwing van deze methode laat echter te wensen over. Glynis Bogaard deed structureel onderzoek naar de bruikbaarheid, randvoorwaarden en mogelijke verbeteringen van verscheidene leugendetectediemethoden, waaronder SCAN. Leugens blijken qua inhoud en taalkundige eigenschappen waarneembaar te verschillen van waarheidsgetrouwe verklaringen. Deze verschillen kunnen aan de hand van wetenschappelijk onderbouwde leugendetectediemethoden getoetst worden. SCAN behoort echter niet tot deze categorie, en is in haar huidige vorm ongeschikt om misleiding op te sporen.

Glynis Bogaard, *Catching liars by listening carefully: promises and challenges for verbal credibility assessment*. Maastricht University, 27 januari 2017. Promotoren: prof. dr. H.L.G.J. Merckelbach en prof. dr. A. Vrij

INVLOED VAN GENEN EN OMGEVING OP ADHD

De kans dat iemand ADHD-klachten ontwikkelt kan afhangen van een samenspel tussen stress en bepaalde genvarianten. Dit concludeert neurowetenschapper Dennis van der Meer in zijn promotieonderzoek. Hij laat zien dat risicofactoren voor ADHD niet geïsoleerd van elkaar werken, maar elkaar beïnvloedende onderdelen zijn van de complexe biologische 'machinerie' die gedrag produceert. Als we deze machinerie echt willen leren begrijpen moeten we rekening houden met dit soort interacties. Het bestuderen hiervan is waardevol en levert een meer genuanceerd beeld op van de invloed van genen en omgevingsfactoren op ADHD en de hersenen, aldus Van der Meer.

Dennis van der Meer, *Neural correlates of gene-environment interactions in ADHD*. Rijksuniversiteit Groningen, 23 januari 2017. Promotoren: prof. dr. P.J. Hoekstra en prof. dr. J.K. Buitelaar

Marijke Mullender-Wijnsma, *Physically active learning. The effect of physically active math and language lessons on children's academic achievement*. Rijksuniversiteit Groningen, 19 januari 2017. Promotoren: prof. dr. R.J. Bosker, prof. dr. C. Visscher

Ferry Goossens, *Taking snapshots of preventive interventions. On the effectiveness of preventive interventions for youth and how it relates to implementation and conflict of interest*. Universiteit Utrecht, 10 februari 2017. Promotoren: prof. dr. B. Orobio de Castro en dr. K. Monshouwer

Mike de Kreek, *Collective Empowerment through Local Memory Websites*. Erasmus Universiteit Rotterdam, 26 januari 2017. Promotoren: prof. dr. E.A. van Zoonen en prof. dr. S.L. Reijnders



PLATO'S ONMOGELIJKE MISSIE

Je zou zeggen dat de Griekse filosoof Plato (427-348 v. Chr.) met de acteur Tom Cruise niets gemeen heeft, maar schijn bedriegt. Beiden geloven dat ons vleselijk lichaam een onsterfelijke ziel gevangen houdt en misleidt, en dat ware kennis afkomstig is van die ziel en niet uit de waarneming. De weg die tot deze overtuiging leidt is echter heel verschillend: die van Plato komt voort uit een zeer grondige analyse van wiskundige kennis, die van Cruise uit zijn geloof in het bizarre evangelie van de *Scientology*-kerk.

Wiskundige kennis is mysterieuzer dan welk evangelie ook. Over cirkels weten we bijvoorbeeld van alles: dat ze perfect rond zijn, dat alle punten op een cirkel even ver van het middelpunt liggen, en dat de verhouding tussen omtrek en diameter gelijk is aan π . Maar hoe weten we dat? Niemand zag ooit een perfecte cirkel, want die bestaat uit oneindig veel oneindig kleine punten en daarbij steken onze cirkels op papier rafelig af. Ook hebben we als mensensoort slechts een eindig aantal cirkels waargenomen, terwijl onze wiskundige kennis voor alle mogelijke cirkels geldt. We kunnen die kennis over cirkels dus nooit uit empirische waarnemingen opgedaan hebben, zou je zeggen. Hoe komt zulke kennis dan in het mensenhoofd terecht? Volgens Plato is er maar één conclusie mogelijk: die kennis moet aangeboren zijn. Vandaar zijn onsterfelijke ziel. Die heeft de wiskunde gestolen uit de Hemel.

Die ziel is natuurlijk net zulke onzin als de *Scientology* van Tom Cruise, maar het belang van Plato's argument op zichzelf is nauwelijks te overschatten. De stelling dat de empirie te 'arm' is om de inhoud van onze kennis te verklaren heeft de psychologie sterk beïnvloed. De linguïst Noam Chomsky draaide er bijvoorbeeld de behavioristen de nek mee om. Iedereen die weleens een interview verbatim heeft uitgetypt weet dat mensen zelden een correcte zin produceren, en volgens Chomsky is het voor kinderen onmogelijk om uit dat gebrekkige gebazel een grammatica te destilleren op basis van imitatie en operant conditioneren, zoals de behavioristen meenden. Toch leren kinderen gemakkelijker taal dan schoenveters strikken. Dat kan volgens Chomsky alleen als een rudimentaire grammatica al bij voorbaat in het menselijk systeem aanwezig is. Aangeboren dus.

De argumentatievorm van Plato is recent ook gebruikt om aan te tonen dat de mens geboren wordt met kennis over ruimtelijke vormen, causaliteit, en zelfs natuurkunde. Men beweert op basis van baby-onderzoek bijvoorbeeld dat zeer jonge kinderen sterker reageren op schendingen van natuurwetten (bijvoorbeeld voorwerpen die opstijgen) dan op gebeurtenissen die daarmee in overeenstemming zijn (voorwerpen die vallen). Dat kan alleen, zeggen onderzoekers, als die zuigelingen ter wereld kwamen met natuurwetten in het hoofd.

Waar Plato de onsterfelijke ziel opvoerde, zet de moderne psycholoog de evolutie in. Die heeft de relevante kennis op raadselachtige wijze versleuteld in het brein. Veel beter wordt het daar niet van, want zolang die versleuteling onbekend blijft is de evolutie al net zo'n verklarings-technische stoplap als de onsterfelijke ziel – niemand snapt immers hoe kennis van cirkels of zwaartekracht in het DNA zou moeten worden gecodeerd.

Zo blijven we ook in de 21e eeuw met Plato's raadsel zitten.



Denny Borsboom

is hoogleraar Grondslagen
van de psychologie en
de psychometrie aan de
Universiteit van Amsterdam.
E-mail: d.borsboom@uva.nl.

Inzicht in de specifieke dynamieken die spelen in bureaucratische contexten zijn voor psychologen van belang is, zo stellen Eric-Hans Kramer, Pierre van Amelsvoort en Herman Kuipers. 'Psychologen zijn op allerlei manieren werkzaam in bureaucratische contexten en komen in aanraking met de typische problemen van de bureaucratie. Ook al is een significant aantal A&O-psychologen door socio-technische ideeën geïnspireerd, deze ideeën zijn onder A&O-psychologen niet wijdverbreid.'

EEN SOCIO-TECHNISCHE VERKENNING

BUREAUCRATIE ALS INTEGRAAL ORGANISATIE- VRAAGSTUK

Begin jaren zestig van de vorige eeuw deed Ulbo de Sitter bij de toenmalige PTT onderzoek naar de effectiviteit van een leiderschapskursus. Zijn latere bijdragen aan de socio-technische organisatie-theorie werden in belangrijke mate beïnvloed door dit onderzoek. Het gangbare denken over leiderschap legde destijds de nadruk op kenmerken van de persoon van de leider: welke leiderschapsstijl wordt gebruikt, hangt af van de normatieve oriëntatie van de leider. De Sitter kwam echter tot een geheel ander soort verklaring: een leiderschapsstijl wordt volgens zijn analyse veel meer bepaald door structuurkenmerken in de omgeving van een groep. Uit de metingen van De Sitter blijkt bijvoorbeeld dat het de combinatie is van werkdruk en regelcapaciteit die bepaalt of er werkoverleg ontstaat (De Sitter, 1970). Zoals hij dat zelf in een afscheidsinterview formuleerde (De Sitter, 1995): 'Ik was zelf stomverbaasd, ik hoefde niets te weten van de normatieve oriëntatie van die mensen, niets over hun karakter, niets over hun persoonlijkheid en ik kon voorspellen of er overlegd zou worden of niet, puur op grond van die twee gegevens!'

Met andere woorden: verschillen in leiderschapsgedrag konden in dit onderzoek worden verklaard uit 'specifieke configuraties van factoren van zuiver organisationele aard'.

Mede naar aanleiding van dit onderzoek heeft De Sitter uiteindelijk belangrijke bijdragen geleverd aan de ontwikkeling van de socio-technische organisatie-theorie, vooral op het terrein van de structuurbouw van organisaties (De Sitter, 1981; 2000). Een aantal typische kenmerken van de socio-technische organisatie-theorie is herkenbaar in het leiderschapsonderzoek hierboven.

Allereerst is er de aandacht voor psychologische kanten van het werk. Hierboven gaat het om het thema leiderschap, maar vanaf de vroegste experimenten is de sociotechniek geïnteresseerd geweest in alles wat onder de brede noemer 'kwaliteit van de arbeid' en 'kwaliteit van de arbeidsrelaties' valt. Daarnaast vond het onderzoek van De Sitter plaats in de context van een poging om een traditioneel bureaucratische organisatie te veranderen. Juist dit is vanaf het begin de focus van de sociotechniek geweest. In de derde plaats is kenmerkend voor de socio-technische organisatie-theorie dat niet 'in enge zin' gefocust wordt op de psyche. Niet de persoonlijkheid van de leider, maar structuurkenmerken van de organisatiecontext blijken volgens de theorie van De Sitter (1970) leiderschapsgedrag het meest te beïnvloeden. Er wordt dus een verband gelegd tussen de (structurele) kenmerken van de (bureaucratische) organisatiecontext en het gedrag van mensen.

Al voor De Sitter concludeerden Trist et al. (1963, p.xii) naar aanleiding van de socio-technische experimenten in de mijnen van Durham: 'In mining, as in other industries, there is considerable resistance to recognizing that socio-psychological factors are in-built characteristics of work systems, rather than additional – and possibly optional features to do with human relations.'

De zinsnede 'possibly optional' is hier veelzeggend. Hiermee zetten Trist en collega's zich af tegen het idee dat kwaliteit van de arbeid zou kunnen worden verbeterd door binnen het raamwerk van bestaande structuurkenmerken van een mechanistische organisatie alleen 'te sleutelen' aan de psyche. Een organisatie die in alle denkbare opzichten uniform en gestandaardiseerd gedrag bij medewerkers afdwingt, wordt niet innovatiever door een cursus 'innovatief denken' aan te bieden. Dat wil niet zeggen dat ideeën omtrent 'innovatief denken' op zichzelf niet valide zouden zijn. Zonder oog voor de organisatiecontext waarin dit tot wasdom zou moeten komen, is vanuit socio-technisch perspectief een dergelijke focus evenwel onvoldoende. In het slechtste geval is een dergelijke focus niet meer dan een interventie 'tegen beter weten in'.

In deze bijdrage willen we de aandacht richten op 'bureaucratie' of 'bureaucratisering', waarbij het eerste staat voor een ideaaltypische organisatievorm en het tweede voor een ontwikkeling in de richting daarvan. We willen uiteenzetten hoe vanuit socio-technisch perspectief tegen bureaucratie en bureaucratisering kan worden aangekeken. Uitgangspunt van dit artikel is dat inzicht in de specifieke dynamieken die spelen in bureaucratische contexten voor psychologen van belang is. Psychologen zijn op allerlei manieren werkzaam in bureaucratische contexten en komen in aanraking met de typische problemen van de bureaucratie. Ook al is een significant aantal A&O-psychologen door socio-technische ideeën geïnspireerd, deze ideeën zijn onder A&O-psychologen niet wijdverbreid. In de academische A&O-psychologie worden socio-technische ideeën zelfs steeds meer een verschijnsel in de marge.

Ons betoog baseren wij in belangrijke mate op het boek *Het Nieuwe Organiseren* van Kuipers et al. (2010) waarin deze thematiek uitgebreid wordt behandeld.

BUREAUCRATIE ALS MAATSCHAPPELIJK PROBLEEM

Ondanks dat er al eeuwen over geklaagd wordt en er een eeuw wetenschappelijke theorievorming over bestaat, blijven bureaucratie en bureaucratisering een belangrijk

maatschappelijk probleem. Wie zoekt naar recente publicaties hierover, stuit al snel op analyses die bijvoorbeeld laten zien dat bureaucratie het basispolitie-werk teistert (Kort & Terpstra, 2015). Men kan het tragische verhaal lezen over hoe binnen de Nederlandse Zorgautoriteit werd omgegaan met een inhoudelijk deskundige, maar kritische werknemer (Gotlieb et.al., 2014). Ook is er een interessante analyse te lezen over hoe Buurtzorg door consequent te kiezen voor een andere manier van organiseren opmerkelijk veel beter presteert dan de reguliere – bureaucratische – ouderenzorg (Laloux, 2014).

Wie tien jaar geleden dezelfde zoektocht naar literatuur over bureaucratie had ondernomen, was publicaties tegengekomen die beargumenteerden dat bureaucratieën op dezelfde 'rationele' manier met werknemers omgaan als de intensieve veeteelt met koeien (Peters & Pouw, 2004). Ook had men kunnen vinden dat rationalisering van de arbeid de beroepseer schendt omdat het de immanente zin van het werk ondermijnt (Verbrugge, 2005).

Uit dergelijke publicaties komt naar voren dat er zowel bij de overheid, de dienstverlening en de industrie sprake is van een grote organisatorische complexiteit en 'verkokering'. Door vergaande arbeidsdeling worden zowel de uitvoerende taken als de bestuurlijke verantwoordelijkheden verdeeld over zoveel instanties, afdelingen of mensen dat deze vervolgens onmachtig zijn hun bijdragen in het belang van een doeltreffende en doelmatige taakuitoefening te integreren. Gedetailleerde protocollen versimpelen de complexe werkelijkheid en versterken de onmacht bij gecompliceerde vraagstukken in de zorg, productie, productinnovatie, opsporing van criminelen, opleiden van studenten, innoveren van processen, enzovoort. In de overheid hebben pogingen om de problemen die voortkomen uit organisatorische complexiteit via 'automatisering' op te lossen (invoering van Enterprise Resource Planningssystemen), geleid tot omvangrijke financiële debacles. In economische zin leidt bureaucratisering in termen van doelmatigheid tot enorme systeemverliezen. Denk aan de enorme afstemingsverliezen in de gezondheidszorg. Dit alles in weerwil van hardnekkige ideeën dat een 'bureaucratisch regime' nu eenmaal een bedrijfseconomische noodzaak is.

Uit het feit dat bureaucratie en bureaucratisering al zo lang problematisch gevonden worden gezien, kan worden afgeleid dat het gaat om een complexe problematiek. In feite schuilt hierachter een gelaagde organisatieproblematiek, wat we later een 'integrale problematiek' zullen noemen. Een manier van organiseren die complexiteit genereert, zet zich

uiteindelijk in diepgaande mate vast in het wereldbeeld en gedrag van mensen die in deze organisaties werkzaam zijn. Dit kan resulteren in sterke conserverende krachten in bureaucratieën (Van Amelsvoort & Metsemakers, 2011).

Om zicht te krijgen op deze problematiek, is theorievorming nodig; die biedt de sociotechniek.

SOCIOTECHNIEK

De in beginsel bedrijfskundige sociotechniek is gebaseerd op een systeemtheoretisch fundament. Dat betekent dat de sociotechniek probeert het functioneren van organisaties tegen de achtergrond van een bepaalde omgeving te begrijpen of te diagnosticeren en te verbeteren. In een socio-technische analyse wordt in eerste instantie een grens getrokken rond het organisatiesysteem dat centraal staat (een organisatie of een afdeling). Vervolgens wordt bekeken welke relevante spelers zich in de omgeving bevinden en welke eisen deze stellen aan de organisatie. Binnen de organisatie wordt het transformatieproces in beeld gebracht – dat wil zeggen: de samenhangende activiteiten die nodig zijn om uiteindelijk een bijdrage te leveren. Kenmerkend voor een systeemtheoretische kijk is nu dat gezocht wordt naar hoe kenmerken van de omgeving een relatie hebben met het intern functioneren van een organisatie. Alhoewel heden ten dage een systeemtheoretisch perspectief dat een relatie legt tussen systeem en omgeving erg voor de hand liggend klinkt, was dit in de begintijd van de sociotechniek vernieuwend. In die tijd domineerde het idee van 'one best way of organizing' uit de klassieke organisatiekunde. Het idee was dat deze 'one best way' kon worden vastgesteld voor alle organisaties onder alle omstandigheden.

De sociotechniek laat zien dat de omgeving heel veel invloed heeft op het interne functioneren van organisaties. Zo hebben organisaties die veel vastigheid willen in het interne functioneren problemen met omgevingen die veel variatievermogen vereisen. De sociotechniek gaat enerzijds over orderstroom en procesontwerp, over arbeidsdeling, coördinatie en de 'harde' kant van organisaties. Anderzijds laat de sociotechniek zien dat het ontwerp van de organisatiestructuur met de bedrijfskundige systemen zoals plannings- en beheersingssystemen op het gebied van personeel, kwaliteit, productie en financiën, belangrijke kenmerken bepalen van de context waarin mensen werken. Zo beïnvloedt de structuur onder meer welk soort gedrag beloond wordt, welk soort inzicht mensen hebben in de procesgang waarvan ze onderdeel zijn, de speelruimte die mensen hebben om initiatieven te nemen en zich te ontplooiën. Ook beïnvloedt

structuur de mogelijkheden die leidinggevendenden hebben om daadwerkelijk problemen op te lossen binnen het werkdoelmeín waarvoor ze verantwoordelijk zijn en hoeveel tijd ze moeten besteden aan frustrerende, improductieve administratieve verantwoording. In de socio-technische visie op organisaties is de structuur het skelet van een organisatie en het menselijk gedrag een weefsel dat hieromheen gegroeid is (Bate et al., 2000). De aard van de structuur van de organisatie blijkt in vergaande mate van invloed op de sociale structuren die zich (kunnen) ontwikkelen. Het hierboven genoemde onderzoek van De Sitter maakte dat zeer concreet duidelijk aan de hand van het fenomeen werkoverleg.

Bureaucratieën zoals de sociotechniek ze opvat, opereren als een gesloten systeem en verliezen gemakkelijk de relatie met de buitenwereld uit het oog. Ze kunnen zich dat soms lange tijd veroorloven – omdat ze bijvoorbeeld in de positie verkeren dat de buitenwereld zich moet aanpassen aan de wetten van de organisatie. Wie tegenwoordig een telefoon met een abonnement wil, moet in staat zijn dit binnen een half uur te regelen. Toen de PTT als monopolist de markt in handen had, kon hetzelfde proces meerdere weken duren. Intern kenmerkt de prototypische bureaucratie zich door

In de socio-technische visie op organisaties is de structuur het skelet van een organisatie en het menselijk gedrag een weefsel dat hieromheen gegroeid is

vergaande arbeidsverdeling en centralistische – soms geautomatiseerde – besturing. Nog steeds is de bureaucratische organisatievorm in sterke mate aanwezig bij grotere overheidsorganisaties of (multinationale) ondernemingen en vallen er alom tendensen in die richting aan te treffen. Echter, in een onzekere omgeving die steeds hogere eisen stelt aan bijvoorbeeld kwaliteit en flexibiliteit, komt het gesloten systeem perspectief vroeg of laat in de problemen.

WEBERS RATIONELE BUREAUCRATIE

In veel bedrijfskundige publicaties valt te lezen dat de Duitser Max Weber (1864-1920) – een van de grote namen in

de geschiedenis van de sociologie – de uitvinder is van de bureaucratische organisatievorm. Deze bewering is echter onzorgvuldig en leidt tot allerlei misverstanden. Weber is niet ‘de uitvinder van de bureaucratie’; dat is niemand. ‘Bureaucratie’ is een fenomeen dat al eeuwen bestaat, en net als ‘de markt’ is er geen identificeerbare uitvinder. Webers bijdrage moet begrepen worden als een sociologische analyse van een bepaald maatschappelijk verschijnsel. Hij had niet de bedoeling een normatieve theorie te ontwikkelen over een bepaald organisatieontwerp. Volgens Beniger (1986) moet het ontstaan van bureaucratie begrepen worden tegen de achtergrond van een toenemende behoefte aan allerlei vormen van ‘sturing en controle’ door een overheidsapparaat. Deze verschijnselen waren al waar te nemen in het oude Mesopotamië (Beniger, 1986). Er moet belasting geheven worden, er moet bijgehouden worden wie welk perceel land bezit, et cetera. Een toenemende behoefte aan bureaucratisering komt voort uit een steeds complexer wordend sociaal maatschappelijk systeem en een staatsapparaat dat daar een zekere controle over wil uitoefenen.

Bureaucratie is de aartsvijand van de sociotechniek

Wat Weber constateerde, was een verschil tussen de premoderne bureaucratie en de ideaaltypische rationele bureaucratie. In het rationeel bureaucratisch ontwerp is er geen plaats meer voor cliëntelisme of nepotisme. De tendens in de richting van een ‘neutrale’ rationaliteit is in het ontwerp herkenbaar: activiteiten noodzakelijk voor het realiseren van de organisatiedoelen worden verdeeld in hoog gespecialiseerde taken. Deze taken worden vervolgens uitgevoerd volgens een consistent systeem van abstracte regels. Een hiërarchie definieert vervolgens posities of rollen binnen het systeem. Superieuren nemen daarbij een onpersoonlijke houding aan. Dit stelt hen in staat beslissingen te nemen zonder persoonlijke voorkeuren. Daarnaast dient aanstelling in een bureaucratie gebaseerd te zijn op kwalificaties en over promotie moet beslist worden op basis van verdienste. Vanuit Weberiaans perspectief kan elke organisatie waarin op rationeel-legale wijze gezag wordt uitgeoefend een bureaucratie genoemd worden (Vroom, 1979).

Als er vanuit socio-technisch perspectief kritiek komt op ‘bureaucratisering’ gaat het niet om deze maatschappelijke

ontwikkeling op zich. In feite is er weinig mis met een ‘rationeel legaal gezag’. Wel is het zo dat bepaalde ambities een (sociaal maatschappelijk) systeem te controleren ertoe kunnen leiden dat organisaties verstrikt raken in hun eigen controle-mechanismen. Tegen deze achtergrond richt de sociotechniek zich vooral op een afgebakend organisatievraagstuk: wat komt er bij het realiseren van een controlefunctie kijken en welke disfuncties ontstaan daarbij in de praktijk?

TAYLOR EN HET SCIENTIFIC MANAGEMENT

De ideeën die de Amerikaanse werktuigbouwkundig ingenieur Frederick Winslow Taylor (1856-1916) onder de noemer ‘scientific management’ heeft ontwikkeld, met name in industriële context, kunnen gebruikt worden om de algemene tendens in de richting van de rationele bureaucratie meer concrete inhoud te geven. Hoewel veel van Taylors ideeën al werden gepreludeerd in de loop van de negentiende eeuw, was hij de eerste die deze systematisch heeft uitgewerkt. Met behulp van ‘time and motion studies’ ontwikkelde hij tot in de kleinste details voorschriften over hoe bepaalde taken moeten worden uitgevoerd. Deze verbond hij met ideeën over organisatiestructuur en motivatie van de arbeider. Over deze motivatie heeft hij strikt ‘economische’ opvattingen (‘economic model of man’). Deze opvattingen waren destijds liberaler en meer integraal dan over het algemeen gedacht wordt.

Taylor wilde laten zien dat door systematische aandacht voor taakanalyse enorme voordelen in efficiency en productiviteit konden worden bereikt. Door het ontwikkelen van objectieve normen ontstaat er een basis voor stukloon. Dat kan tegelijkertijd bijdragen aan een rechtvaardig inkomen en de winstgevendheid van de onderneming. Taylor benadrukte het belang van goede arbeidsrelaties in de vorm van een goede verstandhouding, eerlijkheid in de werkverdeling en vakmanschap. De doorbraak van zijn ideeën kwam pas nadat soortgelijke principes werden toegepast bij autofabrikant Ford in de vorm van de lijnstructuur met de lopende band. Juist doordat de lopende band het werktempo aan de werknemer oplegt is er minder toezicht nodig, waardoor arbeidsdeling verder kan worden doorgevoerd in vergelijking tot een fabriek zonder lopende band.

De kern van Taylors filosofie kan worden samengevat in enkele simpele ontwerpprincipes voor een organisatie:

- *Scheiding van doen en denken*

Leidinggevendens dienen zich volgens dit principe te richten op intellectuele arbeid en arbeiders moeten zich beperken tot fysieke arbeid;

- *Taaksplitsing in kleine taakeenheden*

Fysieke arbeid dient in zo klein mogelijke eenheden te worden opgesplitst zodat de arbeiders nauwelijks training behoeven, snel ingewerkt zijn en gemakkelijk vervangen kunnen worden;

- *Standaardisatie*

Het doel achter standaardisatie was het bepalen per taakeenheid van 'one best way' voor het uitvoeren van een taak;

- *Objectieve tijdsnormen*

Om te komen tot efficiënte werkprocessen is het noodzakelijk deze goed te bestuderen en te analyseren;

- *Werkinstructies*

Op basis van het standaardisatieproces kunnen werkinstructies ontwikkeld worden. Daarmee kunnen werknemers getraind worden om in maximaal tempo hun werk te doen.

De door Taylor gepropageerde principes sloten aan bij de problemen van Amerikaanse ondernemingen begin 1900. Industrialisatie en mechanisatie maakten een snelle ontwikkeling door. Er was een groot aanbod van immigrantarbeiders. Deze waren echter ongeschoold en ongeorganiseerd. Ze kampten met taalmoeilijkheden en waren vooralsnog niet in staat hun eigen werkomstandigheden te beheersen. Daarnaast was er sprake van een aanbod gerichte afzetmarkt: de omgeving werd volledig de wil opgelegd ('onze auto kan je in elke kleur krijgen als het maar zwart is'). Tegen deze achtergrond heeft het Taylorisme geleid tot spectaculaire verbeteringen qua efficiency, hoewel het afstompende en mensonterende karakter vanaf het begin werd bekritiseerd. Met zijn werk heeft Taylor grote invloed gehad op taak- en organisatieontwerp. Veel theoretische inzichten bouwen voort op de ideeën van Taylor en veel van de latere ideeën over taakontwerp zijn er een reactie op. Ook in de praktijk leven de ideeën van Taylor voort – ondanks wetenschappelijke literatuur en case-studies waaruit de beperkingen van het scientific management in moderne organisaties naar voren komen (Pruijt, 1997).

Heden ten dage wordt de Tayloristische denkwijze – gericht op uitvoerend werk – ook toegepast op de inrichting van het 'regelende' werk. Deze denkwijze heeft tegenwoordig steeds meer invloed op (kwaliteits)voorschriften, procedures en protocollen. Ook het voorbereidend en ondersteunend werk wordt in veel grote organisaties steeds meer in het keurslijf van bureaucratisch denken geperst. Een goed voorbeeld zijn de reorganisaties gericht op de Nationale Politie. Omdat ook deze ontwikkeling zijn pendant heeft in de bedrijfskundige theorie, zijn in feite vrijwel alle bedrijfs-

kundig relevante disciplines nog steeds geïnfecteerd met Tayloristisch denken.

DE SOCIOTECHNISCHE THEORIE VERDER UITGEWERKT

Vanaf het begin is de sociotechniek gericht geweest op het begrijpen van de negatieve effecten van bureaucratisering en mechanisering in organisaties. Het is daarom niet overdreven te stellen dat de bureaucratie de aartsvijand is van de sociotechniek. De term sociotechniek is voor het eerst gebruikt in de beroemde studies in de kolenmijnen in Durham. Deze studies werden uitgevoerd tussen 1950-1958 (Trist & Bamforth, 1951; Trist et al., 1963) door het Tavistock Institute of Human Relations. Hierin werd voor het eerst de relatie tussen 'technisch systeem' en 'sociaal systeem' centraal gesteld in de theorie van de organisatie. Onder technisch systeem verstonen de onderzoekers destijds technisch-economische aspecten en onder sociaal systeem de sociaalpsychologische aspecten van het functioneren van de organisatie. De onderzoekers kwamen tot de conclusie dat veel problemen in het sociale systeem van de kolenmijnen hun oorsprong vonden in het technisch systeem dat door de invoering van een omvangrijk lopende bandsysteem sterk was gemechaniseerd. Dit lopende bandsysteem vroeg om arbeidsdeling en een complex systeem van coördinatie. Het begrip 'sociotechniek' is vervolgens een samentrekking tussen sociaal systeem en technisch systeem.

Belangrijk uitgangspunt in de socio-technische theorie is dat arbeidsdeling organisatorische complexiteit genereert. Immers, als een hele taak (het assembleren van een auto) wordt opgedeeld in allerlei deeltaken, dan ontstaat er een noodzaak tot coördinatie (knippen van een taak leidt tot een noodzaak tot plakken). Hoe 'maximaler' arbeidsdeling wordt doorgevoerd, hoe 'complex' het coördinatievraagstuk binnen een organisatie wordt – en hoe meer systeemverliezen ofwel disfuncties dit met zich meebrengt. Denk aan systeemverliezen in de vorm van onder meer tijdverlies; de noodzaak veel tijd en energie te steken in communicatie (die desondanks altijd tekortschiet); administratieve rompslomp die niet zelden een substantieel deel van de werktijd opslokt (van dure kenniswerkers); steeds meer *overhead* om de improductieve, systeem-gebonden werklust op te vangen; fouten, misverstanden en conflicten; gebrek aan flexibiliteit innovatievermogen en demotivatie; werkstress en vervreemding (zich vertalend in ziekteverzuim). In disfunctionele bureaucratieën leidt noodzakelijke coördinatie tot zodanige complexiteit dat de organisatie grip verliest op haar (primair-

re) processen. De uiteindelijke aanleiding van dit verlies aan grip is onzekerheid en veranderlijkheid in de omgeving die ervoor zorgt dat de organisatie met variatie moet kunnen omgaan.

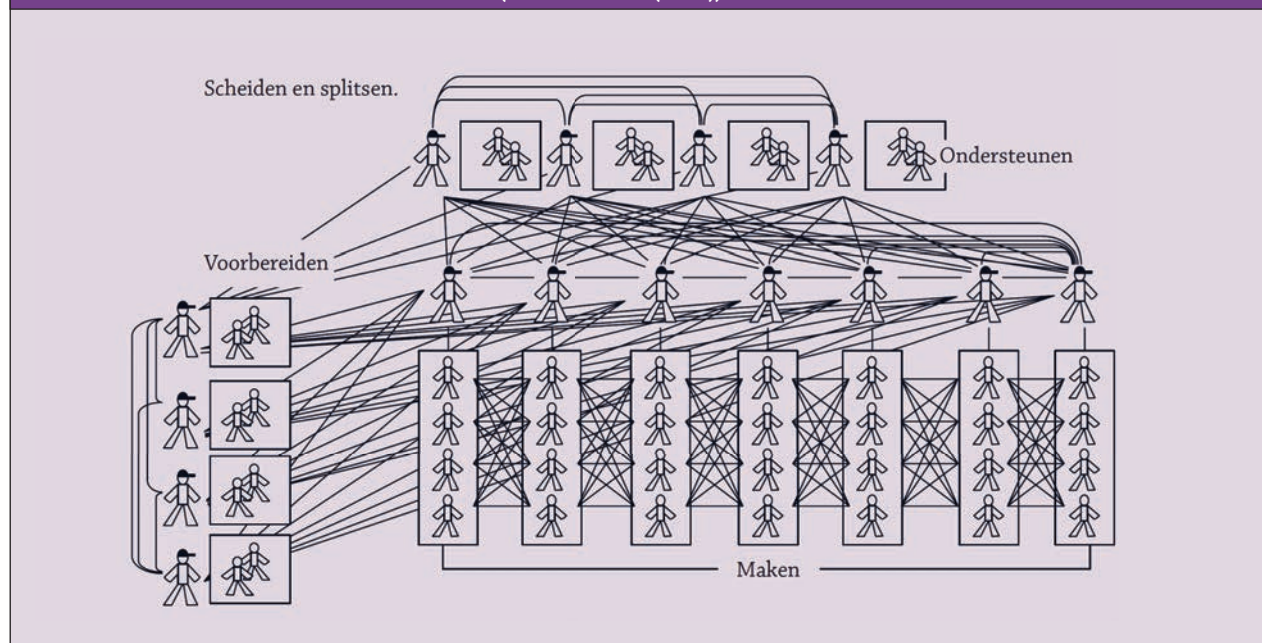
Figuur 1 geeft een impressie van de hoeveelheid formele afstemmingsrelaties in een organisatie waarin arbeidsdeling ver is doorgevoerd. Daar hoort de opmerking bij dat het hier gaat om een impressie waarin arbeidsdeling nog niet is gemaximaliseerd. In geval van maximale arbeidsdeling neemt het aantal formele afstemmingsrelaties dusdanig toe dat het onderliggende plaatje niet meer zichtbaar zou zijn (De Sitter, 2000).

Deze figuur laat zien waarom 'variëteit' op een willekeurige plek in een dergelijk systeem tot problemen moet leiden: zelfs een kleine verandering leidt tot een om zich heen grijpende interferentie door de organisatie heen; 'alles' hangt immers met 'alles' samen. Op een individuele werkplek is er in een dergelijke organisatie een beperkte speelruimte om variatie te absorberen (regelcapaciteit) en deze neemt af naarmate de arbeidsdeling toeneemt. De figuur geeft ook een indruk waarom maatregelen tegen disfuncties die exclusief gericht zijn op individuen moeilijk uit de verf komen (denk aan de leidinggevendenden in de cursus van De Sitter die niet tot gedragsverandering kwamen). In zekere zin 'dwingt' een werkcontext tot een bepaald soort

gedrag, en deze dwang is sterker dan individuele kenmerken of een pleidooi dat alles anders moet.

Een organisatie die enerzijds arbeidsdeling maximaliseert, regelruimte beperkt en structurele complexiteit opbouwt en anderzijds met een omgeving te maken krijgt die variatievermogen eist, brengt werknemers in een moeilijk parket. Deze werknemers worden met problemen geconfronteerd waarvoor ze uiteindelijk geen oplossingsmogelijkheden hebben. Juist in dit soort organisaties ontstaat negatieve stress (Christis, 1998) en een 'grijs' circuit waarin werknemers via informele weg – buiten de regels van de bureaucratie of onzichtbaar voor controle mechanismen – allerlei alledaagse operationele problemen oplossen waar de bureaucratie geen raad mee weet. Juist dit informele regelen houdt het primaire proces van een ideaaltypische bureaucratie in de lucht. Echter, op macroniveau leidt dit tot allerlei ruis: 'Via een vriendje kan ik regelen dat mijn aanvraag met voorrang wordt behandeld'. Maar dat betekent automatisch dat degenen die via de normale bureaucratische weg een aanvraag deden langer moeten wachten. Buiten het zicht van de informele regelaar kan er zo weer nieuwe interferentie ontstaan met mogelijk weer nieuwe negatieve consequenties. De typische reactie van de bureaucratie is het bestrijden van informeel regelen met meer regels. Het gevolg daarvan is weer dat werknemers creatiever moeten worden, wat weer

FIGUUR 1. FORMELE AFSTEMMINGSRELATIES (BRON: DE SITTER (2000))



tot meer regels leidt, enzovoorts. Dit fenomeen staat wel bekend als de 'viciuze cirkel van de bureaucratie' (De Sitter, 2000).

Een ander effect is dat enerzijds aan werknemers gevraagd wordt zich strikt aan protocollen te houden, terwijl ze anderzijds te horen krijgen dat ze niet zulke starre bureaucraten moeten zijn. Dat leidt tot een *double bind*: mocht achteraf blijken dat een organisatie tegen een calamiteit aanloopt, dan kan werknemers ofwel worden verweten 'bureaucraten' te zijn die te star waren, ofwel 'ongeleide projectielen' die zich niet aan regels hielden (Woods et al., 2010).

Daarnaast werkt een bureaucratische context allerlei negatief gedrag in de hand. Zo ontstaat er de neiging om verantwoordelijkheid voor een probleem af te schuiven en zich te verschuilen achter regels ('bureaucratieën zijn structuren van georganiseerde onverantwoordelijkheid'). Een (ideaaltypische) bureaucratische werkcontext is verder desastreus voor intrinsieke motivatie (immers: 'aan welk product werk ik en wat is mijn bijdrage?'). Daarvoor kan een motivatie in de plaats komen die strikt gericht is op extrinsieke bronnen (bijvoorbeeld carrière). Juist in een context die extrinsieke motivatie stimuleert, kan een neiging ontstaan tot wat Joep Schrijvers 'rattengedrag' noemt (Schrijvers, 2002). Een socio-technisch perspectief kan verklaren dat zulk gedrag in organisaties niet voortkomt uit psychologische kenmerken van een bepaald individu ('dit individu is een psychopaat') of uit eigenschappen van de mens in het algemeen ('de mens is in essentie een roofdier'). In navolging van Katz & Kahn (1978) wordt dit de 'psychodynamic fallacy' genoemd. In plaats daarvan wordt rattengedrag verklaard door te kijken in hoeverre een bepaalde omgeving een bepaald soort gedrag stimuleert (Kuipers et al., 2010). Organisatiekenmerken hebben in die zin ook een 'vormend' effect op mensen (Kuipers, 2003). Ook hiervoor geldt dat een pleidooi alleen gericht op mentaliteitsverandering niet ver zal reiken als een context bepaald gedrag in sterke mate stimuleert.

COMPLEXITEITSREDUCTIE IN ORGANISATIES

In feite zijn organisaties die gebaseerd zijn op het principe van maximale arbeidsdeling kaartenhuizen die alleen overeind kunnen blijven als elke kaart volledig gefixeerd op z'n positie kan blijven. Waar de econoom Adam Smith de voordelen van arbeidsdeling voor efficiencywinst onderstreepte, laat de sociotechniek zien dat er grenzen zijn aan maximalisering van arbeidsdeling. Wanneer de veronder-

'Bureaucratie' is een fenomeen dat al eeuwen bestaat en net als 'de markt' is er geen identificeerbare uitvinder

stellingen waarop het principe van maximale arbeidsdeling is gebaseerd niet opgaan, dan leidt dit tot coördinatieproblemen die zich bijvoorbeeld uiten in problemen op het gebied van flexibiliteit, beheersbaarheid, innovatievermogen en kwaliteit van de arbeid. In feite gaat de sociotechniek over hoe er in een organisatie kan worden samengewerkt (en dus taken kunnen worden verdeeld) zonder dat dit leidt tot disfunctionele bureaucratische uitspattingen. Overigens wordt de relatie tussen arbeidsdeling en coördinatie in de organisatiekunde in het algemeen onderstreept door bijvoorbeeld Lawrence & Lorsch (1967) en Thompson (2008).

De integrale socio-technische ontwerpbenadering is gericht op (drastische) reductie van structurele complexiteit. Complexiteitsreductie is geen doel op zich, maar een middel om de regelcapaciteit te verhogen daar waar deze tekortschiet. De regelmogelijkheden moeten in balans zijn met de regelnoodzaak. Men zou ook kunnen zeggen dat de variatiemogelijkheden waarover de organisatie moet beschikken in balans moeten zijn met de variatie of veranderlijkheid in de omgeving waarop de organisatie wil inspelen. Dat is het principe van 'requisite variety' (Ashby, 1969). De centrale voorwaarde voor reductie van complexiteit is het terugdringen van arbeidsdeling en die zin is structuur het vertrekpunt van de integrale socio-technische benadering. In de integrale benadering wordt onder structuur verstaan de groepering en koppeling van activiteiten.

Het begrip structuur leidt nogal eens tot verwarring. Het begrip wordt vaak geassocieerd met controle-denken en wordt ook geassocieerd met formele organogrammen ('harken'). De integrale structuurbenadering is uitdrukkelijk niet gericht op het aanbrengen van zo veel mogelijk structuur. Het tegendeel is doorgaans het geval. Meestal richt integraal ontwerpen zich op het 'ont-structureren', op zo weinig mogelijk arbeidsdeling. Vanuit ontwerpkundig oogpunt kijkt de sociotechniek altijd eerst naar reductie van arbeidsdeling op macroniveau. Dat zal bij voorkeur leiden tot complete, zelfstandige productie-eenheden die gekoppeld zijn aan de productie van complete, dus *ongedeelde*, (families

van) producten of diensten. Vervolgens wordt op mesoniveau gekeken naar de mogelijkheden om ook op dat niveau *ongedeelde* producten of diensten te koppelen aan werkteams.

In de praktijk kan dat leiden tot een scala van oplossingen, afhankelijk van de kenmerken van het primaire proces en de eisen die daaraan worden gesteld. Dat geldt ook op microniveau voor de interne taakverdeling binnen teams. De sociotechniek biedt dus niet één standaard structuuralternatief voor de bureaucratie (dat zou immers weer 'one best way of organizing' zijn), maar een ontwerpmethodiek om in elk concreet geval tot een werkbaar alternatief te komen. Daarbij is het van groot belang de leden van organisatie zelf maximaal te betrekken bij het vinden van alternatieven.

Het voorgaande betekent dat alleen het maken van een andere ontwerpblauwdruk onvoldoende is om een organisatie te veranderen. Het tegendeel is het geval: het veranderen van 'organisatieregime' heeft een belangrijke gedragsmatige kant, en bijvoorbeeld veranderkundige inzichten en interventies helpen om conserverende krachten in bureaucratieën te begrijpen. In socio-technische verandertrajecten wordt ernaar gestreefd in participatieve projecten leden van een organisatie zoveel mogelijk zelf hun organisatie te analyseren en te herontwerpen. Juist het maken van een ander ontwerp is iets dat in een participatieve context tot stand zou moeten komen. En juist dit levert inzicht op in hoe organisatieontwerp gedrag beïnvloedt – als eerste stap naar gedragsverandering zelf. 'Integraal' betekent daarom ook dat een combinatie van inzichten uit verschillende vakgebieden een rol speelt.

Bureaucratieën zijn structuren van georganiseerde onverantwoordelijkheid

VERSPREIDING VAN DE SOCIOTECHNIEK

Sinds het ontstaan van de socio-technische benadering is deze internationaal breed verspreid, waarbij op verschillende plaatsen inhoudelijk in een wat andere theoretische richting is ontwikkeld (Van Eijnatten, 1993). Zo heeft in Scandinavië en Australië vooral de (participatieve) aanpak van organisatieverandering de aandacht gekregen, evenals de methodolo-

gie van actie-onderzoek. In de lage landen kreeg vooral de ontwikkeling van de socio-technische ontwerptheorie de nadruk. De systeemtheoretische onderbouwing van de sociotechniek is veel consequenter doorgevoerd in vergelijking tot de 'vroege' sociotechniek (De Sitter, 2000; Achterbergh & Vriens, 2010) en het conceptueel instrumentarium om naar organisaties te kijken is vrij grondig doorontwikkeld.

Wat wij in dit artikel bespreken, is voornamelijk gebaseerd op de ontwikkelingen in de lage landen. Ook in de academische A&O-psychologie is de sociotechniek verspreid, alhoewel de systeemtheoretische sociotechniek altijd wel op gespannen voet zal blijven staan met de empirisch analytische mainstream psychologie (Christis, 1998). Wat betreft de verspreiding van de sociotechniek in de praktijk kan worden gezegd dat zeker in de lage landen en in Scandinavië een significant aantal organisaties aan een socio-technisch herontwerp heeft gewerkt en daarin ook succesvol is geweest (bijv. Van Hooft, 1996). Zo is in de Zweedse auto-industrie jarenlang geëxperimenteerd met socio-technische principes. De fabriek met de meest vergaande implementaties van deze principes – de Volvo fabriek in Uddevalla – was efficiënt en qua arbeidsomstandigheden meer humaan dan conventionele fabrieken (Engström, Jonsson, Medbo, 1998, Lottridge, 2004). Deze fabriek is uiteindelijk gesloten, maar dat had niet te maken met het organisatorisch functioneren ervan als zodanig.

Er is zeker niet alleen succes te melden als het gaat om pogingen organisaties te de-bureaucratiseren op basis van socio-technische principes. Fundamentele verandertrajecten zijn risicovol, ingrijpend en complex en kunnen daarom ook mislukken. In de praktijk zijn deze pogingen dan ook niet altijd gelukt, alhoewel cijfers ontbreken. Er kan bijvoorbeeld onvoldoende brede steun zijn vanuit de organisatie om een fundamenteel herontwerp over te gaan. Veel projecten lopen daarom vast op halfslachtige invoering van ontwerpprincipes en op bureaucratische conserveringsmechanismen. Ook kan allerlei gedragsverandering in de praktijk moeilijk van de grond komen. Dat heeft ertoe geleid dat sommigen het idee van 'semiautonome taakgroepen' zijn gaan opvatten als een tijdelijke 'management fad' die inmiddels weer is overgevaaid. In *Het Nieuwe Organiseren* hebben we daarom proberen te laten zien dat op basis van socio-technische principes uiteenlopende oplossingen te ontwikkelen zijn en dat de 'semiautonome taakgroep' niet het panacee is voor alle organisatieproblemen (Kuipers et al. 2010).

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Misschien is het belangrijkste uitgangspunt van dit stuk om bureaucratie en bureaucratisering te blijven zien als maatschappelijke problemen. Dat deze thematiek zeker niet altijd zo wordt benaderd, blijkt uit een analyse van René ten Bos in *Bureaucratie is een inktvis* – bekroond als filosofieboek van het jaar 2015. Hij stelt – onder meer – dat verzet tegen de bureaucratie zinloos is. In zijn analyse van bureaucratie staat het idee van een hyperobject centraal. Een hyperobject is zo alomvattend dat we het niet eens kunnen waarnemen. 'Wij zijn in hyperobjecten ondergedompeld, ook al weten we niet precies wat dat betekent. We zien die objecten ook niet, in tegenstelling tot de gewone, normale dingen in de wereld. Hooguit vangen we er zo nu en dan eens een zijdelingse glimp van op' (Ten Bos, 2015, p.37).

Ten diepste is de identiteit van de mens verweven met de sociaal maatschappelijke structuren waar hij onderdeel van is en daarom ook ten diepste met allerlei vormen van sturing en controle die daarin spelen. Bureaucratie en de spanningsvelden die hierdoor worden veroorzaakt, horen ten diepste bij het mens-zijn. Ten Bos wil met zijn analyse de bureaucratie redden uit de klauwen van de bedrijfskundige. De overdrachtelijke bedrijfskundige suggereert immers dat het fenomeen bureaucratie slechts het gevolg is van bepaalde beslissingen op het gebied van proces- en organisatieontwerp. Daar hangt de suggestie mee samen dat er een eenduidige uitweg is uit deze problematiek. Paradoxaal genoeg bagatelliseert Ten Bos hier een maatschappelijk probleem door het alomvattend te verklaren.

Het hier beschreven socio-technisch perspectief is echter niet bezig om de mens te bevrijden uit de ketenen van een fenomeen dat alleen beschreven kan worden op een wijsgerig-antropologisch abstractieniveau. De sociotechniek wil de mens niet existentieel veranderen; 'bureaucratie' verwijst naar iets veel laag-bij-de-grondser. Als bedrijfskundig paradigma is de sociotechniek een toegepaste wetenschap gericht op hedendaagse organisatieproblemen. Voor deze problemen heeft het socio-technisch perspectief onder meer (ontwerp-)oplossingsrichtingen ontwikkeld die succesvol kunnen zijn, alhoewel niemand zo naïef is te beweren dat over tien jaar de bureaucratie de wereld uit kan zijn. Het is daarom van belang dat pragmatisch oplosbare organisatieproblemen uit de klauwen blijven van filosofen die beweren dat we niet eens moeten proberen ze op te lossen omdat ze bij het leven horen.

Voor psychologen is een socio-technisch perspectief relevant omdat het uitgangspunten biedt om te kijken naar

psychologische interventie in bureaucratieën. We hebben willen laten zien dat bureaucratie een gelaagd 'integraal' probleem is. Kenmerken van een organisatieontwerp beïnvloeden een organisatie in diverse opzichten, ook in (sociaal)psychologisch opzicht. Vanuit socio-technisch perspectief schieten eenzijdige interventies om bureaucratische organisaties te veranderen daarom tekort. Net als dat organisatieverandering meer is dan alleen het maken van een ander ontwerp op papier, is een focus op alleen de psychologische kant van het veranderen van bureaucratieën volstrekt onvoldoende. Het eerder genoemde voorbeeld van de cursus 'innovatief denken' in een organisatie die alles doet om gedrag zoveel mogelijk te standaardiseren, spreekt wat dat betreft voor zich.

Er zijn talloze voorbeelden van programma's met een eenzijdige psychologische focus waarmee via goedkope slogans makkelijk veel geld verdiend kan worden. Een belangrijk en zichzelf respecterend vak als de psychologie zou zich moeten verzetten tegen dergelijke tendensen en dat betekent ook kritisch kijken naar eigen theorievorming. Vanuit een socio-technisch perspectief zouden psychologen minimaal zelf moeten kunnen inschatten welke beperkingen de structurele bureaucratische context stelt aan de bijdragen die zij kunnen leveren aan de oplossing van allerlei problemen zoals verzuimbestrijding, stressbeheersing, bevordering van onderlinge samenwerking, conflictbeheersing en bevordering van goed leiderschap.

OVER DE AUTEURS

Dr. Eric-Hans Kramer is theoretisch psycholoog en gepromoveerd in de bedrijfskunde. Momenteel is hij werkzaam als universitair hoofddocent Human Factors en Systeemveiligheid aan de Nederlandse Defensie Academie in Breda. Prof. dr. Pierre van Amelsvoort is bedrijfskundige. Als organisatieadviseur bij de ST-Groep is hij betrokken bij organisatieveranderingen in diverse industriële, dienstverlenende en overheidsorganisaties. Sinds 2010 is hij gasthoogleraar Sociale Innovatie aan de Katholieke Universiteit Leuven. Prof. dr. Herman Kuipers is organisatiepsycholoog. Voor zijn emeritaat was hij verbonden aan het Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg (NIPG-TNO) en aan het Nederlands Maritiem Instituut (Marin). In 1978 werd hij aangesteld als uhd en in 1987 als deeltijdhoogleraar aan de Technische Universiteit Eindhoven, met als leeropdracht Sociotechnische Organisatieanalyse. In 1987 werd hij tevens hoogleraar Organisationspsychologie aan de Koninklijke Militaire Academie in Breda.

Correspondentie aangaande dit artikel: erichans@xs4all.nl.

Summary

AN INTEGRATED ORGANIZATIONAL PERSPECTIVE ON BUREAUCRACY
E.-H. KRAMER, P. VAN AMELSVOORT & H. KUIPERS

This article sketches a sociotechnical perspective on bureaucracy and bureaucratization. Insight in the specific organizational dynamics in bureaucratic contexts is considered important for psychologists because they affect psychological intervention. The sociotechnical tradition has from

its beginning been focused on analyzing and changing bureaucratic organizations. A core insight is that there is a relationship between characteristics of work systems and (social) psychological processes in organizations. Using a systems theoretical frame, sociotechnical theory claims that the ideal-typical bureaucratic organization is characterized by an inward focus and a tendency toward a detailed internal perfecting of central processes. This manifests itself in a tendency

toward maximization of division of labor and subsequent intricate formal systems of coordination. These systemic characteristics of bureaucracies deeply influence the (psychological) work-environment in bureaucratic organizations. Therefore from a sociotechnical perspective psychologists should be able to assess the influences of the bureaucratic context on their psychological interventions.

Literatuur

- Achterbergh, J. & Vriens D. (2010). *Organizations: Social systems conducting experiments*. Heidelberg: Springer.
- Amelsvoort, P. van & Metsemakers, M. (2011). *Disruptive change' als noodzakelijke veranderstrategie*. De 'onzichtbare hand' die organisatievernieuwing ondermijnt. In: *Management & Organisatie*, 2, 60-72.
- Ashby, W.R. (1969). *Self-regulation and Requisite Variety*. In: F.E. Emery, *Systems Thinking*. London: Penguin Books
- Bate, P., Khan, R. & Pye, A. (2000). Towards a culturally sensitive approach to organization structuring: Where organization design meets organization development. *Organization Science*, 11(2), 197-211.
- Beniger, J.R. (1986). *The Control Revolution. Technological and Economic Origins of the Information society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Christis, J. (1998). *Arbeid, organisatie en stress. Een visie vanuit de sociotechnische arbeids- en organisatiekunde*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Gotlieb, A. Dohmen, J. & Wester, J. (2014). *Operatie 'werk Arthur de deur uit'*. Amsterdam: Bertram en De Leeuw Uitgeverij.
- Eijnatten, F. van (1993). *The Paradigm that changed the Work Place*. Assen: Van Gorcum.
- Engström, T., Jonsson, D. & Medbo, L. (1998). The Volvo Uddevalla plant and interpretations of industrial design processes. *Integrated Manufacturing Systems*, 279-295
- Hooft, M.C.G. van (red.) (1996). *Synergetisch produceren in de praktijk: toepassingen van structuurbouw in industrie en dienstverlening*. Assen: Van Gorcum.
- Kort, J. & Terpstra, J.B. (2016). 'Onnodige' bureaucratie binnen het basispolitiewerk. *Onderzoek naar de achtergronden van een hardnekkig verschijnsel*. Amsterdam: Reed Business.
- Katz, D. & Kahn, R.L. (1978). *The social psychology of organizations*. New York: John Wiley & Sons.
- Kuipers, H. (2003). *Opleiding en vorming aan de KMA*. Carré, 2, 22-25.
- Kuipers, H., Amelsvoort, P. van & Kramer, E.H. (2010). *Het Nieuwe Organiseren*. Leuven: Acco.
- Laloux, F. (2014). *Reinventing organizations. A guide to creating organizations inspired by the next stage of human consciousness*. Brussel: Nelson Parker.
- Lawrence, P.R. & Lorsch, J.W. (1967). *Organization and environment*. Cambridge, MA: Harvard Graduate School of Business Administration.
- Lottridge, D. (2004). Work at the Uddevalla Volvo Plant from the perspective of the Demand-Control Model. *Bulletin of Science Technology & Society*, 24(5), 435-440.
- Peters, J. & Pouw, J. (2004). *Intensieve Menshouderij. Hoe kwaliteit oplost in rationaliteit*. Schiedam: Scriptum.
- Pruijt, H.D. (1997). *Job Design and Technology. Taylorism v.s. Anti-Taylorism*. New York: Routledge.
- Schrijvers, J. (2002). *Hoe word ik een rat?* Schiedam: Scriptum.
- Sitter, L.U. de (1970). *Leiderschapsvorming en leiderschapsgedrag in een organisatie*. Alphen a/d Rijn: Samsom.
- Sitter, De U. (1981). *Op weg naar nieuwe fabrieken en kantoren: productie-organisatie en arbeidsorganisatie op de tweesprong*. Deventer: Kluwer.
- Sitter, De U. (1995). *Van complexe organisaties met simpel werk, naar simpele organisaties met complex werk*. Interview met Ulbo de Sitter door M. Metsemakers. http://www.ulbodesitterkennisinstituut.nl/media/14155/interview_ulbo_de_sitter.pdf.
- Sitter, L.U. de (2000). *Synergetisch produceren, Human resources mobilisation in de productie: een inleiding in de structuurbouw*. Assen: Van Gorcum.
- Ten Bos, R. (2015). *Bureaucratie is een inktvis*. Amsterdam: Boom Uitgevers
- Thompson, J.D. (2008). *Organizations in Action. Social Science Bases of Administrative Theory*. New Brunswick: Transaction Publishers. (Originally published in 1967).
- Trist, E.L. & Bamforth, K.W. (1951). Some social and psychological consequences of the longwall method of coal-getting. *Human Relations*, 4(1), 3-38.
- Trist, E.L., Higgin, G.W., Murray, H. & Pollock, A.B. (1963). *Organizational Choice*. London: Tavistock.
- Verbrugge, A. (2005). *Geschonden beroepseer*. In G. van den Brink, T. Jansen & D. Pessers (red.), *Beroepszeer, waarom Nederland niet werkt*. Amsterdam: Boom Tijdschriften.
- Vroom, C.W. (1979). *Bureaucratie, het veelzijdig instrument van de macht, een voorstel tot herordening van de organisatiesociologie*. Alphen a/d Rijn: Samsom.
- Woods, D., Dekker, S., Cook, R., Johannesen, L. & Sarter, N. (2010). *Behind Human Error*. Ashgate Publishing Company.



PUBLICATIEPRIJS **VOOR JONGE AUTEURS**

De redactieraad van De Psycholoog wil jong talent in de psychologie aanmoedigen tot het schrijven van goede en originele artikelen in de Nederlandse taal. In 1995 is daarom een tweejaarlijkse Publicatieprijs voor aankomende auteurs ingesteld die in 2017 voor de elfde keer zal worden uitgelooft. De prijs bestaat uit een publicatie als hoofdartikel in De Psycholoog en een bedrag van € 1250.

De ingezonden artikelen worden beoordeeld door een deskundige jury uit de redactieraad, onder leiding van de hoofdredacteur van De Psycholoog. Daarbij wordt gelet op inhoudelijke en stilistische kwaliteit, originaliteit en toegankelijkheid en de mate waarin zij van belang zijn voor een breed publiek van psychologen. Het winnende manuscript wordt als hoofdartikel geplaatst in het decembernummer van 2017 of het januarinummer van 2018.

Elk ingezonden manuscript wordt beoordeeld en komt, na de gebruikelijk reviewprocedure, eventueel voor plaatsing in aanmerking. Over beslissingen van de jury is geen correspondentie mogelijk.

Ingezonden manuscripten dienen aan de volgende voorwaarden te voldoen.

1. Het artikel biedt een gedegen overzicht van een psychologisch relevant onderwerp, waarin recent onderzoek, literatuur, theorievorming en/of toepassingen op originele wijze worden besproken.
2. De lengte van het artikel bedraagt maximaal 4500 woorden (exclusief referenties).
3. Het is geschreven in goed Nederlands door een junior-psycholoog, niet eerder afgestudeerd dan 1 augustus 2010.
4. Het manuscript moet uiterlijk op 1 september 2017 zijn ingediend volgens de geldende richtlijnen voor auteurs. Uitgebreide richtlijnen kunnen bij de redactie worden aangevraagd (redactie@psynip.nl), en zijn ook te vinden op internet (www.tijdschriftdepsycholoog.nl, bij de sectie 'voor auteurs').
5. Het manuscript mag niet elders zijn aangeboden of gepubliceerd.

**MANUSCRIPTEN KUNNEN
TOT 1 SEPTEMBER 2017 WORDEN
TOEGEZONDEN AAN:**

Jury Publicatieprijs De Psycholoog
redactie@psynip.nl



INSPIRATIE – 'DIT GA IK NIET DOEN'

Masja Schakenbos, vrijgevestigd psycholoog/psychotherapeut, werkt contractvrij

Ik werkte al zo'n acht jaar als psycholoog op de jeugdafdeling van een ggz-instelling en was net afgestudeerd als psychotherapeut. Het systeem van de instelling begon steeds meer te knellen, het ging vooral om productie halen en minder om de soort behandeling die je gaf en hoe je dat deed. Dat stoorde me, maar ik bleef mijn werk zo goed mogelijk doen en concentreerde me daarop. Totdat het te gek werd. Een cliënt had zich aangemeld, ik belde hem terug om een afspraak te maken. Van de verwijzer had ik al begrepen dat de cliënt een 'belaste voorgeschiedenis' had. Dat is jargon voor veel ellende, zoals verwaarlozing, mishandeling, middelenmisbruik, schoolverzuim. Deze jongen was op dat moment bovendien dakloos. Hij was wel in contact geweest met hulpverleners, maar hij was nog niet echt behandeld. Van de jeugdwerker had ik begrepen dat ze veel moeite hadden gedaan om de jongen de eerste stap te laten zetten. Dat was nu gelukt.

Ik belde hem en merkte dat hij inderdaad ambivalent was. Hij zei niet: "Ja, ik heb hulp nodig, ik maak graag een afspraak." Hij hield het juist een beetje af, bleef vaag, maar stemde uiteindelijk toch min of meer toe.

Het management had nieuw beleid ingesteld, we mochten maximaal tien sessies doen. Ik wist dat deze cliënt niet zou passen in zo'n modelletje, dat het alleen al tijd zou kosten om zijn vertrouwen te winnen en hem te motiveren aan

de behandeling te beginnen, er ontvanke-lijk voor te worden. Ik had veel meer dan tien sessies nodig om hem te kunnen helpen. Iedereen die met deze doelgroep werkt, weet dat je met een paar sessies niets bereikt, integendeel, je zult het waarschijnlijk verergeren, hij zal er weer een negatieve ervaring bij krijgen. Het zou niet fair zijn tegenover de cliënt. Ik belde mijn manager voor overleg, omdat ik dacht dat er wel een uitzondering mogelijk was. Maar die zei: "Je zult het echt met de tien sessies moeten doen, meer krijgen we niet rond."

Ik zei dat ik het begreep en dat ik dan beter kon doorverwijzen naar een instelling die wel kon bieden wat hij nodig had.

Maar de manager zei: "Je moet hem wel gaan zien, want we hebben nieuwe intakes nodig deze maand. Bovendien kun je niet in een kristallen bol kijken, misschien heeft hij er wel iets aan, doe het nu maar gewoon."

Er ontstond kortsluiting in mijn hoofd. Ik hing op en wist: dit ga ik niet doen. Ik ben niet gewend om ongehoorzaam te zijn, ik vond het spannend. Ik snapte bovendien dat we als instelling de instroom nodig hadden, omdat we het anders moeilijk zouden krijgen. Maar toch kon ik er nu niet aan meewerken. Ik heb de jongen doorverwezen. Blijkbaar had ik echt een grens en daar was ik nu tegenaan gelopen.

Een week of twee later gebeurde er weer iets. Ik was aan het eind van mijn werkdag, ik opende mijn agenda en zag een afspraak staan met een vader van een cliënt, die bekend stond als gewelddadig. Die afspraak was er door een ander



ingezet, dat gebeurde wel vaker. Op het moment dat ik hem binnenliet, realiseerde ik me dat ik alleen was op de afdeling. Er moesten altijd twee mensen op een afdeling zijn, een voorwacht die alle urgente gevallen aanneemt en een achterwacht die kan bijspringen bij een crisissituatie. Door een flinke reorganisatie was de bezetting heel krap geworden, het rooster was soms niet volledig ingevuld. En daarom was ik dit keer dus alleen. Ik stond hem te woord, ik vond hem bedreigend, hij was verbaal agressief. Tot mijn grote opluchting lukte het me op



FOTO: HERMAN WOUTERS

een gegeven moment hem de kamer uit te werken, hij moest nog ergens naartoe. Toen ik de deur achter me sloot, had ik weer zo'n moment van kortsluiting. Ik dacht: dit wil ik niet meer. Een organisatie zonder inhoudelijke visie, die alleen maar brandjes blust, maar die bovendien ook mijn veiligheid niet kan waarborgen, daar wil ik niet meer zijn.

Ik ben naar huis gegaan, heb mijn man het verhaal verteld en gezegd dat ik het niet meer wilde. 'Goddank,' zei hij. 'Ga daar weg.' Het voelde als een

'Je moet hem gaan behandelen, we hebben nieuwe intakes nodig'

grote opluchting. Ik heb het al snel tegen mijn manager gezegd en ben voor mezelf begonnen.

Ik ben een eigen praktijk gestart als vrijgevestigd psycholoog en werk contractvrij. Dat gaat goed, ik hoop het op deze manier te kunnen volhouden, want er wordt van alle kanten aan

gemorreld aan de vrije artskenkeuze bijvoorbeeld. Ik weet dus dat ik veel kan hebben, maar ergens heb ik een grens, dan doe ik het lampje uit.'

Zie ook: www.volkskrant.nl/zorg/artikelen/de-psychologe/en-decorrespondent.nl/masjaschakenbos

ANNEKE VINKE EN DE EINDELOZE CONTRACTEN

KAFKA IN DE ZORG

De bureaucratie in de zorg neemt toe. De afgelopen jaren moesten vooral de Kinder- & Jeugdpsychologen eraan geloven. Hoe verging het hen? We keken mee met adoptiepsycholoog Anneke Vinke en zagen dikke contracten, goedwillende ambtenaren en kleine problemen die erg taai bleken te zijn. Over boeteclausules, terugbetalingsregelingen, rechtmatigheids-toetsing en een verkeerd geplaatste komma.

Het rekest moest worden opgesteld. Als hij er op kantoor geen tijd voor vond, wat zeer waarschijnlijk was, dan moest hij het 's nachts thuis maken. Als ook de nachten niet voldoende waren, dan moest hij verlof nemen. Je mocht vooral niet halverwege blijven steken [...]. Het rekest betekende wél een haast eindeloos stuk werk. Je hoefde niet eens een erg angstvallig karakter te hebben om toch gemakkelijk op de gedachte te komen dat het onmogelijk was het rekest ooit klaar te krijgen. (Uit: Het Proces, Franz Kafka)

Regionalisering van de zorg? Daar zit zeker iets in, vinden veel Kinder- & Jeugdpsychologen, want zo komen probleemkinderen makkelijker in beeld en kunnen ze hulp in de buurt krijgen. Ook kunnen veel psychologen zich vinden in het streven naar meer

transparantie in de zorg. Met de toenemende administratieve last hebben ze wel problemen. Dit blijkt onder meer uit het NIP-rapport *Werken als vrijgevestigde zorgaanbieder in de ggz 2016*. Bijna vijftig procent van de respondenten besteedt in 2016 ongeveer een kwart van de werktijd aan administratieve werkzaamheden. Een ruime meerderheid van de ondervraagden ervaart dat de administratieve last is toegenomen ten opzichte van vorig jaar.

Binnen de volwassenenzorg was dit al langer aan de gang, maar sinds de overheveling van de jeugd-ggz van het Rijk naar de gemeenten in 2015 moesten ook K&J-psychologen eraan geloven. Hoe vergaat het hen? Wij kijken mee over de schouder van dr. Anneke Vinke, Kinder- en Jeugdpsycholoog met als specialisme adoptie. Vinke begeleidt geadopteerde kinderen



en pleegkinderen, vooral als er gehechtheidsproblemen spelen. Dat zijn vaak wat langere trajecten. Ze krijgt verwijzingen vanuit het hele land. Vaak hebben cliënten lokaal al hulp gezocht, maar werden de symptomen onvoldoende in verband gebracht met het feit dat ze als onderliggend probleem een geschiedenis van verwaarlozing en separatie hebben.

Hoe gaat het als Vinke cliënten in behandeling wil nemen? 'Vroeger – voor de transitie – was het eenvoudig,' memoreert ze. 'Mensen met een hulpvraag maakten een afspraak voor een kennismakingsgesprek. Als we inderdaad met elkaar in zee wilden gaan, moest de cliënt nagaan hoe hij verzekerd was. Soms was een verwijfsbrief nodig en moest de cliënt even langs de huisarts. Dan kon de therapie beginnen.' Vinke stuurde geen informatie naar derden. Ouders ontvingen een behandelplan en een tussentijds- of een afsluitverslag en zij konden die sturen naar wie ze wilden. Maandelijks stuurde Vinke een rekening. Ouders betaalden die en stuurden hem daarna door naar hun verzekeraar. Haar administratie beperkte zich tot een keer per maand een ochtend rekeningen sturen. En halverwege de maand ging ze na of die betaald waren. Alles bij elkaar kostte het haar een ochtend per maand.

*DVO, ZOUT, NZA, UEA, pgb,
SVB, aow, CBS, bsn*

NA DE TRANSITIE

Cliënten worden tegenwoordig doorgaans doorverwezen door hun huisarts of door wijkteams binnen de gemeente. Vanwege haar specialisme heeft Vinke echter vooral te maken met zogeheten 'zelfverwijzers' die elders geen goede hulp konden krijgen, omdat de adoptieachtergrond te weinig wordt meegenomen in de behandeling. Dan moet ze een dienstverleningsopdracht aanvragen bij de gemeente. Daarvoor moet ze een formulier invullen en die formulieren verschillen per gemeente. Vervolgens wordt de dienstverleningsovereenkomst (dvo) of beschikking toegekend, of er worden nog wat vragen gesteld, bijvoorbeeld over de inhoud van hulpverlening, of om de doelen of de hulpvraag nader te specificeren.

In de dvo staat welke zorg mag worden verleend en tot welk bedrag. Vervolgens kan Vinke met de behandeling beginnen, waarbij ze maandelijks declareert. Daarbij moet ze in de gaten houden dat ze alles bij elkaar niet over het toegewezen budget heengaait, want dat geld kan achteraf worden teruggevorderd. En wie zich daar te vaak schuldig aan maakt, kan een boete krijgen.

25 DIKKE CONTRACTEN

Voor Vinke een dvo kan aanvragen, moet er eerst een contract met de betreffende gemeente zijn afgesloten. Daardoor is het voor Vinke een probleem dat ze landelijk werkt. 'Mijn cliënten komen uit Zuid-Limburg, de kop van Noord-Holland, Zeeland, regio Zwolle Kampen en de kop van Overijssel. In 2014 had ik cliënten uit 25 gemeenten. Aanvankelijk werd me verzekerd dat er een landelijke regeling zou komen. Die is er ook, maar daarvan zijn eenpersoonspraktijken uitgesloten.' Mogelijk verandert dit nog in de toekomst, zoals er zoveel nog in ontwikkeling is, maar op dit moment zou ze dus met zo'n 25 verschillende gemeenten contracten moeten afsluiten.

Bij wijze van proef besloot ze één contract af te sluiten met regio Zuidoost Utrecht (zout). Daar namen in ieder geval het tarief over van de Nederlandse Zorg Autoriteit (nza, toezichthouder van zorgaanbieders en zorgverzekeraars) en voor dat tarief kan ze werken. Dat duurde overigens niet lang, want een jaar later, in 2016, heeft de regio de tarieven eenzijdig met tien procent gekort. 'Je moest tekenen bij het kruisje, anders kreeg je geen contract,' zegt Vinke.

Het contract bleek niet bepaald een overzichtelijk stuk tekst op een paar A4'tjes. Het is een indrukwekkende stapel papier. Het is het soort contract dat wordt gebruikt bij Europese aanbestedingen, een aannemer die een weg wil aanleggen of een brug wil bouwen, krijgt hij een vergelijkbaar pakket. Vinke heeft zich zo goed mogelijk door die papieren heen geworsteld en behalve van de hoeveelheid, schrok ze ook van de teksten over onder meer boeteclausules en terugbetalingsregelingen. Als ze iets fout zou doen, zorg zou verlenen waarover geen afspraken zijn gemaakt, als ze niet gekwalificeerd zou zijn de zorg te leveren die ze leverde of als ze te veel zorg levert, dan kan ze zelfs boetes krijgen. 'Ik ben geen jurist,' verzucht ze, 'ik voel me hier niet voor toegerust.'

Ook schrok Vinke van sommige termen in het contract, zoals 'de rechtmatigheidstoetsing'. Collega's van Vinke tekenden het contract wel. Ze namen het minder zwaar op, ze gingen ervan uit dat het wel zou meevallen allemaal. 'Mooi als je zo kunt denken,' vindt Vinke, 'maar als het om instanties gaat, vind ik het eerlijk gezegd een beetje naïef om zo te denken.'

Wat roept ze eigenlijk over zichzelf af als ze dit tekent? Matt Schillings, senior beleidsmedewerker van het NIP, heeft zich in de materie verdiept. Hij legt uit: 'Dit is een van die juridische termen die nu eenmaal in contracten staan. Het is een check of de zorgaanbieder voldoet aan wettelijke en contractuele bepalingen rondom zorgverlening. Het is de toetsing of het wel terecht is dat je de zorg leverde aan deze cliënt. Ben je voldoende gekwalificeerd om deze zorg te leveren? Heb je een contract? Hoort het kind in deze gemeente thuis?' Eigenlijk zijn het standaardvragen, maar hij kan zich wel voorstellen dat een vrijgevestigde psycholoog daar nerveus van wordt.

'IK SNAP HET NIET'

Door het contract te tekenen, beloof je ook bepaalde verplichtingen na te komen. Zo moet Vinke een financiële jaarverantwoording naar de gemeenten sturen: welk budget heeft ze gedeclareerd en wat staat er nog open voor een cliënt?

'Dat snap ik niet, want die informatie hebben ze toch al? Ik heb facturen gestuurd, die hebben ze betaald, ze hebben de DVO waarin het budget staat. Het is alsof ik hun controles moet uitvoeren.' En dat moet zij dan voor alle regio's doen. 'Zelfs van regio's waarmee ik geen contract heb, hebben me begin dit jaar verzocht een jaarverantwoording te sturen. Dat heb ik niet gedaan, want ik heb geen contract met hen, ik heb dat met hen dus ook niet afgesproken.'

Navraag leert dat de hoeveelheid werk van zo'n financieel overzicht afhangt van het gebruikte softwareprogramma. Bij sommige softwareprogramma's vergt het slechts één druk op de knop en dan rolt het overzicht eruit. Maar wie het met de hand moet doen, is er wel even mee bezig.

Een kleine praktijk die zowel begeleiding als behandeling doet, wordt ondanks zijn omvang toch als grote

praktijk beschouwd en dan komen er nog andere verplichtingen bij, zoals een sociaal jaarverslag, een jaarrekening, een accountantsverklaring, et cetera. Hiervoor zijn landelijke afspraken gemaakt, maar veel gemeenten vragen ook andere zaken op, soms zelfs een milieujaarverslag bij een sociaal jaarverslag.

'Trekt u anders ergens een Windowsbak vandaan'

BIJLAGE NEGEN

Matt Schillings van het NIP heeft het contract voor de regio Hart van Brabant opgevraagd en doorgenomen. En zelfs Schillings -- die eerder in zijn carrière voor een zorgverzekeraar welke heeft gewerkt en niet schrikt van een contract -- vindt het ingewikkeld. Het is om te beginnen een dik pak. Het betreft Aanbestedingswetgeving en dan moet alles in de procedure expliciet en transparant. Dit betekent heel veel informatie, die niet altijd even relevant is voor kleine partijen. 'Ik snap het nog niet helemaal, maar ik heb nog niet alles doorgenomen. Ik ben nu bij bijlage negen,' aldus Schillings. Een formulier telt veertien pagina's. Nu hoeft niet alles te worden ingevuld. Schillings wijst op de eerste pagina, daar staat wat er verwacht wordt. We kijken over zijn schouder mee. Er staat:

Deze aanbesteding betreft:

- een procedure boven de van toepassing zijnde Europese aanbestedingsdrempel (NB vul deel III C in)
- Een procedure onder de van toepassing zijnde Europese aanbestedingsdrempel (NB vul deel III A, B, en C in)

De eerste is aangekruist en die is dus van toepassing: deel III C moet worden ingevuld. (Dus niet A, de naam en om welk bedrijf het gaat. Die informatie heeft de gemeente blijkbaar.) Hoe zit het met deel VI, V en VI, heeft Schillings erbij geschreven. Hij

heeft meer vragen bij het pakket. Zo zit er een verklaring onderaannemerschap bij. Schillings: 'Dan vraag ik me af: wordt hulp van derden ook als onderaannemerschap beschouwd?'

Kan hij niet even naar de gemeente bellen om deze vraag te stellen, samen met de andere vragen die het formulier oproepen?

'O nee!' reageert hij. 'Dat kan absoluut niet!' Want het is een aanbesteding en die wet is streng. Iedereen die zich wil inschrijven, moet over dezelfde informatie beschikken. Hij wijst naar een ander pak papier, een stapel dichtbedrukte A4-tjes. Dat is *De nota van inlichtingen voor inkoop van laagspecialistische jeugdhulp*. Daarin zijn vragen opgenomen die er bij het invullen gerezen zijn. Die vragen zijn ingestuurd, ze worden schriftelijk beantwoord en publiek gemaakt, zodat iedereen over dezelfde informatie beschikt en zodoende een gelijke kans heeft de aanbesteding binnen te halen. Om een antwoord te krijgen op zijn vragen, moet Schillings dit pak papier doornemen. Hij moet tussen de 370 vragen zoeken of zijn vraag ergens beantwoord wordt.

Hij zoekt in het formulier en vindt uiteindelijk antwoord op zijn vragen.

Een deel van het antwoord staat in vraag 25: *Is het juist dat deel III A&B van het uniform Europees aanbestedingsformulier niet ingevuld hoeft te worden?*

Antwoord: *Dat is juist.*

Hij moet even verder zoeken, maar uiteindelijk geeft vraag 308 een ander deel van het antwoord. *Is er sprake van het beperken van het aantal gegadigden? Oftewel moet deel V van dit formulier ingevuld worden?*

Antwoord: *Is niet van toepassing bij deze aanbestedingsprocedure. Deel V van het VEA hoeft niet te worden ingevuld.*

HET KOST TIJD

'Je moet het snappen,' zegt Schillings. 'Dat snappen kost tijd. En als je het dan een beetje netjes wilt invullen, dan ben je er wel een uurtje of twee, drie mee kwijt.'

Navraag leert dat dit nog wel eens een optimistische schatting kan zijn. Want voor sommigen zal het langer duren. Een collega Kinder- & Jeugdpsycholoog van Vinke die het contract voor het eerst onder ogen kreeg, was er zo'n acht tot tien uur mee bezig. En nog zo'n tien uur om aan eisen te voldoen die uit de contracten voortvloeien, zoals aansluiten bij Vecozo -- het digitale communicatiepunt in de zorg -- en het uitzoeken van de benodigde softwarepakketten.

Het is ingewikkeld. En het is de vraag waarom deze procedure wordt gebruikt. Een eenpitter die kinderen wil helpen die zich bij hem of haar aanmelden, is toch niet te vergelijken met een aannemer die een brug wil bouwen? Goede vraag, vindt Schillings. Hij heeft er geen antwoord op.

Met een beetje geluk hoef je als kleine praktijk maar één contract af te sluiten. Maar wie op de rand van twee regio's werkt, zal doorgaans cliënten uit twee of meer regio's in behandeling krijgen. Hetzelfde geldt voor de iets grotere praktijken. Degene die er geen zin in of tijd voor heeft, kan het uitbesteden aan een van de vele administratief bureautjes die er zijn, maar dat kost geld.

Vinke zou dus zo'n 25 contracten moeten afsluiten met 25 verschillende gemeenten of regio's, contracten die onderling van elkaar verschillen en die uiteenlopende eisen stellen aan wat er op de facturen moet staan, die verschillende tarieven hanteren en soms met afwijkende codes werken. Ze begint er niet aan. Afgezien daarvan vindt ze het raar dat ze als ervaren therapeut eenzelfde tarief moet rekenen als een beginnende psycholoog.

Los daarvan vragen gemeentes ook om behandelverslagen, evaluatie van de behandeling en om rapporten over de therapievoortgang. En daar heeft Vinke bezwaar tegen. 'Ik denk dat dat alleen tussen mij en mijn cliënt hoort te liggen.' Ze laat alle ouders een privacyverklaring tekenen, waarmee ze aangeven dat ze bezwaar hebben tegen afgifte van gegevens. 'Dan mag ik ze niet meer afgeven.'

Omdat het inderdaad een fors karwei is, wil de minister inmiddels wel dat men de contracten en de contracteringsprocessen gaat standaardiseren. Als gemeenten dat niet doen, zal ze het uiteindelijk afdwingen. Op den duur wordt het daarom waar-

Productgroep: Specialistis	Per DBC	Per DBC	Per DBC	Per behan	Maand	Per
251605 Eetstoornis - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten						
251606 Eetstoornis - vanaf 12000 minuten						
251607 Eetstoornis - vanaf 18000 minuten						
258060 Electroconvulsietherapie (ECT)						
258061 Ambulante methadonverstrekking (AMV)						
258062 Beschikbaarheidscomponent 24uurs crisisdienst						
25800 Deelprestatie verblijf GGZ A (Lichte verzorgingsgraad)						
258048 Deelprestatie verblijf GGZ B (Beperkte verzorgingsgraad)						
258049 Deelprestatie verblijf GGZ C (Matige verzorgingsgraad)						
258050 Deelprestatie verblijf GGZ D (Gemiddelde verzorgingsgraad)						
258051 Deelprestatie verblijf GGZ E (Intensieve verzorgingsgraad)						
258053 Deelprestatie verblijf GGZ F (Extra intensieve verzorgingsgraad)						
258053 Deelprestatie verblijf GGZ G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)						
258054 Deelprestatie verblijf GGZ G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)						
53A00 Gedragsproblemen Ambulant licht (overige pediatrisch)						
53A02 Gedragsproblemen Ambulant licht (overige pediatrisch)						
53A03 Gedragsproblemen Ambulant licht (psychosociaal)						
53A04 Diagnosen Psychisch Ambulant middel (psychosociaal)						
53A06 Diagnosen Psychisch Ambulant middel (psychosociaal)						
53A05 Diagnosen Psychisch Intensief (psychosociaal)						
53A03 Diagnosen Psychisch Intensief (psychosociaal)						
43B14 Gesloten plaatsing: opname BOPZ: op						
43B15 Gesloten plaatsing: traject						

Even bellen om een vraag te stellen?
'O nee! Dat kan absoluut niet!'

schijnlijk wel makkelijker. Maar zover is het nog niet. En het wordt nooit meer zo eenvoudig als het was.

NIET TEKENEN

Vinke heeft dus maar één contract. Hoe doet ze het dan met de andere regio's waaruit ze cliënten krijgt? Er zijn mogelijkheden. 'Of ik krijg een contract op maat en op naam van dat kind.'

Of ouders kunnen een pgb aanvragen: een persoonsgebonden budget, ook wel rugzakje genoemd. (Een persoon die door ziekte, handicap of ouderdom hulp nodig heeft, vraagt een pgb aan om zelf zorg te kunnen inkopen bij de Sociale Verzekeringsbank. (svb, en dat is weer de uitvoerder van Sociale Verzekeringen in Nederland, ze betalen ook de aow en kinderbijslag uit.)) Vinke ontvangt haar geld via de Sociale Verzekeringsbank. Door via pgb's te declareren verschuift de administratieve last van de hulpverlener naar de cliënt. Omdat Vinke een specialisme heeft, lukt dat in haar geval in de meeste regio's. Had ze geen specialisme, dan vergoeden gemeenten de zorg niet via pgb's en doen ze alleen zaken met zorgaanbieders die een contract met hen hebben afgesloten.

Om te declareren zijn ook softwareprogramma's nodig. Ook dat is een klusje, want er moet een goed programma worden gekozen, een programma dat aan de eisen voldoet, dat kan wat je wilt voor een aanvaardbaar bedrag. Het kost jaarlijks een licentie, en/of de ontwikkelaar vraagt een deel van de omzet. Of het programma is online en dan moet er voor de inbelminuten worden betaald.

€ 17,10

Tot nu toe hebben we het over de situatie gehad waarin alles goed gaat. Maar er gaat ook wel eens iets fout. Zo kreeg Vinke een keer voor drie maanden therapie € 17,10 uitbetaald. Dat had € 1710,- moeten zijn, maar iemand bij de gemeente had de komma verkeerd gezet. Dat was niet zomaar terug te draaien. 'Ze konden de factuur niet op hetzelfde nummer nogmaals uitbetalen. Ik moest een nieuwe factuur maken met een ander factuurnummer, maar daarvan raakte mijn softwaresysteem in de war. We kwamen er niet uit. In mijn wanhoop twitterde ik erover. Via retweets (andere twitteraars die de tweet onder hun eigen volgers verspreiden, red.) is dat bij de wethouder terechtgekomen en die is erachteraan gegaan.' Pas toen kwam er beweging, kon

Ergens tussen de 370 vragen is mogelijk het antwoord te vinden

ze een factuur sturen met hetzelfde nummer, maar met een a'tje erachteraan, en werd het geld uiteindelijk betaald.

Ook had ze gedoe met het programma waarmee ze declaraties moest indienen. Want ze moest gebruik maken van een programma dat niet draaide op haar Apple. Ze nam contact op met de softwareleverancier, maar die zei: "Trekt u ergens maar een Windowsbak vandaan." Uiteindelijk heeft ze een bureautje ingeschakeld om de berichten om te zetten in een formaat dat door de gemeente kon worden gelezen. En ook dat ging soms nog fout. Als er ergens een komma stond waar een punt had moeten staan, of andersom, dan kreeg ze een foutmelding. 'Dan moest ik weer terug naar het bureautje. Ik kon dan drie uur met een rekening bezig zijn om hem ingediend te krijgen.' Inmiddels werkt het.

Elke drie maanden vraagt het CBS (Centraal Bureau van de Statistiek) om gegevens over wie er is behandeld, men wil de BSN, geboortedatum en postcode van cliënten, hoe lang ze in behandeling gaan en wat de productcode van hun behandeling is. Doe je dat niet, dan krijg je een soort dreigbrief en uiteindelijk een boete. 'Aanvankelijk deed ik dat handmatig, daar deed ik een paar uur over. Inmiddels heb ik een programma dat dat doet.' Met een goed programma is het een druk op de knop en valt het werk mee. Maar Vinke registreert de BSN-codes niet digitaal, omwille van de privacy. En dan accepteert het CBS het bestand niet. Tot nu toe ging het goed, maar hoe het in de toekomst moet, weet ze niet.

Schillings stelt: 'Het probleem is dat alles voor zowel gemeentes als aanbieders nieuw is. En ook gemeentes hebben hun systemen nog niet op orde. Afgezien daarvan vinden vrijgevestigden allemaal dat ze 'bijzonder' zijn, ze zijn uniek want ze behandelen hoogbegaafden, of geadopteerden of Pools sprekende autisten. Daar zijn gemeenten niet op ingesteld. Bovendien willen gemeenten beleidsvrijheid, ze willen het op hun eigen manier doen,

maar dat maakt het voor hulpverleners wel heel ingewikkeld.'

Omdat het nog lang niet goed gaat, verandert alles steeds en wordt het misschien steeds iets makkelijker, maar hulpverleners kunnen geen routine opbouwen. Het zal nog wel een paar jaar duren voordat het een beetje goed gaat lopen allemaal, schat Schillings in. En het wordt nooit meer zoals het was.

We vragen Vinke of ze in haar netwerk ook een collega heeft die er wat minder problemen mee heeft. Collega Felicia Stoutjesdijk van Praktijk Stoutjesdijk vindt het allemaal wel te doen, aldus Vinke. Ook Stoutjesdijk is gespecialiseerd in adoptieproblematiek.

Dat is mooi. Dan hoeven we het verhaal niet in mineur te eindigen, want de administratie is toegegenomen voor veel psychologen, het is er moeilijker op geworden en voor sommigen vormt dat een bijna onoverkomelijk hobbel, maar er is ook een andere kant: voor sommigen is het te doen. Nieuwsgierig bellen we Stoutjesdijk. Inderdaad heeft ze er niet veel extra administratief werk bijgekregen. Maar dat komt omdat ze er nog niet aan begonnen is. Ook zij werkt via pgb's en tot nu toe lukt het nog. Maar dat zal veranderen, gelooft ze. Ze ziet er tegenop om haar eerste contract aan te gaan. Wij kunnen haar niet geruststellen.

KAFKA'S CORNER

Heeft u ook gedoe gehad met bureaucratie waardoor u afgeleid raakte, waarvan u wanhopig werd of die zo absurd was dat u er achteraf de lachers mee op uw hand kreeg? Mail uw verhaal naar redactie@psynip.nl. Bij genoeg geschikte verhalen, willen we ze publiceren in de nieuwe rubriek *Kafka's corner*.

HET **NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN** IS DE GROOTSTE BEROEPSVERENIGING VAN PSYCHOLOGEN, HOUDT DE ONTWIKKELING VAN HET VAKGEBIED IN HET OOG EN BEHARTIGT DE BELANGEN VAN PSYCHOLOGEN DOOR TE ZORGEN DAT ZIJ GEHOORD EN GEZIEN WORDEN BIJ ALLE PARTIJEN DIE ERTOE DOEN. IEDERE MAAND LEGGEN WE VERSCHILLENDE BETROKKEN NIP-LEDEN EN NIP-MEDEWERKERS EEN VRAAG VOOR: **WAT HOUDT U ZOAL BEZIG EN WAT MERKT U VAN HET NIP?** EEN KIJKJE IN ONS BREDE EN DIVERSE VAK!



Wat vinden de leden?

NIP start ledenpanel

Voor het NIP is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden over wat er speelt onder haar leden. Met de lancering van een ledenpanel gaat de beroepsvereniging structureel de dialoog aan. Directeur Linde Gongrijp licht toe: 'U helpt ons te bepalen hoe we u het beste in uw beroepsbeoefening kunnen ondersteunen.'

'We willen adequaat inspelen op de behoeften en wensen van onze leden,' aldus Gongrijp. 'Daarom zijn we gestart met een ledenpanel; vier keer per jaar benaderen we onze leden met vragen over thema's en onderwerpen waar het NIP zich mee bezighoudt. Door deelname aan het onderzoek krijgen we een beeld van de kwaliteit van onze dienstverlening, of we de juiste producten en diensten bieden, dan wel moeten verbeteren.'

De eerste vragen

Inmiddels hebben zich honderden leden gemeld voor het panel. De vragen die bij de eerste uitvraag centraal staan gaan over het imago van het NIP. Welk rapportcijfer

verdient de vereniging volgens u? Of zou u het NIP aanbevelen aan collega-psychologen? Ook wordt gepeild welke maatschappelijke thema's meer op de radar moeten komen. De omgang met vluchtelingen bijvoorbeeld, of de aanpak van burn-out in de psychologie. En klopt het dat professionals in de ggz steeds meer gemarginaliseerd worden? 'De antwoorden op dit soort vragen helpen het NIP om stelling te nemen in het maatschappelijk debat,' stelt Gongrijp, 'zo kunnen we ervoor zorgen dat de stem van psychologen beter gehoord wordt.'

Linde Gongrijp Directeur NIP

Een stap in de goede richting

In de editie van september 2016 van dit katern verklaarde Gongrijp dat de leden bepalen welke kant het NIP op moet gaan. 'Ik zei toen dat het van belang is dat we beter gaan onderzoeken wie onze leden nu echt zijn en wat ze bezighoudt,' zegt ze. 'Met de start van dit ledenpanel hebben we een stap in de goede richting gezet. Ik roep dan ook iedereen op om mee te doen en zijn of haar stem te laten horen, want samen kunnen we zorgen voor de verbinding die zo hard nodig is binnen ons vakgebied.'

Meld u nu aan voor het NIP ledenpanel via www.psynip.nl/aanmeldformulier-nip-leden-panel. U maakt kans op een van de twee iPads die onder respondenten worden verloot.

Door: Jeroen van Goor



A portrait of a middle-aged man with a beard and brown hair, smiling. He is wearing a dark blazer over a light pink shirt. The background is a blurred indoor setting with wooden paneling.

Standaarden voor GOEDE ZORG

We werken allemaal aan goede zorg, maar wat houdt dat precies in? Als antwoord op deze vraag hebben veldpartijen in de geestelijke gezondheidszorg zelf het initiatief genomen om kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen via het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Namens het NIP zit dr. Arnold van Emmerik er in de Agendaraad. "Het vertrekpunt is om vast te leggen wat partijen in de ggz goede zorg vinden. Van daaruit kunnen we de zorgstandaarden verder ontwikkelen."

Nog een klein jaar te gaan en dan zijn er 44 kwaliteitsstandaarden opgesteld voor en door de geestelijke gezondheidszorg. Het gaat om stoornisspecifieke zorgstandaarden en generieke modules waarin is vastgelegd hoe de inhoud van zorg er minimaal uit moet zien.

Veld is aan zet

Van Emmerik: "De standaarden stellen we als veld met elkaar op, en daarmee hebben we de kans gekregen om zelf invulling te geven aan de vraag wat goede zorg is. Deze belangrijke kans moeten we grijpen; je wilt toch niet dat anderen dit voor ons zouden bepalen." Alle relevante beroepsverenigingen, patiënten- en naastenverenigingen, aanbieders en zorgverzekeraars hebben zich verenigd in het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, dat is opgezet door het NIP, de NVvP en

het LPGz. Patiënten en hun naasten, psychiaters, huisartsen, verpleegkundigen, psychologen en de daartoe behorende subdisciplines bepalen gezamenlijk de inhoud van de standaarden.

Houvast

"Met de standaarden beschrijven we hoe de zorg er minimaal uit moet zien. We maken inzichtelijk wat de patiënt in de praktijk van de professional mag verwachten. Daarmee voorkomen we bovendien dat er professionals zijn die voor zichzelf gaan bepalen waar de geboden zorg aan moet voldoen. Zo zijn voor veel psychische problemen efficiënte voorkeursbehandelingen beschikbaar die in talrijke wetenschappelijke onderzoeken effectief zijn gebleken, zoals cognitieve gedragstherapie voor angst, dwang of posttraumatische



Zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen

Onder de kwaliteitsstandaarden die worden ontwikkeld vallen zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen. Er bestaat soms verwarring over het verschil tussen zorgstandaarden en richtlijnen: een zorgstandaard omvat het complete zorgcontinuüm (de 'patient journey') voor een bepaalde psychische aandoening. Daarbij wordt ook expliciet de organisatie van het zorgproces beschreven. Dit alles vanuit het perspectief van de patiënt. De opstellers van een zorgstandaard baseren zich daarbij op bestaande richtlijnen en zij verwijzen tevens naar relevante richtlijnen in de zorgstandaard.

Dr. Arnold van Emmerik is gepromoveerd onderzoeker en docent aan de Universiteit van Amsterdam. Hij is voorzitter van het bestuur van de VGCT, lid van het bestuur van P3NL en namens het NIP neemt Van Emmerik deel in de Agendaraad van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Tevens is hij lid van de stuurgroepen van de Generieke module Psychotherapie en de Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen. E-mail: a.a.p.vanemmerik@uva.nl.

stress en IPT voor depressie. Ik vind dat patiënten met deze problemen in eerste instantie de voorkeursbehandelingen moeten krijgen. Waarom doen we anders al dat dure onderzoek?

'Deze belangrijke kans moeten we grijpen'

We hebben de neiging om het normatieve karakter van de zorgstandaarden te benadrukken. Maar een belangrijk gegeven is dat je als professional in voorkomende gevallen er altijd gemotiveerd van af mag wijken. Standaarden hebben een normatief karakter, maar daarmee geven ze ook houvast en je kunt altijd op die inhoud terugvallen."

Het complete interview met Arnold van Emmerik leest u op www.psynip.nl en op www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl

UW MENING ALS PROFESSIONAL IN DE LANGDURIGE ZORG TELT!

Doel enquête. U als psycholoog ondervindt dagelijks verbeterpunten en -wensen met betrekking tot uw werksituatie. U heeft bijvoorbeeld behoefte aan een specifieke opleiding? Heeft u ideeën over uw positionering? U vraagt zich af wat de gevolgen van wet- en regelgeving zijn? Met deze enquête wil het NIP/de NVO inventariseren wat er onder psychologen in de langdurige zorg speelt om u in uw werkveld ruggeleuning te kunnen bieden. Ook vragen wij naar uw verwachtingen van het NIP/de NVO. Dit alles met het doel uw belangen nog beter te behartigen.

Het NIP/de NVO gebruikt de resultaten in gesprekken met onder andere VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland, verzekeraars en zorginstellingen.

Dit is dus het moment om uw mening te geven. Vul nu de enquête in zodat uw stem gehoord wordt. Ga naar de website van het NIP www.psynip.nl/actueel/themas/thema/langdurige-zorg/ om de enquête in te vullen.

PSYCHOLOGEN IN DE LANGDURIGE ZORG: WAT DOET HET NIP?

Het NIP zet in op belangenbehartiging voor de psychologen en de psychologie in de langdurige zorg. Daarnaast informeert en ondersteunt het NIP de psychologen werkzaam in de langdurige zorg. Hiertoe ontwikkelt het NIP een prioriteitenlijst voor de belangenbehartiging, onderneemt het beleidsbeïnvloeding van beleidsmakers en financiers en zet het samenwerking op met strategische partners in de sector. Daarnaast organiseert het NIP informatiebijeenkomsten en geeft het voorlichting via het themadossier en via nieuwsbrieven. De activiteiten worden projectmatig door verschillende medewerkers van het bureau uitgevoerd en afgestemd met bestuurders en met leden vanuit betrokken secties die als klankbord fungeren.

'Werkstress is geen psychisch incident'



Fred Zijlstra Hoogleraar arbeids- en organisatiepsychologie, Registerpsycholoog NIP/Arbeid & Organisatie en lid van het Algemeen Bestuur van het NIP

De overheid voert campagne tegen werkstress met 'de week van de werkstress' en werkgevers trainen hun personeel om de mentale veerkracht te vergroten. Maar volgens Fred Zijlstra zet dat geen zoden aan de dijk. 'De huidige aanpak van werkstress is symptoombestrijding en werkt zelfs averechts.'

'We streven continu naar maximale inzetbaarheid van het individu,' stelt Fred Zijlstra in *PW/De Gids*. 'Daardoor werken we in een mentale survivor-economie waar het recht van de sterksten geldt. Je wordt net zo lang gepusht, totdat je de druk niet langer aankan en afvalt.'

'Mensen zijn niet onuitputtelijk inzetbaar'

Als er dan psychische problemen ontstaan, worden die als incidenteel gezien en ook als zodanig behandeld: de werknemer heeft een probleem en die moet dat zien op te lossen. Zijlstra pleit daarentegen voor een duurzame oplossing. In plaats dat werkgevers zich puur richten op het maken van winst, zouden ze zich bewuster moeten zijn van de verantwoordelijkheid die ze dragen voor het welzijn van hun werknemers. Daarnaast moet ook de overheid volgen

Zijlstra de 'duurzaamheidsbril' opzetten en zorgen voor een structuur van sociale randvoorwaarden.

'Arbeid zal steeds complexer blijven worden,' waarschuwt Zijlstra in *Het Parool*, 'en minder mensen zullen aan de eisen voldoen. Mensen zijn niet onuitputtelijk inzetbaar, dus er zullen steeds meer mensen uitvallen en er ontstaat een grotere groep die niet mee kan komen op de arbeidsmarkt.'

Het probleem wordt nog steeds onderschat, want een groeiende groep mensen heeft psychische klachten als gevolg van het werk. Bij monde van Zijlstra roept het NIP de politiek en werkgevers dan ook op hun verantwoordelijkheid te nemen als het gaat om de duurzame inzetbaarheid van werknemers, die beschermd moeten worden tegen marktwerking.

Het HR Journaal, een maandelijks online video-uitzending, informeert op HR-gebied. De eerste uitzending in 2017 heeft extra aandacht voor het thema werkstress. Fred Zijlstra is op 9 februari gast van de maand en legt uit wat hij wil doen om werkstress tegen te gaan. De uitzending begint om 13.10 uur. Locatie: <https://www.xperthractueel.nl/hr-journaal/>



BLIJF ALTIJD EN OVERAL OP DE HOOGTE MET DE **NIP-APP**

De NIP-app is exclusief beschikbaar voor leden van het NIP. De app biedt het laatste nieuws, een agenda met interessante evenementen en alle artikelen uit tijdschrift *De Psycholoog*. Download de app nu gratis in Google Playstore en iOS appstore.

Voor meer informatie: www.psynip.nl/contact-en-service/veelgestelde-vragen/nip-app.html



MIS HET NIET: 15th EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHOLOGY IN AMSTERDAM

Van 11-14 juli 2017 is het NIP mede-organisator van dit internationale congres. Ontmoet buitenlandse collega's en wissel kennis en kunde uit!

Voor meer informatie: www.ecp2017.eu

COLOFON DIT KATERN IS IN OPDRACHT VAN HET NIP SAMENGESTELD DOOR JEROEN VAN GOOR. VORMGEVING: STUDIO JORRIT VAN RIJT. MAIL VOOR SUGGESTIES OVER ONDERWERPEN: COMMUNICATIE@PSYNIP.NL.

DE PROEFPERSOON CENTRAAL

Het gedrag van een leraar manipuleren, om te onderzoeken welk effect het heeft op het welbevinden van leerlingen in een klas waarin gepest wordt.

Heb je net een leuk idee voor een onderzoek, moet je voorstel langs de ethische commissie. De beroepscode van het NIP, de Wet Bescherming Persoonsgegevens en een aantal andere juridische documenten vormen de basis van het toetsingskader voor de ethische commissie. Maar wat nou precies de normen en exacte toetsingscriteria zijn, lijkt subjectief en multi-interpretabel...

Uitgangspunt is het beschermen van de proefpersonen. Een proefpersoon moet erop kunnen vertrouwen dat hij/zij in goede handen is, en niet gehavend uit het onderzoek komt. Door de mate van afhankelijkheid is de proefpersoon enorm kwetsbaar en daar moeten we voorzichtig mee omgaan.

Maar ja, als sociaal psycholoog in het veiligheidsdomein gaat het mij nou juist om authentieke menselijke gedragingen in crises en stressvolle omstandigheden. En die krijg je niet wanneer deelnemers vooraf volledig geïnformeerd worden. Een onderzoek zoals het Stanford Prison Experiment zou tegenwoordig lastig te realiseren zijn. Doordat we de proefpersoon willen beschermen tegen uitbuiting en leed dienen (voor de proefpersoon) onverwachte emotionele en stressvolle situaties uit het onderzoek geweerd te worden. Tegelijkertijd bestaat de wens spontane gedragingen te onderzoeken.

En daar zit de crux: het van tevoren informeren en niet te veel blootstellen aan stress zorgt voor een prettige 'center parcs'-ervaring, maar levert dat de inzichten op waar wetenschap en praktijk op zitten te wachten? Zeker als het specifieke doelgroepen zoals politie en militairen betreft, vraag ik me af of dit eerlijk is. Immers, in hun dagelijkse werkzaamheden komen ze ook niet alleen maar gezellige tafereeltjes tegen. Mogen we dan deze extreme contexten niet nabootsen om spontane reacties op te roepen, zodat de wetenschap een bijdrage kan leveren om deze mensen goed te ondersteunen bij de uitvoering van hun werkzaamheden? Is juist dát niet onethisch?

Het zou toch zonde zijn wanneer wetenschappelijk onderzoek zich gaat beperken tot effectmetingen van het knuffelen van aaibare konijntjes. Waarmee we de 'harde' onderzoeken overlaten aan mediagiganten, die met *reality* televisie als 'Get the f*ck out of my house' boeiende groepsdynamische processen aan het licht brengen, en deelnemers met five-minutes-of-fame verleiden om hun privacy en persoonlijke rechten op te geven.

In gedragswetenschappelijk onderzoek staat de proefpersoon centraal. Maar ethiek betekent: kritisch reflecteren op de situatie en haar van alle kanten belichten. Beschermen is de ene kant van de medaille. De andere kant is dat er gekeken moet worden wie die proefpersoon representeert voordat een 'ongemakkelijk onderzoek' wordt afgewezen. Wie is die doelgroep achter deze proefpersoon die er belang bij heeft dat authentieke gedragingen bestudeerd worden? Zodat zij beter beschermd kunnen worden door maatregelen voortkomend uit de resultaten van het onderzoek.

Dat vraagt een zorgvuldige afweging en is allerminst zwart-wit. De proefpersoon centraal? Jazeker, maar dan wel nadat we even nagedacht hebben over wie de échte proefpersoon is.



Dr. Miriam de Graaff

is werkzaam als senior integriteitsadviseur bij het ministerie van Defensie en lid van de redactieraad van *De Psycholoog*. Tevens is zij oprichter van organisatieadviesbureau Kreos, dat trainingen verzorgt op het gebied van leiderschap en besluitvorming.

E-mail: miriam.degraaff@gmail.com.

FORUM

IS DE ZORG EEN MARKT? (WEL/NIET)



‘Meer marktwerking in de zorg is geen recept om de kosten te drukken maar is schadelijk voor patiënten.’ Dat stelde psychiater en jurist Cobie Groenendijk op 22 augustus 2016 in een opiniestuk in de *Volkskrant*.¹ ‘De suggestie dat de zorg goedkoper zou worden is niet ingelost. (...) Een negatief mensbeeld is met de marktwerking de zorg ingewaaid.’ In deze forumbijdrage buigen Hedda van ’t Land, Freek de Bruijn, Remke van Staveren en Alfred Lange zich over de vraag of de zorg wel of geen markt is.

OVERHEID HOUDT ALTIJD OOG IN HET ZEIL

Zorg vormt een van de grootste kostenposten van de Nederlandse overheid. Onze zorglasten zijn relatief vergelijkbaar met die van landen als Frankrijk en Duitsland (bron: *De Nederlandse economie; ontwikkeling en financiering van de zorglasten sinds 2006*; CBS 2015). Onze zorglasten zijn niet alleen fors, zo laat diezelfde bron zien, maar laten de afgelopen vijftien jaar ook een continue stijging zien; we worden ouder, er zijn nieuwe kostbare technologieën, duurdere medicijnen, we accepteren minder ongemak en stellen hogere eisen aan de zorg.

Om vat te krijgen op de stijgende zorgkosten, implementeerde de overheid een aantal maatregelen: zo werd in 2006 de Zorgverzekeringswet ingevoerd en werd marktwerking in de zorg geïntroduceerd, waardoor zorgverzekeraars gestimuleerd werden om scherper zorg in te

kopen. Wat hebben deze maatregelen opgeleverd? In financieel opzicht ziet het er gunstig uit: onze totale zorguitgaven nemen in de periode 2013-2015 veel minder sterk toe dan in de vijftien jaar daarvoor (bron CBS: <http://tinyurl.com/gmnlrxa>).

En hoe zit het met de marktwerking binnen de ggz? Mijn ervaring is dat sommige ggz-hulpverleners zich zorgen hierover maken: ‘Vallen patiënten met zwaardere, complexe, psychische problemen – een groep met zeer hoge zorgkosten – door ons zorgstelsel niet buiten de boot?’ Met als meest prangende vraag: ‘Gaan verzekeraars patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis niet weren als verzekeraars volledig risicodragend zijn?’

Zelf denk ik dat het niet zo’n vaart zal lopen; toegang tot zorg en solidariteit vormen het fundament van onze samenleving. De overheid heeft als taak solidariteit en toegang tot zorg voor alle burgers te garanderen en heeft in het verleden diverse maatregelen genomen om risicoselectie door

verzekeraars tegen te gaan. Zo hebben verzekeraars acceptatieplicht, om te voorkomen dat ze patiënten weigeren op basis van hun gezondheidssituatie. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt hierop toezicht. Een risicovereveningssysteem is ingesteld dat zorgt voor een gelijk speelveld voor alle verzekeraars. Via risicoverevening ontvangen verzekeraars vooraf compensatie voor de verwachte kosten van hun verzekerden. Voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, ontvangen verzekeraars relatief meer geld. Dat moet dan voor verzekeraars een prikkel zijn te investeren in doelmatige zorgtrajecten voor kwetsbare groepen patiënten (waardoor ze uiteindelijk geld overhouden).

Dit jaar staan nog meer extra maatregelen op stapel (zo wordt de compensatie hoger voor mensen met een ernstige psychiatrische stoornis, voor mensen in de langdurige ggz en voor mensen met een lange ziektegeschiedenis). Ik vind het geruststellend dat de overheid altijd een oogje in het zeil



1 <http://tinyurl.com/hwupvme>

Gaan verzekeraars patiënten met ernstige psychiatrische stoornis niet weren als verzekeraars volledig risicodragend zijn?

houdt als het gaat om het bewaken van de solidariteit en toegang tot zorg voor al haar burgers.

Dr. Hedda van 't Land is psycholoog en directeur bij de RINO Groep Utrecht. E-mail: h.van.t.land@rinogroep.nl.

MARKTWERKING IN DE GGZ? ECHT NIET!

De NZa concludeert in haar meest recente marktscan-ggz dat de sector er goed voorstaat. Zowel de uitgaven aan de curatieve ggz als het aantal patiënten zijn sinds 2010 amper gestegen.

Als we op Wikipedia kijken naar de definitie van marktwerking dan behelst die: *'Marktwerking is in de economie het (snel, minder snel of zelfs helemaal niet) tot stand komen van een evenwichtsprijs voor een goed of voor een dienst, wanneer er een gegeven verhouding bestaat tussen vraag en aanbod.'*

In de dagelijkse praktijk vertaalt zich dit naar een transparant product of dienst en voldoende concurrentie. En daar begint de problematiek die we op dit moment grootschalig in de ggz tegenkomen:

- Er is geen sprake van een uniform transparant product, dat door klanten eenvoudig kan worden vergeleken.
- Er is maar beperkt sprake van echt concurrentie. Ook in de

ggz gaan tachtig procent van de kosten naar twintig procent van de patiënten: voornamelijk de EPA-doelgroep voor ernstige psychiatrische aandoeningen. Het EPA-aanbod is niet concurrentieel, maar historisch gegroeid aanbod.

- De splitsing tussen geldstroom (verzekeraars) en daadwerkelijk zorgontvangers (patiënten), maakt de zorgmarkt per definitie complex.

In een volkomen vrije markt kunnen patiënten overal zorg ontvangen. Contractering en het gebruik van omzetplafonds maken deze vrije keuze in de praktijk niet of slechts beperkt realiseerbaar. Bepleit ik dan afschaffing van de Zorgverzekeringswet en herintroductie van het ziekenfonds? Nee! Ik pleit vooral voor een sterk vereenvoudigde bekostiging gebaseerd op het niveau en de kosten van disciplines (psychiaters, psychologen, verpleegkundigen), plafondvrije afspraken en discussie tussen verzekeraars en aanbieders over het tariefpercentage in relatie tot de geleverde kwaliteit en doelmatigheid. Om dit mogelijk te maken is het cruciaal dat het vertrouwen tussen verzekeraars en aanbieders wordt hersteld. Het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en

Sport (vws) en de NZa zijn aan zet om het tij te keren, voordat we collectief zijn afgedwaald!

Freek de Bruijn is bedrijfseconoom en werkt als financieel specialist in de ggz. E-mail: info@fiadi.nl.

HOOFDPIJN

In een wereld waarin de zorg een markt is, ben ik klant en dus koning. Dat komt mooi uit want ik heb al jaren hoofdpijn. Op een dag besluit ik er iets aan te doen. Ik zet een kop thee, trek de laptop op schoot en Google een vergelijkingssite. Ik wil natuurlijk de beste diagnostiek en behandeling, tegen de laagste prijs. Al snel beland ik op een onafhankelijke vergelijkingssite.

Het product dat 'als beste koop' uit de vergelijking komt is een hoofdpijn-straat genaamd 'de Hoofdzaak'. Voor de zekerheid check ik nog even recente recensies van andere zorgconsumenten. Op een enkele ontevreden klant na, krijgt de Hoofdzaak gemiddeld een dikke 8.8. Ik boek online een afspraak buiten kantooruren en kan aankomende zaterdag al terecht.

In een wereld waarin de zorg een markt is, wandel ik op zaterdagochtend de ziekenwinkel binnen. En dan ontdek ik dat ik een verwijzing van mijn huisarts nodig heb, of nee, wacht, zegt de gastvrouw van achter haar scherm: 'Helaas is uw zorgverzekeraar geen partner van de Hoofdzaak'. Ineens blijkt dat de zorg toch geen markt is, net zo min als ik koning en voel ik een stevige hoofdpijn opkomen...

De zorg is geen markt en moet dat naar mijn idee nooit worden.

Ik kan daar veel redenen voor opnoemen, zoals het ontbreken van een vrij spel tussen vraag en aanbod, budgetplafonds, of het feit dat iemand die ernstig lijdt of acuut geholpen moet worden zich moeilijk als kritisch consument kan gedragen. Waar ik me als psychiater voor mensen met een ernstige psychiatrische stoornis het meeste zorgen over maak, is het feit dat deze groep voor zorgverzekeraars zo weinig 'aantrekkelijk' is. Dat leidt nu al tot schrijnende toestanden.

De zorg een markt? Kolder.

Remke van Staveren is psychiater, initiatiefnemer HART voor de GGZ. E-mail: vanstaverenexpertise@gmail.com.

PLEIDOOI VOOR BEVLOGENHEID

Enkele jaren geleden onderzochten we middels een randomized control trial (RCT) het effect van een stapsgewijs protocol voor een nieuwe kortdurende depressiebehandeling. De behandelaars waren deels ervaren therapeuten van een ggz-instelling, aangevuld met jonge psychologen in opleiding. Het onderzoek was niet gericht op de verschillen tussen deze twee soorten behandelaars. We hebben er naderhand wel naar gekeken. De jonge, onervaren gasten boekten duidelijk betere resultaten dan de ervaren ggz-behandelaars. Waar lag dat aan? Aan hun enthousiasme, hun bevlogenheid. Ze vonden het heerlijk tijd te stoppen in het doorgronden van dit specifieke protocol, zich te verdiepen in de principes achter de gebruikte technieken. Ze genoten van de

intervises en de supervises.

Over de vraag of privatisering van de zorg de kwaal of de redding is, kan ik kort zijn. Geen van beide. In een briljante analyse van het succes van computergigant IBM lieten Peters en Waterman in 1982 in hun boek *In search of excellence* zien dat de bevlogenheid van medewerkers ook in een groot privaat bedrijf kan worden bevorderd. Zij schetsen de factoren die IBM in korte tijd duurzaam aan de top hebben gebracht.

Dit en de ervaring tijdens het depressieonderzoek brengt me tot een aantal constatering:

- Bevlogenheid is de variabele die telt. Of het nou gaat om de hulpverlening, ICT of andere bedrijven.
- IBM blonk vele jaren uit in het creëren en vasthouden van bevlogenheid. Hoe doen ze dat? Door managers en vak-medewerkers een maximum aan verantwoordelijkheid te geven voor waar ze goed in zijn. Hun creativiteit te laten gebruiken en minimale regels te genereren. Het management creëert een sfeer waarin belonen meer de norm is dan veroordelen.
- Privatisering is dus niet per definitie de kwaal. Het huidige zorgstelsel belooft echter weinig goeds. Reguliere ggz's alsmede de pure commerciële zorgverleners zullen van goeden huize moeten komen om de noodzakelijke bevlogenheid te bewerkstelligen.
- IBM vertoonde een opvallend talent om zich te onttrekken aan demotiverende bureaucratistische regels die het werk schade toebrengen.

- De huidige zorginstellingen hebben dat talent bepaald niet. Zij zijn doordrenkt van bureaucratie. Het begint met 'kwaliteitsbewaking', en verantwoording middels een overmaat aan formulieren en handelingen. Dit levert vooral veel manipuleerbare nietszeggende cijfers op. Het is vaak kostenverhogend en werkt negatief uit op de kwaliteit.

Geen van de besproken positieve elementen zien we in onze zorg terug. Het ziet eruit alsof de macht die via de politiek is toegekend aan de zorgverzekeraars een onderliggende boosdoener is geworden. Dit heeft invloed op zowel de reguliere zorginstellingen als op speciale private instellingen. De oplossing binnen het huidige zorgstelsel ligt niet voor het oprapen. In ieder geval zou het geven van ruimte aan bevlogenheid een onderliggende factor moeten zijn.

In de somatische zorg lijkt het overigens nog erger te zijn dan in de ggz, zo bleek uit een artikel over de zorgkwaliteit in ziekenhuizen in *De Groene Amsterdammer* (8 december 2016). Een schrale troost.

Alfred Lange is klinisch psycholoog, emeritus-hoogleraar Relatie- en Gezinstherapie aan de Universiteit van Amsterdam en oprichter van Interapy. E-mail: A.Lange@uva.nl.

REAGEREN?

Vindt u de zorg wel of geen markt? Discussieer mee via LinkedIn (<http://alturl.com/wz95u>) en Twitter (@RedactieDP).

Journalist Hugo Borst schreef een open brief tegen de bureaucratie in de ouderenzorg in het Algemeen Dagblad (15 juni 2016) - zie het openingscitaat. Enerzijds begrijpelijk: bureaucratie kost tijd en die gaat ten koste van zorg. Anderzijds grijpen bestuurders en politici terug op extra toezicht en regels in de hoop incidenten te voorkomen.

Is bureaucratie echt zo erg, vraagt Hein-Jan Vink zich af. Wat zijn de oorzaken en effecten van bureaucratie? En wat is er aan te doen?

OORZAKEN EN EFFECTEN

BUREAUCRATIE WERKT (NIET)?

‘Geachte staatssecretaris, verzorgers hebben één talent: ze kunnen magistraal zorgen. Laten we afspreken dat ze voortaan alleen het hoognodige opschrijven; maximaal 10% van wat ze nu doen.’

INTRODUCTIE

Als accountant heb ik gezien dat organisaties vaak gebruik maken van bureaucratische maatregelen om gedrag van medewerkers zo te beïnvloeden dat organisatiedoelen worden bereikt. Er is vaak een toename van bureaucratie als er een incident is geweest. Voorbeelden zijn behandelprotocollen, vierogen-principe, zorgplannen, registraties, gedragscodes en functieomschrijvingen.

Bureaucratie in de zorg heeft een andere positie dan in veel andere bedrijfstakken. Bureaucratie raakt meer dan in andere bedrijfstakken de klant: het voorkomt fouten, maar gaat ook ten koste van de tijd die beschikbaar is voor zorg. Bij veel andere bedrijfstakken zoals banken en verzekeraars is bureaucratie er vooral op gericht om de belangen van de organisatie te beschermen. Gezondheidszorg is relatief complex; elke patiënt is anders en soms past een procedure dan niet helemaal. Daarnaast werken er in de zorg professionals die zich niet alleen laten leiden door de doelen van de organisatie, maar ook door (tuchtrecht afgedwongen naleving van) regels van de beroepsgroep (Katz-Navon et al., 2005).

Het effect dat zorgverleners professionals zijn met een zeker idealisme is waarschijnlijk tweeledig: de beroepseer en overtuiging beschermt enerzijds tegen grote misstanden, maar leidt anderzijds wellicht ook tot het overschatten van de eigen naleving van formele regels. In Australië is veel on-

derzoek gedaan naar handhygiëne in de zorg. Uit onderzoek bij 521 ziekenhuizen blijkt dat verpleegkundigen in 73,6 procent de standaarden voor handhygiëne naleefden, terwijl artsen dat in 52,3 procent van de gevallen deden. Na doorvoeren van het tweejarige *National Hand Hygiene Initiative* was het handenwassen door de professionals met 44 procent gestegen (Grayson et al, 2011). Zo'n bureaucratische maatregel werkt dus wel.

Het denken over de functie van beheersingsmaatregelen is in de jaren zeventig van de vorige eeuw aanzienlijk veranderd (Vaassen, 2003). Voor die tijd werden beheersingsmaatregelen gezien als cybernetisch proces, waarbij de organisatie als een thermostaat was ingericht om op effectieve en efficiënte wijze organisatiedoelen te halen. Vanaf die tijd, wanneer naast ingenieurs ook sociologen en bedrijfseconomen over interne beheersing gaan publiceren, komt er meer oog voor de beïnvloeding van de mens. Beheersingsmaatregelen in organisaties zijn erop gericht het gedrag van medewerkers te beïnvloeden om zo organisatiedoelen te bereiken (Anthony, 1965; Merchant 1982; Lawler & Rhode, 1976). Het gaat hierbij om zowel het voorkomen van ongewenst gedrag zoals fouten, ongelukken, incidenten en overtredingen, als om het bevorderen van gewenst gedrag, zoals rechtmatigheid, effectiviteit en efficiency.

Beheersingsmaatregelen zijn onder andere onder te ver-

Niet alleen hebben informele en formele maatregelen een afzonderlijke invloed op het gedrag van managers en medewerkers, ook de wisselwerking kan van invloed zijn op het gedrag

delen in formele maatregelen (zoals beleid, systemen en handboeken) en informele (zoals cultuur, klimaat en bewustzijn). Niet alleen hebben informele en formele maatregelen een afzonderlijke invloed op het gedrag van managers en medewerkers, ook de wisselwerking kan van invloed zijn op het gedrag (Kaptein & Wallage, 2010).

FUNCTIES BEHEERSINGSMAATREGELEN Beheersingsmaatregelen hebben de volgende drie functies: het informeren, motiveren en equiperen van medewerkers (Kaptein & Vink, 2012). Deze functies zijn te koppelen aan de voorwaarden voor gewenst gedrag in algemene zin. In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen het weten, willen en kunnen (bijv. Cressey, 1953; Kaptein, 2011; Klein Haarhuis & Niemeijer, 2008).

De eerste functie is het *informeren*. Informeren betekent dat beheersingsmaatregelen erop gericht zijn medewerkers op de hoogte te brengen van het gedrag dat zij wel of juist niet moeten vertonen. Een functieomschrijving informeert de medewerker wat op hoofdlijnen van hem of haar verwacht wordt. Maar ook een behandelprotocol, richtlijnen die opgehangen zijn aan de muur, het afleggen van de (hippocratische) eed, een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, informeert de medewerker over verwachtingen.

De tweede functie is het *motiveren*. Motiveren is er niet alleen op gericht medewerkers te stimuleren en inspireren zich gewenst te gedragen, maar ook om de kans te verkleinen dat zij zich ongewenst gedragen. Om te waarborgen dat medewerkers in overeenstemming met de organisatiedoelen werken, moeten medewerkers de *wil en bereidheid* hebben om gewenst en niet ongewenst te handelen. De meer klassieke manieren om te motiveren waren straffen en belonen; managers kunnen medewerkers beloning of bevordering onthouden of juist toekennen vanwege werk dat de organisatiedoelen dient. Andere (betere) manieren zijn complimenten geven, in groepsverband successen vieren en het geven van

interessante, uitdagende klussen (met status).

De derde functie is het *equiperen*. Dat betekent dat beheersingsmaatregelen erop zijn gericht medewerkers in staat te stellen zich gewenst te *kunnen* gedragen (Adler & Borys, 1996). Daarnaast is er de dwingende kant waarbij er juist wordt gepoogd ervoor te zorgen dat medewerkers ongewenst gedrag *niet kunnen* vertonen. Het equiperen van medewerkers is mogelijk door hen een goede opleiding te geven (on the job), voldoende tijd voor zorg, maar ook voldoende budget (bijvoorbeeld voor onderzoek en diagnostische apparatuur).

PSYCHOLOGISCHE MECHANISMEN Cialdini & Goldstein (2004) hebben enkele psychologische mechanismen in kaart gebracht die van invloed zijn op het naleven van regels en afspraken en daarmee op de effectiviteit van bureaucratie. Zij onderscheiden daarin drie aspecten, waarbij zij benadrukken dat er sprake is van een wisselwerking met externe invloeden, die subtiel, indirect en onbewust zijn:

1. *Mensen worden gemotiveerd als zij een nauwkeurige perceptie hebben van de realiteit*

Beheersingsmaatregelen zijn vooral gericht op het krijgen van een zo nauwkeurig mogelijk beeld van de situatie. De gestandaardiseerde vastlegging van de diagnose in de zorg is gericht op deze nauwkeurigheid, net als de inzet van diverse tests (bloed, ontlasting, radiologie, et cetera) en de registratie van de behandeling.

1. *Het ontwikkelen en behouden van belangrijke sociale relaties*

De relatie van de zorgverlener met haar collega's en leidinggevende is van invloed op de naleving van regels. Onderzoek laat zien dat als de leiding winst veel belangrijker vindt dan goede zorg, dit zich vertaalt op de werkvloer in minder aandacht voor goede zorg. Het onderzoek van Cialdini & Goldstein (2004) wijst uit dat de invloed van directe leidinggevenden en collega's ook van invloed is op de naleving van regels; als zij het er niet zo nauw mee nemen, dan is de kans groter dat medewerkers dit voorbeeld gaan volgen.

1. *Het behouden van een positief zelfbeeld*

Dit psychologisch mechanisme bevat op hoofdlijnen twee effecten: een nauwkeurig beeld van je prestaties én de mate waarin je in de gelegenheid bent om die prestaties in overeenstemming te brengen met het gewenste zelfbeeld. Voor de opbouw van het nauwkeurige beeld zijn beheersmaatregelen nuttig (zie het eerste aspect). Er is sprake van cognitieve dissonantiereductie als een persoon allerlei argumenten aanvoert om zijn of haar werkelijke prestaties in overeenstemming te brengen met het gewenste zelfbeeld: 'iedereen doet het zo', 'de procedure is onduidelijk', 'ik krijg geen tijd

van de leiding om...'. Hoe meer ruimte de leiding en directe collega's laten om allerlei excuses aan te voeren om zich niet aan de afspraken te houden, hoe groter de kans is dat regels niet worden nageleefd.

RISICO-REGELREFLEX

Journaliste Margo Trappenburg benoemde vermoedelijk voor het eerst de risico-regelreflex (NRC Handelsblad, 15 mei 2010) als mogelijke veroorzaker van bureaucratie. 'Shit happens. Bewoners in een verpleeghuis lopen salmonella op na het eten van kippensoep. Kan misschien gebeuren, maar van nu af aan niet meer, vinden politici. Zij roepen de verantwoordelijke bewindspersoon op het matje en verklaren dat zij altijd al gezegd hebben dat er meer toezicht moest zijn op verpleeghuizen. Politici worden stevig aan de tand gevoeld door journalisten. Enkele politici betogen dat er altijd wel iets misgaat, maar de meeste gaan direct overstag. Zij beloven nieuwe regels en strenger toezicht- voor insiders: de risico-regelreflex (RRR)'. Trappenburg verklaart deze (Nederlandse) reflex uit enerzijds een (impliciet) geloof in de maakbaarheid van de maatschappij en anderzijds uit een behoefte om het slachtoffer te steunen en te voorkomen dat het incident nogmaals gebeurt.

Verkeerde impliciete veronderstellingen ('bias') kunnen ook een rol spelen, zoals *availability bias* en *verliesaversie*. De *availability-bias* zorgt ervoor dat wij de kans op herhaling van een incident overschatten. De inschatting van bijvoorbeeld het aantal dodelijke haaienaanvallen per jaar overschatten de meesten van ons (tien doden per jaar wereldwijd). Die zeldzame keren dat zo'n haaienaanval plaatsvindt, wordt dat breed uitgemeten in de pers en op internet, al dan niet beïnvloed door *Discovery's Shark Week* of de *Jaws*-films. Mogelijk geldt dat ook voor grafische voorstellingen van incidenten in verpleeghuizen. Nobelprijswinnaar Daniel Kahneman heeft aangetoond dat wij verlies vaak tweemaal zwaarder ervaren dan winst van eenzelfde bedrag (Kahneman & Tversky, 1984). Voorstelbaar is dan ook dat een politicus of bestuurder er liever voor kiest om zichtbare maatregelen te nemen. Zo kan hij voorkomen later het verwijt te krijgen niets te hebben gedaan bij een volgend incident waarbij hij zijn reputatie zou kunnen verliezen.

De enige werkbare oplossing die journaliste Trappenburg destijds zag was: 'Bezint eer ge begint'. Denk goed na voordat je nieuwe maatregelen implementeert. Goed (wetenschappelijk) onderzoek naar de kans dat een incident zich voordoet en de toegevoegde waarde van beheersmaatregelen kan eveneens helpen.

POSITIEVE EN NEGATIEVE EFFECTEN BUREAUCRATIE

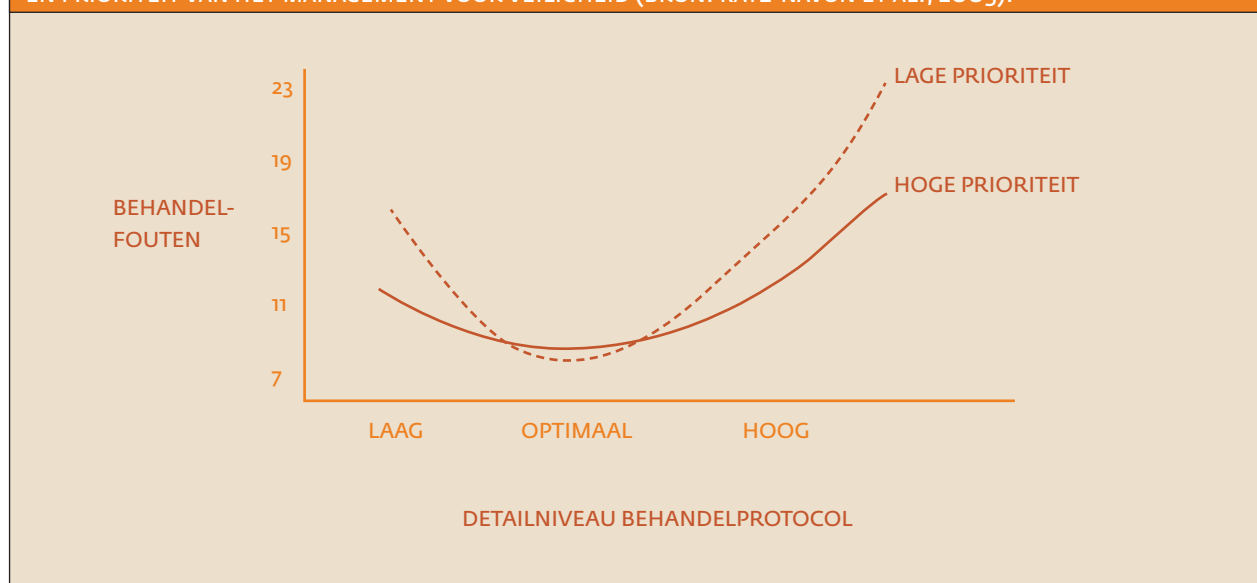
Uiteenlopende onderzoeken tonen een positief verband aan tussen enerzijds meer bureaucratische maatregelen en anderzijds onder andere arbeidssatisfactie, innovatie en productiviteit (Cravens et al., 1991; Demming, 1986; Jaworski & Young, 1993). Andere onderzoeken tonen evenwel een negatief verband aan tussen bureaucratische maatregelen en onder andere arbeidssatisfactie en de inzet van medewerkers (Arches, 1991; Rousseau, 1978a, 1978b).

Dat lijkt tegenstrijdig, maar deze onderzoeken hoeven elkaar niet tegen te spreken. Onderzoek van Katz-Navon en collega's (2005) illustreert dit. In 46 Israëlische ziekenhuizen onderzochten zij de relatie tussen de omvang van behandelprotocollen en het aantal behandel fouten (een vorm van ongewenst gedrag). Een behandelprotocol is een checklist van alle stappen die een behandelaar moet doorlopen om de ziekte te behandelen. Zij troffen daarbij zowel een positief als negatief effect aan. In eerste instantie bleek dat naarmate de behandelprotocollen gedetailleerder en daarmee omvangrijker werden, de effectiviteit toenam. Tevens bleek dat er sprake was van een afnemende meeropbrengst naarmate de behandelprotocollen in omvang toenamen. Op een bepaald punt was er geen meeropbrengst; sterker, bij het nog omvangrijker worden bleek dat er een *averechts* effect optrad.

De omvang van bureaucratie heeft kennelijk een *curvilineaire* relatie (zie figuur 1). Verschil in uitkomsten van onderzoeken naar effectiviteit van formele beheersingsmaatregelen kan dus komen door de beperkte variatie van aard en omvang van beheersingsmaatregelen en de louter lineaire analyses die zijn verricht zijn in deze zin te abstract. In de praktijk betekent dit dat het gevoel van artsen, verplegers, patiënten en mantelzorgers kan kloppen: er kan echt sprake zijn van te veel bureaucratie die ertoe leidt dat er fouten worden gemaakt.

Katz-Navon en collega's hebben ook aangetoond dat de prioriteit die direct leidinggevendenden aan veilig werken geven van invloed is op de effecten van bureaucratie. Als de leiding het goede voorbeeld geeft, en daarmee uitstraalt dat het voorkomen van bijvoorbeeld fouten met medicatie belangrijk is, dan wordt het negatieve effect van te dikke of te dunne behandelprotocollen verkleind. Daar staat tegenover dat als het behandelprotocol optimaal is – niet te dik (zonder onnodige ruis) en niet te dun (alle informatie nodig voor de behandeling) –, de aandacht van het management voor veilige zorg geen meerwaarde lijkt te hebben. Als de bureaucratie optimaal is, in dit geval de behandelprotocollen, kan extra aan-

FIGUUR 1. AANTAL BEHANDELFOUTEN ALS FUNCTIE VAN HET DETAILNIVEAU VAN VEILIGHEIDSPROCEDURES EN PRIORITEIT VAN HET MANAGEMENT VOOR VEILIGHEID (BRON: KATZ-NAVON ET AL., 2005).



acht van het management niet zorgen voor een daling van het aantal fouten, zo lijkt het.

De (negatieve) psychologische effecten van beheersmaatregelen vinden steeds meer weerklank in onderzoek van accountants en controllers. In Canada (Christ et al, 2008) is onderzoek gedaan naar de effecten van verschillende soorten bureaucratie op het vertrouwen van medewerkers in degene die de bureaucratie oplegt. In een experiment met 121 MBA-studenten is onderzocht welk soort beheersmaatregelen welke (negatieve) effecten hebben op de vertrouwensrelatie tussen controleur en gecontroleerde.

Het experiment kende de volgende situatie: 'Je werkt in een bedrijf dat gaat samenwerken met een partnerbedrijf. Het doel is om gezamenlijk kosten te besparen. De partner wil zekerheid dat de afspraken worden nageleefd. Hoe ervaar je de volgende beheersingsmaatregelen:

- Persoonlijke observaties; specifieke evaluatie en meting van werkzaamheden. Dat komt neer op het meelopen tijdens de werkzaamheden;
- Observatie van de uitkomsten; het meten van de uitkomsten van de werkzaamheden. Dat komt neer op het kijken naar de tevredenheid van de klant, meten van incidenten;
- Inspectie van de naleving van de regels; een externe partij komt een korte tijd observeren én kijken naar de uitkomsten van de werkzaamheden.'

Uit het experiment blijkt dat de persoonlijke observaties van het werk als het meest indringend worden ervaren en als de grootste aantasting van autonomie. Beide effecten veroorzaken in het experiment een daling van vertrouwen, hetgeen mogelijk een negatief effect heeft op de kwaliteit van het werk. Een periodieke inspectie wordt als minder indringend ervaren dan een kleinere aantasting van de autonomie en heeft vervolgens het kleinste negatieve effect op de vertrouwensrelatie. Leidinggevend, die nieuwe beheersingsmaatregelen invoeren nadat er incidenten zijn geweest (of een negatief rapport van de inspectie van de gezondheidszorg), moeten zich bewust zijn van de psychologische effecten van de maatregelen op de vertrouwensrelatie met hun werknemers. De Canadese onderzoekers hebben geen onderzoek gedaan naar de daling van het gepercipieerde vertrouwen op de naleving van de regels.

Zoals in de inleiding betoogd kunnen medewerkers beheersingsmaatregelen beschouwen als respectievelijk informatief, motiverend en equipierend, zodat zij zich geïnformeerd, gemotiveerd en geëquipeerd voelen. In dat geval voldoen de beheersingsmaatregelen aan hun functie en bevordert dit gewenst gedrag. Dit is de inherente positieve kant; beheersingsmaatregelen geven immers per definitie aan dat iets van belang en gewenst is, anders zou het management niet de moeite nemen om een nieuwe maatregel te ontwerpen. Daarnaast spreekt het management met het invoeren

van nieuwe bureaucratie de impliciete verwachting uit dat gewenst gedrag is te beïnvloeden.

Maar net zo goed als dat het positieve effect van beheersingsmaatregelen is te verklaren aan de hand van de functies, zo kunnen we ook het negatieve effect ervan verklaren. Daarvoor moeten we ons allereerst realiseren dat maatregelen van het management in zichzelf de autonomie van medewerkers reduceren, ook al heeft het management louter positieve bedoelingen. Een maatregel wordt genomen om het gedrag te beïnvloeden. Door een maatregel van het management kan de medewerker niet langer alleen zelf bepalen hoe hij zich zal gedragen. Daarmee wordt de handelingsvrijheid beperkt van de medewerker om iets te doen of te laten (vgl. Cropanzano, 2001). Een formele beheersingsmaatregel reduceert de autonomie en signaleert dat medewerkers het niet helemaal zelf weten, willen en/of kunnen. Zelfs de formele regel dat medewerkers autonoom moeten zijn, reduceert de autonomie: omdat medewerkers dan niet zelf kunnen, willen en/of mogen bepalen of ze al dan niet autonoom zijn. In dat opzicht drukken formele beheersingsmaatregelen per definitie een probleem uit. Er moet namelijk een reden zijn waarom niet vanzelfsprekend het gewenste gedrag plaatsvindt.

Dat maatregelen de autonomie van medewerkers beperken, helpt ons in het onderscheiden en verklaren van twee negatieve effecten die kunnen optreden. Het eerste is dat door de reductie van de autonomie van medewerkers zij hun gedrag te veel gaan baseren op formele beheersingsmaatregelen. Ze gaan te veel op de bureaucratie *vertrouwen*, met als gevolg dat ze *passief* worden. Het tweede effect is dat door de reductie van autonomie medewerkers bureaucratie gaan zien als inbreuk op hun autonomie en als motie van wantrouwen. Ze gaan daardoor maatregelen en de opstellers ervan *wantrouwen*, met als gevolg dat ze *aversief* worden.

PASSIEVE HOUDING Formele beheersingsmaatregelen kunnen ertoe leiden dat medewerkers er te veel op gaan vertrouwen. Vanuit de drie functies van bureaucratie verloopt dit via de volgende drie mechanismen.

Allereerst kan een maatregel ertoe leiden dat medewerkers gaan denken dat ze genoeg weten of zelfs 'alwetend' zijn. Of dat ze niet meer zelf hoeven te denken omdat een ander (de opstellers van de beheersingsmaatregel) dat al voor hen heeft gedaan. Dit is inherent aan bureaucratie; het informeren veronderstelt immers dat wat wordt gecommuniceerd ook waar is en er niet meer informatie nodig is (Merchant, 1990). Men doorloopt het behandelprotocol zonder verder na te denken of er nog andere aandachtspunten zijn;

men waant zich zeker zolang het beademingsapparaat niet piept; men hoeft niet te kijken of er iets mis is met de patiënt.

Daarnaast kan bureaucratie ervoor zorgen dat medewerkers minder gemotiveerd raken, omdat zij zich juist minder verantwoordelijk voelen. Als een maatregel voorschrijft iets te doen of laten, dan kunnen medewerkers denken dat zij minder verantwoordelijk zijn voor hun eigen gedrag. Ze volgen immers op wat hen is gevraagd. Onderzoek laat zien dat regels die openheid over beloningen en bonussen afdwingen, ertoe leiden dat mensen zich minder verantwoordelijk voelen voor de hoogte van de bonus (Cain et al., 2005). Een maatregel heeft dus het risico dat medewerkers zich erachter gaan verschuilen en hun eigen verantwoordelijkheden erop afschuiven. Mensen vertrouwen dan te veel op de maatregel en durven te weinig eigen verantwoordelijkheid te nemen, bijvoorbeeld uit angst het verkeerd te doen.

Ten derde kunnen medewerkers te veel gaan vertrouwen op de systemen en procedures en daardoor minder alert worden op risico's of zelfs juist meer risico's nemen – vergelijk automobilisten die met winterbanden harder gaan rijden als het sneeuwt en daardoor juist eerder ongelukken veroorzaken. Men voelt zich zeker, veilig, afgedekt en almachtig of onderschat de risico's waardoor men overmoedig wordt (Wilde, 2001). Men denkt bijvoorbeeld dat de geautomatiseerde systemen dusdanig waterdicht zijn dat men daardoor onvoldoende kritisch wordt op mogelijke systeemfouten of misbruik.

Gevolg hiervan kan zijn dat aandacht uitgaat naar het naleven van de beheersingsmaatregel (registreren dat de zorg goed is) in plaats van het organisatiedoel (goede zorg; Merchant, 1982) of tunnelvisie (Birnberg, 1983) zijn. Men focust zich op dat wat wordt verwacht en gaat daardoor andere relevante zaken over het hoofd zien en verzaken.

Leidinggevendens moeten zich bewust zijn van de psychologische effecten van nieuwe maatregelen op de vertrouwensrelatie met hun werknemers

Maatregelen van het management reduceren in zichzelf de autonomie van medewerkers, ook al heeft het management louter positieve bedoelingen

AVERSIEVE HOUDING Daarnaast kunnen formele beheersmaatregelen ertoe leiden dat medewerkers de controls en de opstellers ervan gaan wantrouwen.

Medewerkers kunnen het beeld krijgen dat het management denkt dat de medewerkers niet weten hoe zij moeten handelen. In bureaucratie zien zij dan het bewijs van onderschatting van hun eigen kennis door het management, waardoor zij de maatregel interpreteren als bevoogdend en paternalistisch. Zo werd een kledingcode van veertig pagina's ('geen disney-stropdas') door medewerkers van de organisatie opgevat als een ondermijning van hun eigen besef om te bepalen wat gepaste en ongepaste werkkleding is. De maatregel creëert daarmee achterdocht en vervolgens ook angst. Wanneer het personeel wordt gefouilleerd bij het verlaten van het bedrijfsterrein op mogelijk gestolen goederen, dan kan dat een gevoel creëren dat het management iedere medewerker als potentiële crimineel ziet. De bureaucratie wekt dan bij medewerkers de indruk dat zij hun werk niet langer zelf goed kunnen uitvoeren maar aan de hand worden genomen. Beheersingsmaatregelen verhinderen dan om het gewenste te doen en bevorderen juist het ongewenste. De maatregelen kunnen dan gezien gaan worden als een keurslijf, bureaucratisch, omslachtig, inefficiënt of zelfs zinloos. Zo kunnen handelingen dermate zijn voorgeprogrammeerd in een computerprogramma, dat medewerkers het idee krijgen aan de leiband te moeten lopen en onvoldoende ruimte te hebben om naar eigen inzicht en expertise goed werk te kunnen leveren. Uit verzet en protest gaan zij minder doen dan gevraagd. Men raakt minder gemotiveerd om het gewenste te doen. Men ontduikt de regels, omzeilt de maatregelen of gaat geen stap te veel zetten voor de baas. Als protest kan men ook tot stiptheidsacties overgaan: het precies volgen van de bureaucratie met als doel aan het management te laten zien dat, zonder de kennis, motivatie en kunde van medewerkers, de maatregelen onvoldoende en ondermijnend zijn.

Aversief gedrag kan ertoe leiden dat medewerkers juist *het ongewenste gaan doen*. Zo stelt de weerstandstheorie (Brehm, 1966) dat mensen hun gevoel van afgenomen autonomie willen terugveroveren door juist te doen wat niet wordt gevraagd. Onderzoek toont aan dat als mensen dwingend worden gevraagd om met iets te stoppen, ze het juist gaan doen (Grandpre et al., 2003). Hierbij spelen overwegingen van 'gaming' en 'beating the system' een rol – bijvoorbeeld

wel de administratie bijhouden omdat daarop gelet wordt, maar er expres niets zinnigs inzetten (Jaworski & Young, 1992). Hoe dwingender iets is, des te meer men zich voelt uitgedaagd en geprovoceerd om juist het tegenovergestelde te doen. Het gevoel te worden gewantrouwd slaat terug in een wantrouwen naar de opstellers en veroorzaakt daardoor een verhoogde kans op tegenwerking en manipulatie. Of zoals wijlen de psycholoog Piet Vroon ooit als wet introduceerde: 'Hoe meer regels, hoe meer vlegels.'

BESLUIT

Onderzoek toont aan dat bureaucratie werkt (Katz-Navon et al., 2005; Grayson et al., 2011). Bureaucratie voorkomt fouten. Ook in de zorg wijst empirisch onderzoek uit dat bijvoorbeeld handhygiëne en het voorkomen van fouten in kindziekenhuizen kan worden voorkomen met formele beheersingsmaatregelen. Te veel bureaucratie veroorzaakt evenwel ook fouten, waarschijnlijk vanwege de aantasting van vertrouwen, die passiviteit en aversie veroorzaakt onder medewerkers (en cliënten).

Overbodige bureaucratie wordt veroorzaakt door een overdreven reactie op incidenten: de risico-regelreflex. Het effect is negatief maar komt waarschijnlijk voort uit de positieve overtuiging, zowel de wil als de mogelijkheid, om herhaling van incidenten te voorkomen.

Summary

BUREAUCRACY HELPS AND HINDERS

H. VINK

There was popular outcry on the time spent on bureaucracy in nursing homes (in the perception) at the expense of care of our elderly. Bureaucracy often appears and increases after an incident. According to the risk-rule-reflex: policy makers come up with (extra) rules and regulations to prevent new incidents from repeating itself. Research in children hospitals teaches us that if there is too little bureaucracy, extra rules and regulation help prevent incidents. The same research shows that too much bureaucracy actually results in (much) more incidents. Management attention for the prevention of incidents helps and has less negative side effects. Peer reviews also have less negative effects than behavioural controls like personal or outcome monitoring.

Wat kun je doen tegen overbodige bureaucratie:

- niets doen als de risico's gering zijn, als de beheersmaatregelen optimaal zijn;
- bied weerstand tegen de risico-regelreflex door te communiceren dat het oprecht 'de volle aandacht van het management krijgt';
- kijk of het mogelijk is bestaande formele beheersingsmaatregelen te vervangen door slimmere interventies;
- meer aandacht van management voor veiligheid of effectiviteit;
- vervang strikte persoonlijke controles door inspecties van buiten de organisatie of buiten de afdeling.

Terug naar de oproep van Hugo Borst voor minder bureaucratie in de ouderenzorg, bij de opening van dit artikel. Borst heeft op 24 oktober 2016 in het *Algemeen Dagblad* sa-

men met Carin Gaemers een manifest 'Scherp op Ouderen-zorg' met tien punten laten volgen op zijn brief – een initiatief waarvoor zij de Machiavelliprijs 2016 hebben gekregen. In hun manifest roepen zij onder andere op om te stoppen met de overdaad aan registraties. Deze oproep is zo geformuleerd, namelijk als een principe en niet als een norm (bijvoorbeeld minder dan tien procent), dat de risico-regelreflex kan worden vermeden.

Ik heb goede hoop, ook voor mijn moeder.

OVER DE AUTEUR

Drs. Hein-Jan Vink RA is audit manager bij de Algemene Rekenkamer. Hij doet promotieonderzoek naar de gedragseffecten van formele en informele beheersingsmaatregelen aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Dit artikel is gebaseerd op onderzoek dat hij samen met prof. dr. Muel Kaptein doet. Vink heeft dit artikel op persoonlijke titel geschreven. E-mail: h.vink@rekenkamer.nl.

Literatuur

- Adler, P.S. & Borys, B. (1996). Two types of bureaucracy: Enabling and coercive. *Administrative Science Quarterly*, 41, 61-89.
- Anthony, R.N. (1965). *Planning and Control Systems: Framework for analysis*. Boston: Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Arches, J.L. (1991). Social structure, burnout, and job satisfaction. *Social Work*, 36, 202-206.
- Birnberg J.G., Turopolec, L. & Young, S.M. (1983). The organizational context of accounting. *Accounting, Organizations and Society*, 8, 111-129.
- Brehm, J.W. (1966). *A Theory of Psychological Reactance*. New York: Academic Press.
- Cain, D.M., Loewenstein, G. & Moore, D.A. (2005). The dirt on coming clean: Perverse effects of disclosing conflicts of interest. *Journal of Legal Studies*, 34, 1-25.
- Christ, M.H., Sedatole, K.L. & Towry, K.L. & Thomas, M.A. (2008). When formal controls undermine trust and cooperation. *Strategic Finance*, 89, 38-44.
- Cialdini, R. & N. Goldstein (2004). Social influence: Compliance and Conformity. *Annual Review of Psychology*, 55, 591-621.
- Cravens, D.W., Lassk, F.G., Low, G.S., Marshall, G.W. & Moncrief III, W.C. (2004). Formal and informal management control combinations in sales organizations: The impact on salesperson consequences. *Journal of Business Research*, 57, 241-248.
- Cressey, D.R. (1953). *Other people's money*. Glencoe: Free Press.
- Cropanzano, R. & Byrne, Z. (2001). When it's time to stop writing policies: An inquiry into procedural injustice. *Human Resource Management*, 11, 31-54.
- Deming, W.E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge: MIT Press.
- Grandpre, J., Alvaro, E.M., Burgoon, M., Miller, C.H. & Hall, J.R. (2003). Adolescent reactance and anti-smoking campaigns: A theoretical approach. *Health Communication*, 15, 349-366.
- Grayson, M.P.L., Russo, M., Cruickshank, J.L., Bear, C.A. Gee, C.F. et al. (2011). Outcomes from the first 2 years of the Australian National Hand Hygiene Initiative. *Medical Journal of Australia*, 195, 615-619.
- Jaworski, B.J. & S.M. Young (1992). Dysfunctional behaviour and management control: An empirical study of marketing managers. *Accounting, Organizations and Society*, 17, 17-35.
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1984). Choices, Value and Frames. *American Psychologist*, 39, 341-350.
- Kaptein, M. (2011). Understanding unethical behaviour by unravelling ethical culture. *Human relations*, 64, 843-869.
- Kaptein, M. & Wallage, P. (2010). Assurance over gedrag en de rol van soft controls: Een lonkend perspectief. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 84, 623-632.
- Kaptein, M. & Vink, H. (2012). De zachte kant van harde beheersingsmaatregelen: een Controls Coderingstheorie. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 86, 434-440.
- Katz-Navon, T., Naveh, E. & Stern, Z. (2005). Safety climate in healthcare organizations: A multidimensional approach. *Academy of Management Journal*, 48, 1075-1089.
- Klein Haerhuis, C.M. & Niemeijer, E. (2008). *Wet en Werkelijkheid: Bevingen uit evaluaties van wetten*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Lawler, E.E. & Rhode, J.G. (1976). *Information and Control in Organizations*. Pacific Palisades: Goodyear.
- Merchant, K.A. (1982). The control function of management. *Sloan Management Review*, 23(4), 43-55.
- Merchant, K.A. (1990). The effects of financial controls on data manipulation and management myopia. *Accounting, organizations and society*, 15, 297-313.
- Rousseau, D.M. (1978a). Characteristics of departments, positions, and individuals: Contexts for attitudes and behavior. *Administrative Science Quarterly*, 23, 521-540.
- Rousseau, D.M. (1978b). Measures of technology as predictors of employee attitude. *Journal of Applied Psychology*, 63, 213-218.
- Vaassen, E.H.J. (2003). Control en de controllerfunctie. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 4, 146-154.
- Wilde, G.J.S. (2001). *Target Risk 2: A new psychology of safety and health*. Toronto: PDE Publications.



ESSAY

DE ILLUSIE VAN BEHEERSBAARHEID

Aan de balie in het gemeentehuis wil een man zijn pasgeboren dochter aangeven met drie ouders. De ambtenaar fronsst zijn wenkbrauwen en zegt dat een dergelijke aanvraag niet in behandeling genomen kan worden. Het is een optie waarin wet- en regelgeving niet voorziet. Een kind kan maar twee wettelijke ouders hebben. De ambtenaar spreekt zijn overpeinzing uit dat de tijd misschien rijp is voor een discussie over meer dan twee ouders, maar zolang de regels zijn zoals ze zijn, kan hij de man niet helpen. Hij durft het niet aan.

Dit is een mooi voorbeeld van wat bureaucratie doet met de psyche van medewerkers: die mijden ieder risico, zelfs als er maatschappelijk draagvlak zou bestaan voor verandering. Het is echter een illusie te denken dat bureaucratieën in staat zijn te

voorkomen dat de maatschappelijke praktijk én het gedrag van medewerkers veranderen. Er komt een dag dat een ambtenaar een dergelijke aanvraag wél in behandeling neemt

DE BELOFTE VAN BUREAUCRATIE

Ooit was 'bureaucratie' een positief begrip, een succesnummer van de moderniteit: wat is er mis met organisaties die betrouwbaar en eerlijk en zonder aanzien des persoons doen wat ze moeten doen, en die daarop gecontroleerd kunnen worden? De nadruk in bureaucratie op hiërarchie, regels, dossiers, het wegcijferen van emoties en het op organisatieniveau kunnen afleggen van verantwoording kan inderdaad worden gezien als een mooi product van de moderniteit. Maar dat geldt alleen als de bureaucratische manier van werken niet de enige manier is van omgaan met

problemen en onzekerheden in een maatschappij (en in de daarin functionerende organisaties).

Er zit namelijk een vervelende keerzijde aan bureaucratie: als ze te strikt werkt, kunnen de medewerkers zich niet ontplooiën en kan ze niet omgaan met externe onzekerheden. Bureaucratieën hebben als doel om bepaalde onzekerheden (met name de verschillen in individuele oordelen van medewerkers) te verkleinen. De ironie van deze onzekerheidsreductie is dat er in de organisatie een schijnzekerheid over de omgeving van de organisatie ontstaat. Juist in perioden van grote maatschappelijke omwentelingen hebben bureaucratisch georganiseerde organisaties het daarom moeilijk zich aan te passen. Om terug te komen op het voorbeeld uit de introductie: als het voorkomen van gezinnen met meer dan twee ouders toeneemt in een samenleving, moeten we de



Bureaucratische activiteiten kunnen worden gekarakteriseerd als een pseudo-sociaal ritueel waarin mensen op elkaar betrokken zijn

organisaties die verantwoordelijk zijn voor het registreren van ouderschap dan mee laten veranderen?

Na een korte beschrijving van de psychologie van bureaucratie, waarin ik na zal gaan waarom omgaan met maatschappelijke onzekerheden (zoals onvoorspelbare veranderingen in voorkeuren en gedrag) in bureaucratie zo moeilijk is, bespreek ik een recent antwoord op dit fundamentele probleem: 'risicomanagement'. Waar bureaucratie in essentie een controlemechanisme is op onzekerheid (variatie tussen medewerkers), vergroot risicomanagement het bereik van onzekerheid waar de organisatie grip op probeert te krijgen. In risicomanagement zit echter een paradox: enerzijds wordt onderkend dat de traditionele bureaucratie niet goed met (met name externe) risico's om kan gaan; anderzijds wordt de (verondersteld betere) omgang met risico's bureaucratisch georganiseerd. Mijn stelling is dat bureaucratie altijd beperkingen zal blijven houden in het omgaan met onzekerheid.

PSYCHOLOGIE VAN BUREAUCRATIE

In de management- en organisatie-literatuur komen verschillende

beschrijvingen van de 'psychologie' van organisaties voor. Een voorbeeld is Michael Diamond (1984), die bureaucratie als 'geëxternaliseerd zelf-systeem' ziet (gebruikmakend van de psychiatrische werken van Freud en Sullivan). De bescherming tegen onzekerheden die bureaucratie biedt, garandeert de interpersoonlijke veiligheid van medewerkers. Bureaucratisering kan zo worden gezien als een institutionalisering van een psychische zelfbeschermingsreflex. In een 'ideale' bureaucratie zijn de emoties van medewerkers louter gekoppeld aan de leiding en doelen van de organisatie; alle emoties die in een andere richting gaan, worden weggecijferd. Zo is in een goed functionerende bureaucratische organisatie de mening van een ambtenaar over een gezin met meer dan twee ouders irrelevant.

In feite leveren medewerkers in een bureaucratie een deel van hun vrijheid (hun eigen oordeelsvermogen) in, in ruil voor de zekerheid die de bureaucratie kan bieden. Die medewerkers doen dat graag, omdat tegenover het opgeven van een deel van hun autonomie betrokkenheid bij een (goed) doel staat. Dit gebeurt allemaal onbewust. De medewerkers benutten hunnerzijds de

bureaucratie als een middel om met hun eigen fundamentele onzekerheid, hun angsten om te gaan. Consequentie van het gebruik van bureaucratie als persoonlijk beschermingsmechanisme voor de medewerkers is dat de behoefte aan verandering en persoonlijke groei het gemakkelijk aflegt tegen die aan veiligheid. Dus in plaats van dat bureaucratie beperkend aanvoelt voor medewerkers, beginnen ze er de voorkeur aan te geven dat zaken hetzelfde blijven, er niet teveel naar buiten moet worden gekeken en ze zichzelf niet meer ontwikkelen.

Bureaucratische activiteiten kunnen worden gekarakteriseerd als een pseudo-sociaal ritueel waarin mensen op elkaar betrokken zijn, maar er niets persoonlijks gebeurt. Onbedoeld veranderen mensen door dit soort interacties. En natuurlijk kunnen medewerkers juist onzeker raken door het gebrek aan onderling medeleven dat de 'ideale' bureaucratie kenmerkt. In het geval van meeroudergezinnen zorgt het netjes volgen van de wet voor een discrepantie tussen de dagelijkse leefsituatie van mensen en wat er juridisch kan worden vastgelegd – een ideale bureaucraat kan die dagelijkse leefsituatie niet invoelen.

Een onbedoeld effect van bureaucratie is dat de veiligheid die aan medewerkers wordt geboden door ze regels te laten volgen, noodzakelijke veranderingen in de organisatie (bijvoorbeeld door ontwikkelingen buiten de organisatie) in de weg staat. Dit is een van de manieren waarop bureaucratieën in een crisis kunnen raken.



RISICOMANAGEMENT

Veel organisaties in onze maatschappij staan de laatste tijd onder grote spanning, omdat ze constant het risico lopen in een crisis verzeild te raken –vanwege interne of externe factoren. Denk aan Vestia, Imtech, Rabobank, BAM, Meavita, Douwe Egberts, Ballast Nedam, SNS Reaal en Amarantis – een rijtje dat door de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants in hun onderzoek naar risicomanagement aan de bestuurders van Nederland wordt voorgehouden (NBA, 2014). Daarbij wordt dan de omineuze waarschuwing gegeven dat als deze bestuurders in hun organisatie geen werk maken van het verbeteren van hun ‘risicomanagementsysteem’ het zo maar zou kunnen dat hun organisatie ook in een crisis belandt. Tevens wordt de bestuurders verzekerd dat als ze aan de volgende zes vragen maar voldoende aandacht geven, dit zal ‘helpen te voorkomen dat u terechtkomt in het hierboven genoemde rijtje schandalen in ons volgende onderzoek over vijf jaar’ (NBA, 2014):

- 1) ‘Is risicomanagement bij ons echt geïntegreerd in ons prestatie-management? En is er een directe link met de beoordeling en beloning van onze medewerkers?’
- 2) ‘Zijn risicomanagement en interne controle verankerd in het DNA van onze organisatie?’
- 3) ‘Hoe brengen wij structuur, kwaliteit en positie van onze risicomanagementafdeling naar een hoger plan?’
- 4) ‘Hebben wij onze risicobereidheid wel uitgesproken? En consistent door-vertaald en

gecommuniceerd naar de hele organisatie?’

5) ‘Is ons risicomanagement daadwerkelijk integraal, dus dekt het alle risico’s af inclusief de invloeden van buitenaf?’

6) ‘Hoe kunnen wij ons strategisch risico-denken verder versterken?’

Het moge duidelijk zijn dat in deze aanbevelingen een paradox schuilt: een bureaucratische wijze van organiseren van reflectie op het falen van bureaucratie. Deze paradox is onvermijdelijk en wordt onvoldoende onderkend.

De opkomst van het risicomanagement is niet eens zozeer een Nederlands fenomeen. Het komt overwaaien uit de Angelsaksische wereld, waar New Public Management eisen aan transparantie en ver doorgevoerde auditsystemen al decennia aan de orde zijn. Michael Power schreef boeken over de hieraan gekoppelde fenomenen van de ‘audit society’ (Power, 1997) en de ‘risk management of everything’ (Power, 2007). Risicomanagement is een manier om onzekerheden te temmen, ook onzekerheden die niet als statistische risico’s beschreven kunnen worden. Dus wanneer er georganiseerd wordt omgegaan

met onzekerheid, is er sprake van ‘risicomanagement’. Heel belangrijke elementen in risicomanagement zijn de bijbehorende bestuurlijke processen en de mogelijkheid die te auditeren.

Risicomanagement is een typisch bureaucratische manier van omgaan met onzekerheden en kan psychologisch wederom worden geduid als een manier om met diepe angst om te gaan: je wilt toch niet publiekelijk beschuldigd worden een risico te hebben genomen? Buiten beeld blijft dan echter dat veel onzekerheden aan de machinerie van risicomanagement ontsnappen en dat je onzekerheid ook juist als bron van creativiteit, kansen en (maatschappelijk) ondernemerschap kunt zien.

BEPERKINGEN VAN BUREAUCRATIE

Ons leven en de wereld hangen van onzekerheden aan elkaar. Deze onzekerheden komen we tegen in allerlei domeinen van ons bestaan: wetenschap, geloof, techniek, economie, recht, politiek, liefde, kunst, enzovoort. We hebben misschien een paar eeuwen in het Westen met elkaar gedacht dat we ‘Modern’ waren. Dat we onzekerheden konden reduceren door het volgen van de juiste procedures.



Risicomanagement is een manier om onzekerheden te temmen, ook onzekerheden die niet als statistische risico's beschreven kunnen worden

Bureaucratie zal altijd beperkingen blijven houden in het omgaan met onzekerheid

Maar met de Franse filosoof Bruno Latour moeten we, als we eerlijk zijn, concluderen dat we nooit modern zijn geweest (Latour, 2013). Ook bureaucratie, als moderne organisatievorm die in verschillende domeinen voorkomt, is een vorm van onzekerheidsreductie door het volgen van 'scripts': afspraken en procedures die moeten worden uitgevoerd. De fundamentele onzekerheid die door bureaucratie wordt overwonnen, is die van het ontstaan van wanorde en angst (op individueel en collectief niveau). Maar er is, zoals gezegd, geen garantie dat de organisatie bestand blijft tegen interne en externe schokken.

Bureaucratie loopt tegen de beperking aan dat het niet mogelijk is om in bureaucratische taal – gericht op precisie, stabiliteit, controle en efficiëntie – andere belangrijke dimensies van het bestaan (en het leven in

organisaties) te benoemen: liefde en haat, vrijheid en onderdrukking, gerechtigheid en geweld. Nu zijn er in bureaucratische organisaties altijd productieve en in significante mate onafhankelijke medewerkers en managers die geleerd hebben hoe ze in dit soort organisaties taken voor elkaar kunnen krijgen met minimale belemmeringen door regels. Zij hebben manieren gevonden om daar slim ofwel omheen ofwel mee te werken (bijvoorbeeld door gebruikmaking van discretionaire bevoegdheid). Maar op momenten van dreigende crisis lopen ook zij er tegenaan dat er in bureaucratie een grote voorkeur bestaat voor het strikt toepassen van regels. Daarbij geldt volgens Diamond (1984) ook dat met name de functionarissen die zichzelf het meest fundamenteel onzeker voelen, de regels het striktst toepassen – als een soort

'compensatie' die veiligheid brengt. Diamond gaat misschien wat ver door te stellen dat bureaucratie een construct van de psyche is (zie 'Psychologie van bureaucratie'), want de scripts die de organisatie vormen hebben wel degelijk een reëel bestaan. Maar het beeld maakt wel duidelijk dat er een mogelijke afgod schuilt in bureaucratie die teveel vereerd kan worden, en waar een 'bezeten' bureaucraat door middel van therapie vanaf zou kunnen komen.

Het kan daarom zinvol zijn om in bureaucratische organisaties naast het eerder genoemde risicomanagement meer oog te hebben voor de niet-bureaucratische dimensies van het menselijk bestaan en te onderzoeken hoe die andere dimensies zich op een 'diplomatieke' manier tot bureaucratische beslissingen (want die blijven noodzakelijk) zouden kunnen verhouden.

OVER DE AUTEUR

Arthur Petersen is hoogleraar Science, Technology and Public Policy aan University College London. E-mail: arthur.petersen@ucl.ac.uk.

Literatuur

- Diamond, M.A. (1984). Bureaucracy as externalized self-system: A view from the psychological interior. *Administration & Society*, 16(2), 195-214.
- Latour, B. (2013). *An Inquiry into Modes of Existence: An Anthropology of the Moderns*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- NBA (2014). *Hoeveel zijn we opgeschoten na de crisis? Tweede Nationaal Onderzoek Risicomanagement in Nederland*. Amsterdam:

- Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants, Nyenrode School of Accountancy & Controlling, Rijksuniversiteit Groningen & PwC.
- Power, M. (1997). *The Audit Society: Rituals of Verification*. New York: Oxford University Press.
- Power, M. (2007). *Organized Uncertainty: Designing a World of Risk Management*. New York: Oxford University Press.



15th European Congress of Psychology

Amsterdam, The Netherlands | 11-14 July 2017

11 – 14 JULI 2017

LOCATIE **RAI AMSTERDAM**

KEYNOTES VAN

Prof. Dr. Edvard Moser
Nobelprijswinnaar Fysiologie of Geneeskunde 2014

NTNU Trondheim Norway

Prof. Dr. Ulrich W. Ebner-Priemer
KIT - Karlsruhe Institute of Technology

Prof. Judith Homberg
Radboud UMC

Prof. Dr. Johannes Siegrist
Heinrich-Heine University Dusseldorf

Prof. Dr. Norbert Jaušovec
Univerza v Mariboru | University of Maribor

Prof. Dr. Marc Brysbaert
Universiteit Gent

Dr. Michael Ungar, PhD
Canada Research Chair in Child, Family and
Community Resilience

www.ECP2017.eu



Psychologen in België
Belgische Federatie voor Psychologen



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**



JUNIOR – SACHA EPSKAMP

Sacha Epskamp (31) ontdekte tijdens zijn studie psychologie aan de Universiteit van Amsterdam al snel dat hij zijn brood in de wetenschap wilde gaan verdienen. Reeds in zijn tweede studiejaar werd hij student-assistent bij Denny Borsboom, toen nog universitair hoofddocent bij de Programmagroep Psychologische Methodenleer en inmiddels hoogleraar. Epskamp ontwikkelde als student voor het programma R een eigen uitbreiding: *qgraph*.

'R is een open source statistische programmeeromgeving die veel gebruikt wordt in de methodologie en meer mogelijkheden biedt dan bijvoorbeeld het welbekende SPSS,' legt Epskamp uit. 'Met dat programma kun je eenvoudig relaties tussen variabelen in grote datasets visualiseren als netwerken. Je kunt bijvoorbeeld een correlatiematrix weergeven als netwerk waarin elke variabele een knoop is en elke correlatie een verbinding tussen twee knopen. Hoe duidelijker of sterker die connectie, des te sterker het

verband. Je ontdekt zo makkelijker patronen in data. Met *qgraph* kun je ook makkelijk factoranalyses uitvoeren en factorladingen visualiseren.'

Borsboom was erg te spreken over zijn protegé, en samen besloten ze bij de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) een zogeheten Toptalentenbeurs aan te vragen – een persoonsgebonden beurs voor promotieonderzoek. Met succes, want op 5 april aanstaande verdedigt Epskamp zijn ouderwets omvangrijke proefschrift van maar liefst 350 pagina's, met daarin tien artikelen en allerlei technisch-statistische hoofdstukken. 'Mijn dissertatie bouwt in feite voort op het werk dat ik als student-assistent deed. Ik heb diverse nieuwe



FOTO: HERMAN WOUTERS

waren toegepast om de persoonlijkheid van honden mee te analyseren! Ja, dat is toch wel een soort van soort van hoogtepunt in mijn wetenschappelijke carrière tot nu toe.'

Epskamp twijfelt wat op dit moment de beste strategie is om de volgende stap aan de *alma mater* te zetten. 'Of ik ga bij nwo een Veni-beurs aanvragen, dat kan ik de komende drie jaar twee keer doen. Of ik vraag bij nwo een Rubicon-beurs aan, daarmee kan ik een jaar naar het buitenland, en die beurs kun je alleen het eerste jaar na je promotie aanvragen. In feite is het simpel, want als ik een Rubicon-beurs krijg en bijvoorbeeld een jaar in Cambridge of Pennsylvania heb gezeten, dan is mijn cv weer beter en heb ik volgend jaar weer meer kans een Veni-beurs te krijgen. En als ik een Veni krijg, is mijn cv weer beter voor een Vidi. En als ik ooit een Vidi krijg, is mijn cv weer beter voor een Vici waarmee ik een eigen onderzoeksgroep kan opzetten.'

Een voordeel van een Rubicon-beurs is bovendien dat je nog niet zo'n heel strak omlijnd plan hoeft te hebben. 'Voor een Toptalentenbeurs of een Veni moet je bijvoorbeeld al wel een onderzoeksplan voor vier jaar hebben. Wat eigenlijk een illusie is, want er kunnen tijdens zo'n traject allerlei onvoorziene zaken gebeuren. Het is ook wel een beetje afhankelijk van het veld. Wellicht laat effectonderzoek zich wat strakker plannen, maar bijvoorbeeld de statistische methoden die ik uiteindelijk heb ontwikkeld zien er toch heel wat anders uit dan die ik vier jaar terug dacht te gaan ontwikkelen.'

De wetenschap is competitief, misschien wel te, vindt Epskamp. 'Je moet beurzen en subsidies binnenhalen, publiceren in high impact-journals, blogs schrijven, twitteren, zorgen dat je

'De wetenschap is competitief, misschien wel te'

opvalt en dat je werk wordt geciteerd. En hoe meer, hoe groter de kans op weer een volgende subsidie. Zo werkt het nu eenmaal als je in de wetenschap carrière wil maken.'

Of hij dat goed of slecht vindt? 'Ik heb ook geluk gehad, was al vroeg student-assistent, de methoden die ik heb ontwikkeld blijken aan te slaan. Allemaal goed voor mijn cv, daar hoef ik me niet echt zorgen over te maken. Maar hoe het systeem nu is, dat is niet mijn ideaalbeeld van wetenschap. Dat is toch meer van puzzels oplossen en dingen uitvinden. Lukt dat, prima, dan krijg je een mooie publicatie. Lukt het niet, nou ja, jammer dan. Zeker in de methodologie kun je ergens een jaar mee bezig zijn, om te ontdekken dat het niet werkt. Part of the game!'

Hij weet dan ook niet zeker of hij tot aan zijn pensioen in de wetenschap zal blijven werken. 'Maar dat hoor ik van meer wetenschappers,' lacht Epskamp. 'Een ontwikkeling die mij veel energie geeft, is dat wetenschappers steeds meer publicaties als preprint online zetten. Dat ben ik sinds afgelopen mei ook gaan doen.¹ Collega's kunnen zo veel sneller en directer reageren op wat je doet, en op basis daarvan kun je eventueel je publicatie weer wat aanpassen. Idealiter gaat de wetenschap steeds meer die richting op, hoewel *journals* altijd nodig zullen blijven.'

statistische methoden ontwikkeld om meer inzicht te krijgen in de structuur van psychologische datasets, om zo netwerkstructuren op basis van die data te kunnen schatten. Zie het als een nieuwe, exploratieve manier om naar bestaande data te kijken.'

Zijn methoden vinden steeds meer aftrek, vervolgt Epskamp enthousiast. 'Alleen al het afgelopen jaar zijn er iets van tien papers verschenen waarin mijn methoden zijn gebruikt, onder meer in de klinische toptijdschriften *JAMA Psychiatry* en *Schizophrenia Bulletin*. Maar ook op het gebied van sociale psychologie en persoonlijkheidsonderzoek worden ze toegepast. Pas zag ik zelfs een artikel waarin mijn methoden

1 Zie <http://sachaepskamp.com/>

FORUM

HOE DE BUREAUCRATIE DE PSYCHO- ANALYSE FNUIKT

Binnen de ggz neemt de psychoanalyse nog maar een marginale rol in. Met de toegenomen macht van zorgverzekeraars over wat er wel en niet wordt vergoed, werd in maart 2010 psychoanalyse zelfs helemaal geschrapt als verzekerde zorg. De psychoanalyse zou onvoldoende bewezen-effectief zijn. Frans Schalkwijk beziet deze ontwikkeling met lede ogen. 'We moeten terug naar een gepersonaliseerde behandeling op basis van vertrouwen tussen cliënt en behandelaar, en weg van een DSM-gestuurde behandeling die is gebaseerd op controle van de behandelaar en wegvallen van de cliënt als mens.'

Het is misschien nauwelijks voor te stellen, maar dertig jaar geleden was de psychoanalyse nog volstrekt dominant aan universiteiten (Brinkgreve, 1984). Alle hoogleraren Psychiatrie en vele hoogleraren Klinische Psychologie waren psychoanalyticus. De psychoanalytische hoogleraren Psychiatrie en Psychologie en hun medewerkers voldeden in die tijd aan wat er in het toenmalige academische klimaat van hen verwacht werd: onderwijs geven, patiënten behandelen en mogelijk ook onderzoek doen. In zo'n universitair klimaat floreerden analytici, maar de verschuiving van de focus naar onderzoek veroorzaakte mede de teloorgang van de psychoanalyse in de academische wereld.

In de jaren tachtig van de vorige eeuw herstructureerde de overheid de ambulante ggz: de vele instellingen werden samengevoegd in regionaal georganiseerde instellingen, de RIAGGS. Enkele organisaties mochten nog een vreemde eend in de bijt vormen: de joodse en de gereformeerde ggz, en de twee psychoanalytische instituten in Amsterdam en Utrecht. Die laatstgenoemde instituten moesten wel fuseren tot het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) en een deel van hun formatie werd overgeheveld naar RIAGGS.

Het NPI kreeg aanvankelijk de rol toebedeeld van ondersteuning van de psychoanalytische indicatiestelling in de regio's, maar werd later toch weer aangemerkt als een behandelinstituut. Maar inmiddels was het budget wel gekort. In die

jaren tachtig bestond het stelsel van ziekenfonds en particuliere verzekeringen nog en werd een psychoanalyse zowel in de vrije praktijk als in ggz-instellingen vergoed. Daarna niet meer bij particuliere verzekeringen, maar nog wel in de instellingen. Vandaar dat in die tijd bij veel instellingen analytici werkten die jongere collegae enthousiasmeerden, begeleidden en superviseerden.

ZWAAR WEER

Natuurlijk hoort bij herstructurering ook evaluatie, en de Gezondheidsraad inventariseerde onderzoek naar de werkzaamheid van langdurende therapieën. Nieuw onderzoek was nodig, maar nu wreekte zich de bureaucratie. De bedenker van het concept *evidence based medicine*, David Sackett, protesteerde op het einde

van zijn leven tegen de manier waarop zijn concept bureaucratisch wordt misbruikt. Zijn oorspronkelijke doel was 'the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of the individual patient. It means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research' (Sackett, et al. 1996, p. 71). Inmiddels is het verworden tot zich beperken tot behandelingen die bewezen zijn en dan ook nog volgens de *triple A*-standaard: een meta-analyse van meerdere randomized control trials (RCT's; Staal et al., 2015).

Voor de psychoanalyse betekent dat zwaar weer. Er waren immers geen RCT's en die zijn in wezen ook nauwelijks mogelijk bij



FOTO: SHUTTERSTOCK



deze therapievorm. Het NPI ontwierp samen met binnen- en buitenlandse universiteiten een RCT met betrekking tot langdurige psychoanalytische behandelingen waaronder psychoanalyse. Regelgeving verhinderde dat evenwel: ZonMW, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, vergoedde alleen projecten met een maximale duur van drie jaar. Een nieuw voorstel voor een cohortstudie naar de effecten van psychoanalyse werd wel toegekend en uitgevoerd (Berghout, Zevalink & De Wolf, 2010). Vervolgens concludeerde de evaluatiecommissie van de Raad voor de Zorgverzekeringen mede op basis van het ontbreken van een RCT: geen bewijs voor werkzaamheid van de psychoanalyse, zwak bewijs voor psychoanalytische psychotherapie.

In maart 2010 werd psychoanalyse geschrapt als verzekerde zorg; lopende behandelingen mochten worden afgemaakt. Terugkijkend stelt oud-NPI-directeur Thijs de Wolf: 'Alleen de werkzaamheid van de klassieke psychoanalyse onderzoeken was waarschijnlijk te specialistisch. We hadden beter een onderzoek kunnen doen naar wat een goede dosering van de frequentie bij psychoanalytische behandelingen is. Zo weten we nu dat bij As-II problematiek in combinatie met een gepreoccupeerde gehechtheidstijl een lage, en bij vermijdende gehechtheid een hoge frequentie beter is' (De Wolf, 2016, persoonlijke mededeling).

Psychoanalytici kunnen zich miskend voelen of kwade opzet vermoeden, maar ze hebben naar mijn idee zelf ook bijgedragen aan

de marginalisering (Schalkwijk, in druk).

INVLOED ZORGVERZEKERAARS

De kans dat zorgverzekeraars ooit nog psychoanalyse zullen inkopen, is klein. Psychoanalyse is voor hen waarschijnlijk een te duur, twijfelachtig medicijn voor een te zeldzame ziekte. Zij kiezen wellicht voor goedkoop op korte termijn: kortdurende, overwegend cognitief-gedragstherapeutische behandelingen en afbouw van langdurende client-centered therapie, psychoanalytische psychotherapie en inzichtgevende groepstherapie.

Voor die keuze kunnen ze zich echter niet meer baseren op ontbrekend of gebrekkig wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit. Draijer & Langeland (in druk) concluderen in hun overzichtsartikel naar de werkzaamheid dat voor talloze psychodynamische behandelingen voldoende evidentie bestaat om aan de eisen voor wetenschappelijk bewijs te voldoen, zoals het Zorginstituut Nederland die stelt. Zij troffen voldoende kwalitatief adequate onderzoeken aan waaruit blijkt dat de effecten vergelijkbaar zijn met andere behandelingen zoals cognitieve gedragstherapie (CGT). Zelfs online begeleide zelfhulp (E-health) blijkt in Zweeds onderzoek even effectief als die gebaseerd is op psychodynamische of CGT-principes (Anderson et al., 2012). Ook maakt onderzoek duidelijk dat naarmate een psychotherapie langer duurt het terugvalpercentage lager wordt en dat na een langdurende therapie

de veranderingsprocessen nog doorgaan. Goedkoop kon dan toch wel eens duurkoop zijn.

De invloed van de zorgverzekeraars op de toekenning van gelden is mede zo sterk gegroeid, omdat met de invoering van het nieuwe zorgstelsel de overheid de verantwoordelijkheid voor de zorgplicht bij hen legde terwijl tegelijkertijd de zorgvraag toenam. Dit leidt helaas ook tot perverse, dat wil zeggen kwalijke, niet-bedoelde, gevolgen. Aan hen te beslissen wie en wat vergoed wordt, maar tegelijkertijd is het van de zotte dat zorgverzekeraars behandelinhoudelijke beslissingen nemen door te bepalen welke van de officiële classificaties zij honoreren.

Het is de Landelijke Vereniging voor Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten via de rechter gelukt om verzekeraars terug te fluiten die een Persoonlijkheidsstoornis Niet Anderszins Omschreven niet meer wilden vergoeden, hoewel dat in de praktijk de meest realistische classificatie van persoonlijkheidsstoornissen is. Ook is het op zijn minst vreemd dat verzekeraars geen vergoeding meer bieden voor behandelingen voor V-codes – de DSM-classificaties van relatieproblemen, problemen in verband met misbruik of verwaarlozing of andere problemen die eveneens reden voor zorg kunnen zijn zoals identiteits-, rouw- of levensfaseproblemen. Kunnen mensen soms niet lijden onder zulke problemen? Het is verbazingwekkend dat verzekeraars zich niet houden aan de consensus van de DSM-5: wat in de DSM wordt opgenomen is in

Psychoanalytici kunnen zich miskend voelen of kwade opzet vermoeden, ze hebben zelf ook bijgedragen aan de marginalisering

ieder geval verzekerde zorg. In de loop van enkele decennia heeft er dan ook vast een verschuiving plaatsgevonden naar meer zwaardere classificaties: de classificatie moet immers voor de verzekeraar de duur van de behandeling legitimeren.

In het kielzog van dit bureaucratische denken lijden de psychoanalytisch opgeleide therapeuten. Hun professionele vrijheid wordt aangetast door te sturen op financiële prikkels: langer doorwerken met een patiënt levert per uur minder geld op en wordt door sommige verzekeraars zelfs verboden.

INFANTIËL

Minstens zo verontrustend als de perverse invloed van de zorgverzekeraars is de wind die momenteel in de ggz-instellingen waait. Als ik ook hier de optie van kwade opzet terzijde schuif, resteert de optie van door financiële perikelen en de huidige CGT-voorkeur gestuurde ingrepen.

Een eerste factor die leidt tot marginalisering van psychoanalytisch psychotherapeuten en psychoanalytici in de instellingen is dat, om welke reden dan ook, hoger opgeleide psychotherapeuten niet worden vervangen of worden ontslagen, en dat het werk steeds meer wordt uitgevoerd door minder specialistisch opgeleide werknemers. Graag zou

ik willen pleiten voor een feitelijke berekening van de verschuiving van het aantal psychotherapeuten ten gunste van basispsychologen en gz-psychologen, die bijvoorbeeld niet zijn opgeleid voor het behandelen van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen; dat werk is voorbehouden aan gekwalificeerde psychotherapeuten.

Een tweede factor hangt hiermee samen: steeds meer wordt in de instellingen vanuit de behoefte aan controle gestuurd op de indicatiestelling en behandeling. Of dit nu gedreven wordt vanuit *branding* of vanuit de voorkeur voor kortdurend werken, dat maakt niet zoveel uit. In het management van ggz-instellingen overheerst juridisch denken, gebaseerd op controle en wantrouwen boven de psychologische werkelijkheid op basis van wederzijds vertrouwen. Gevolg is wel dat er een voorkeur ontstaat voor geprotocolleerde methoden. Psychoanalytici verloren diagnostische invloed: ze pleegden het liefst beschrijvende diagnostiek, keerden zich af van de DSM-classificaties en konden niet een even gedifferentieerd behandelaanbod aanbieden als de cognitieve gedragstherapeuten. Vanaf de jaren negentig van de vorige eeuw werd dit laatste beter mogelijk met psychoanalytisch gebaseerde methoden als affectfobie-therapie,

schematherapie en *Mentalization Based Treatment*. Maar ten aanzien daarvan speelt het gevaar dat zij binnen de huidige behandelingsvoorkeur voor geprotocolleerde therapieën door basispsychologen of gz-psychologen worden uitgevoerd, maar dan als een geprotocolleerde variant.

De tegenbeweging die is ontstaan, onder andere bij monde van de Maastrichtse hoogleraar Psychiatrie Jim van Os (2014), is mijns inziens dan ook terecht: we moeten terug naar een gepersonaliseerde behandeling op basis van vertrouwen tussen cliënt en behandelaar, en weg van een DSM-gestuurde behandeling die is gebaseerd op controle van de behandelaar en wegvallen van de cliënt als mens. We moeten naast classificatie van de klachten ook terug naar beschrijvende diagnostiek, zoals in het multidimensionale model in de DSM-5. Want beschrijvende diagnostiek maakt het mogelijk aandacht te schenken aan onderliggende, niet te classificeren psychodynamiek. Zo kan er bij een depressie een onderlaag zijn van traumatisering, parentificatie of perfectionisme (een van de transdiagnostische factoren). Die niet behandelen is, naar mijn idee, een kunstfout.

Een derde factor, ten slotte, is dat managers geen enkel oog meer lijken te hebben voor procesgericht werken. De voorkeur voor



geprotocolleerd, tijd-gelimeerd werken heeft ertoe geleid dat hun voorkeur sterk uitgaat naar aanbieden van CGT. Dit leidt er echter ook toe dat het innerlijk van de cliënt in de context van zijn levensgeschiedenis uit zicht raakt: er mag geen tijd en energie worden gestoken in het stilstaan bij diens beleving van zijn biografie, de bejegening en de overdracht, want de niet-klacht gerelateerde belevingen van de cliënt worden direct ingekaderd in het protocol. Daarbij stilstaan, vraagt om een procesgerichte basishouding en daarna procesgerichte interventies. Het verkennen van intrapsychische dynamiek wordt bij uitstek gedaan door zich te richten op de beleving van de cliënt in de relatie met de psychotherapeut. In de overdracht worden dysfunctionele zelf-ander belevingen zichtbaar en bewerkbaar, die over het hoofd worden gezien naarmate de behandeling geprotocolleerder is. Voor alle duidelijkheid: ik vind niet dat lang durende psychodynamische behandelingen of psychoanalyses altijd de voorkeur verdienen. Wel

vind ik dat psychodynamische diagnostiek en behandelingen essentiële aspecten van psychotherapie benadrukken, net zoals CGT dat doet.

In het verlengde van deze derde factor ligt de nadruk op 'rommen', geboren vanuit de illusie dat je voortdurend moet meten. Hoe infantiel wordt de cliënt benaderd als hem of haar aan het eind van elke zitting vier vragen over de werkelijkheid en inhoud van de zitting worden voorgelegd, eventueel in de vorm van emojis? Waarom er niet tijdens de zitting gewoon naar gevraagd en besproken in het contact? In ieder geval zet zo'n meting de cliënt meteen weer in het denken, waardoor de emoties die in de zitting werden opgeroepen naar de achtergrond verdwijnen.

Elke meting is ook een manier om afstand te nemen van het therapeutisch proces, waarin het vanzelfsprekend is dat de cliënt zijn psychotherapeut soms als vervelend en tekortschietend beleeft en waarin de klachten bij vlagen toenemen. Dat gebeurt nu

eenmaal als je op die innerlijke onderlaag stuit.

OVER DE AUTEUR

Dr. Frans Schalkwijk¹ is werkzaam als vrijevestigd psychoanalyticus/psychotherapeut en als forensisch rapporteur. Hij is lid en opleider bij de NPAV, lid en supervisor bij de NVPP en NVP. Hij publiceerde onder andere Diagnostiek in de praktijk. Een psychodynamische handleiding voor beginnende hulpverleners (2015) en Onvolmaakt tevreden. Omgaan met je innerlijke criticus (2016). Tevens doet hij wetenschappelijk onderzoek naar schaamte en schuld, en is hij docent aan opleidingen voor psychotherapie en psychoanalyse. Contact: www.fransschalkwijk.nl.

1 Voor de totstandkoming van dit artikel is gesproken met Irene Boonekamp, Nel Draijer, Ton de Groot, Nelleke Nicolai, Sacha de Reuver, Marcel Schmeets en Thijs de Wolf.

Literatuur

- Andersson, G., Paxling, B., Roh-Norlund, P., Ostman, G., Norgren, A. et al. (2012). Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy Psychosomatics*, 81, 344-355.
- Berghout, C.C., Zevalink, J. & de Wolf, M. H. M. (2010). Psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie. Effectgroottes en klinische significantie. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 36, 22-39.
- Brinkgreve, C. (1984). *Psychoanalyse in Nederland — Een vestigingsstrijd*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Draijer, P. & Langeland, W. (in druk). Psychoanalyse, psycho-

- analytische psychotherapie en wetenschappelijke evidentie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 43 (1).
- Os, J. van (2014). *Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ. De DSM-5 voorbij*. Amsterdam: Diagnosis.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.
- Schalkwijk, F. (in druk). *Big Sister was watching us: drieëndertig jaar na 1984*. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 23.
- Staal, P.C., Heymans, J., Ligtenberg, G., Derksen, J.T.M. & Couwenbergh, B.T. (2015). *Beoordeling stand van wetenschap en praktijk*. Den Haag: Zorginstituut Nederland.

DE GEREEDSCHAPSKIST

MEER BUREAUCRATIE IN DE WETENSCHAP GRAAG!

Komend uit een liberaal ondernemersgezin had ik in mijn vormende jaren overwegend een hekel aan bureaucratie. Als mij toen gevraagd was of ik meer of minder regels zou willen, dan was 'minder' mijn antwoord geweest. Want minder regels betekent meer vrijheid. Alhoewel ik er op sommige terreinen nog steeds een groot voorstander van ben – denk aan de wirwar aan regeltjes mocht u op het nobele idee komen om uw hulpbehoevende ouders te verzorgen – vraag ik me af of het in de wetenschap nu wel zo'n goed idee is om zo min mogelijk regels te hebben.

Het ultieme doel van wetenschapsbeoefening is het verwerven van generaliseerbare, dat wil zeggen algemene kennis op basis van evidentie verkregen uit wetenschappelijk onderzoek. Het is informatief om te weten dat Coos, die als jongetje emotioneel mishandeld werd door zijn ouders, later een depressieve stoornis ontwikkelde en dat Anna een gegeneraliseerde angststoornis ontwikkelde als gevolg van seksueel misbruik in haar jeugd. Maar de meest relevante kennis, in wetenschappelijk opzicht, zou in dit voorbeeld zijn dat jeugdtrauma's het risico verhogen op latere psychopathologie.

Om tot dergelijke algemene kennis te komen, is het

'Leuker kunnen wij het als methodologen niet voor u maken, hopelijk wel makkelijker.' De rubriek *De Gereedschapskist* wordt verzorgd door redactieraadslid Angélique Cramer, universitair hoofd-docent bij het departement Methods and Statistics aan Tilburg University. In deze aflevering beargumenteert Cramer dat meer regels in de wetenschap weliswaar tot minder vrijheid leidt, maar wel meer echte kennis oplevert.



FOTO: JACQ ROOS

noodzakelijk om de resultaten van verschillende onderzoeken naast elkaar te leggen, om zo tot een afgewogen oordeel te komen. En hier ontstaat een probleem dat in de psychologie prangend is: hoe resultaten te beoordelen gegeven het feit dat onderzoekers behoorlijk wat keuzevrijheid hebben bij de data-analyse?

Een gechargeerd voorbeeld met twee onderzoeken: in beide onderzoeken wordt een sterk verband gevonden tussen jeugdtrauma en latere psychopathologie. Maar: in het ene onderzoek zijn er behoorlijk wat respondenten die wel wilden meewerken

aan het beantwoorden van vragen over jeugdtrauma maar weigerden om vragen over eventuele latere psychopathologie te beantwoorden. De onderzoekers besluiten om voor deze respondenten aan te nemen dat ze een diagnose hebben in de volwassenheid. In het tweede onderzoek is tevens neuroticisme gemeten wat mogelijk ook verband houdt met latere psychopathologie. De onderzoekers besluiten om deze variabele niet mee te nemen in de analyses.

Wat moeten we nu concluderen over de relatie 'jeugdtrauma leidt tot latere psychopathologie' op basis van

deze twee onderzoeken? Beide vinden een sterk verband, maar dit verband is mogelijk geflatteerd. In het eerste onderzoek door het veronderstellen van een latere diagnose bij respondenten waarvan deze data miste; en in het tweede onderzoek door het weglaten van een derde variabele die mogelijk ook verband houdt met latere psychopathologie.

Jelte Wicherts en collega's schreven eind vorig jaar een artikel waarin ze liefst 34 manieren beschrijven waarop onderzoekers – al dan niet bewust – de resultaten van hun onderzoek kunnen beïnvloeden waardoor het vergaren van algemene kennis bemoeilijkt wordt. Ik ben voorstander van wat meer regelgeving, dus bureaucratie, op dit vlak en sluit me derhalve van harte aan bij de aanbeveling van Wicherts en collega's om hun artikel als een checklist te gebruiken bij het beoordelen van wetenschappelijke studies. Meer regels, minder vrijheid, maar wel grotere kans om tot echte kennis in de psychologische wetenschap te komen.

Wicherts, J. M., Veldkamp, C. L. S., Augusteijn, H. E. M., Bakker, M., van Aert, R. C. M., & van Assen, M. A. L. M. (2016). Degrees of Freedom in Planning, Running, Analyzing, and Reporting Psychological Studies: A Checklist to Avoid p-Hacking. *Frontiers in Psychology*, 7, 1832. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01832.

VRAAG & AANBOD

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

VACATURES

Neuropsycholoog/Gz-psycholoog
ROTTERDAM-DEN HAAG-GOUDA



VACATURES

**Gz-psychologen, psycho-
therapeuten en basispsychologen**
**ROTTERDAM, BREDA, TILBURG,
WAALWIJK EN LEIDEN**



PRAKTIJKRUIMTES

Praktijk ter overname
MIDDEN EN ZUIDEN VAN HET LAND

Voor meer informatie en contact:
accb accountancy te veenendaal.
0318-550120, info@accb.nl

**Gz-psycholoog of
Psychotherapeut (BIG)**
SCHAGEN



Gz-psycholoog kind en jeugd
LEEWARDEN



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

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

Klinisch psycholoog
TIEL



Klinisch psycholoog
APELDOORN



**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.**



110%

er toe doen

GEZOCHT KLINISCH PSYCHOLOOG (M/V) met commerciële skills

Er echt toe doen. Dat is wat wij jou te bieden hebben bij SGGZ. Want een klinisch psycholoog maakt bij ons dagelijks het verschil en vormt de brug tussen de ambities van onze steeds groter wordende verslavingskliniek en de behoeftes van de patiënten die onder jouw verantwoordelijkheid vallen. Jouw vakkennis en expertise (verslavingszorg of GGZ) in combinatie met je commerciële vaardigheden en inzichten bieden de meerwaarde die wij nodig hebben. En daarom bieden we jou dan ook meer dan iedere andere werkgever.

- **Meer groei**, in de vorm van een vergoeding van een coaching traject, speciaal gericht op het aansturen van zorgteams.
- **Meer zekerheid**, door je direct een vaste aanstelling aan te bieden (met een proefperiode van 2 maanden).
- **Meer verantwoordelijkheid**, met een positie in het MT en de mogelijkheid om in samenspraak met het bestuur zelf je zorgbeleid uit te kunnen zetten op het gebied van zowel diagnostiek als ook de behandelingen.
- **Meer vrijheid**, met een hoger dan marktconform salaris (schaal 70-75, cao GGZ) en zeer aantrekkelijke secundaire arbeidsvoorwaarden.

Geïnteresseerd? Bel vandaag nog **085 40 11 461** voor een vrijblijvend gesprek of oriënteer jezelf alvast op sggz.nl.

SGGZ
110% BETER

VOSSELMANSTRAAT 2 • 7311 CL • APELDOORN • T: (085) 4011 461
E: INFO@SGGZ.NL • W: WWW.SGGZ.NL • AGB: 22/220741

Complete en
flexibele software,
dus meer tijd
voor mijn cliënt



KIES VOOR EFFICIËNTIE MET INCURA: AGENDA, EPD, ROM, FACTURATIE ÉN BOEKHOUDING

- Volwassen & Kind en Jeugd: GBGGZ, SGGZ, OVP
- SMS- en E-mail-Service
- Patiëntenportaal
- Koppeling EVS, ZorgMail, Reflectum, TelePsy
- Met unieke app (Apple & Android)

Vraag een online demo aan op www.incura.nl