

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 52 • NR 4 • APRIL 2017

HET METEN VAN SITUATIONELE PERSOONLIJKHEID: DE RELATIE MET PRESTATIES • WERKEN AAN EEN TOEKOMST: EVENTHANDS EMPOWERT KWETSBARE JONGEREN • TUCHTRECHT: DE BEROEPSCODE EN DE LIEFDE • FORUM: DE WKKGZ EN MANAGEMENT VAN DE PRAKTIJK • INSPIRATIE: GERT REEDIJK • JUNIOR: MARIT ROOS • GEREEDSCHAPSKIST: ODE AAN SLOW SCIENCE • DENNY BORSBOOM: BACON'S WETENSCHAPPELIJKE WANTROUWEN

PIM CUIJPERS OVER DEPRESSIE-ONDERZOEK



Nieuwe psychologieboeken bij Boom



DSM-5 Online

Leer sneller werken met de DSM-5 en raadpleeg efficiënt classificaties, achtergronden en ICD-codes. Ga nu naar: www.dsm5online.nl

v.a. € 59,95 per jaar



Laat ze maar denken

Leer je zenuwen te temmen en kom erachter dat afwijzing minder erg is dan je misschien denkt!

ISBN 9789024405855 | € 19,95



Wij - Zij

Gaat de wereld aan narcisme ten onder? Stevenen we met politici zoals Donald Trump en Geert Wilders af op een narcistische apocalyps?

ISBN 9789024408955 | € 19,95



Zelfonthulling

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

ISBN 9789058757999 | € 16,95

Boompsychologie
& psychiatrie

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



Snijders-Oomen Niet-verbale intelligentietest

De vernieuwde SON-R 2-8

Kindvriendelijk | nieuwe normen | 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 is nu te bestellen via www.hogrefe.nl

Meer weten? Kijk op www.hogrefe.nl
of e-mail naar marketing@hogrefe.nl

 **hogrefe**

10 HET METEN VAN SITUATIONELE PERSOONLIJKHEID –

Persoonlijkheidsvragenlijsten zijn veelgebruikte instrumenten voor psychodiagnostiek. Psychologen zetten ze op grote schaal in voor belangrijke beslissingen. Er is veel onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van deze meetinstrumenten. Djurre Holtrop beschrijft een serie van drie onderzoeken naar het gecontextualiseerd meten van persoonlijkheid. Het toevoegen van een situatie aan items op persoonlijkheidsvragenlijsten lijkt een betere voorspelling te geven voor prestaties.

34 WERKEN AAN EEN TOEKOMST –

Sinds 2010 kunnen kwetsbare jongeren in Amsterdam deelnemen aan EventHands. Ze helpen bij het opzetten en uitvoeren van culturele evenementen, en bouwen zo aan een toekomst voor zichzelf. De eerst verkennende resultaten zijn veelbelovend, stellen Tamara de Bruijn, Rosa Verheul en Eltje Bos. ‘Het gaat niet alleen om het leren van ‘vakspecifieke’ vaardigheden, maar ook om zaken op het vlak van persoonlijke ontwikkeling.’

50 DE BEROEPSCODE EN DE LIEFDE –

Een seksuele relatie tijdens een zorgverleningssituatie is niet toegestaan. Advocaat Joost Wasser wijst op een rechterlijke uitspraak dat een seksuele relatie ook na afloop van de behandelrelatie strafbaar kan zijn. Henk Geertsema reageert.



Aanbevolen
door het



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

Wie staat u terzijde als uw cliënt een klacht indient?

Sinds 1 januari geldt de Wkkgz, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Uw cliënten kunnen daardoor makkelijker een klacht tegen u indienen, met mogelijk claims tot gevolg.

Voor u betekent dat extra risico's. Daarom heeft Aon de NIP Beroeps- en Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering verder verbeterd. Deze biedt nu ook een optimale Wkkgz-dekking. En dat alles zonder premietoeslag.

Sluit u ook de Rechtsbijstandsverzekering met beroepsdekking af, dan bent u compleet verzekerd. Tegen een prijs waar niemand over kan klagen: de premie daarvoor is lager dan één uur advocaatkosten.

Beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering:

- Dekking extra Wkkgz-risico's zonder premietoeslag.
- Beschermt tegen claims van materiële-, letsel- en financiële schade.
- Vergoedt tot €25.000,- per geschil.

Rechtsbijstandsverzekering:

- Inclusief tuchtrechtdekking.
- Beschermt tegen Arbeids- en Bestuursrechtelijke procedures.
- Juridische hulp door DAS wordt onbeperkt vergoed.
- Externe Juridische hulp wordt maximaal tot €5.000 vergoed.

NIP-Leden krijgen 20% premiekorting op onze verzekeringen!



Regel het vandaag nog op nipverzekeringen.nl. Dan staat u er niet alleen voor.

Zorgsymposium 'GGZ en het recht'

30 mei 2017 - DAS Amsterdam

Hoe zit het met uw beroepsgeheim? Wat betekent de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voor u als zorgverlener of praktijkmanager? De juristen van DAS praten u op 30 mei bij over de nieuwste ontwikkelingen.

Programma

DAS biedt u de volgende lezingen aan over:

- Beroepsgeheim
- Dossierplicht en toestemming ouders minderjarige kinderen
- Tuchtrecht en Wkkgz-geschilleninstanties
- Personeelsmanagement en gezondheidsrechtelijke regels
- Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van bestuurders, managers en opleiders in de zorg

Informatie en aanmelden

Kosten: € 25,00 (excl. btw). Accreditatie is aangevraagd.

Aanmelden: www.das.nl/zorg

Vergroot en deel uw kennis.



met DAS kom je verder

RUBRIEKEN

Redactioneel

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Denny Borsboom
- 24 INTERVIEW PIM CUIJPERS:
Een bijdrage leveren
- 30 INSPIRATIE: Gert Reedijk
- 42 FORUM: De Wkkgz en
management van de praktijk
- 48 JUNIOR: Marit Roos
- 55 GEREEDSCHAPSKIST: Een ode aan
slow science
- 56 BIJEENKOMST: Pijn, ellende en
een nieuw perspectief

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 (hoofddredacteur), 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 Hernaes, 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: depsycholoog@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: Herman Wouters

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

MINIMAAL

Klinisch psycholoog Pim Cuijpers heeft zich gespecialiseerd in depressie en is pleitbezorger van 'minimale interventies'. Tijdens het schrijven van zijn proefschrift stuitte hij op de cursus In de put, uit de put, bestemd voor familieleden van dementerende ouderen die ook depressieve klachten hadden, zegt Cuijpers in dit nummer. 'Nieuw daaraan was dat je niet met mensen ging praten, maar dat je hen iets ging leren, dat je ze ging uitleggen hoe het werkt als je depressief wordt. En dat je vervolgens uitlegt wat je kunt doen om je stemming te verbeteren. Voor mij was het een eyeopener dat je niet hoeft te wachten tot mensen depressief zijn en bij je in de spreekkamer komen.'

De dissertatie van Djurre Holtrop had als onderwerp het gecontextualiseerd meten van persoonlijkheid. Hij deed eveneens een minimale interventie, zou je kunnen zeggen. Het toevoegen van situaties aan items op persoonlijkheidsvragenlijsten, zo concludeert Holtrop in een bondig artikel gebaseerd op zijn proefschrift, lijkt een betere voorspelling te geven voor zowel werk- als studieprestaties.

In een ander artikel beschrijven Tamara de Bruijn en collega's de aanpak Event Hands, een programma waarin kwetsbare jongeren de kans krijgen te helpen bij het opzetten en uitvoeren van culturele evenementen. Het betreft hier weliswaar nog verkennend onderzoek naar de resultaten, maar de aanpak lijkt veelbelovend. De jongeren ontwikkelen nieuwe vriendschappen, krijgen meer zelfvertrouwen en hebben iets te doen wat ze leuk vinden. De toekomst zal leren hoe succesvol deze aanpak zal zijn bij hun maatschappelijke integratie.

Dat minimalistisch en functioneel elkaar geenszins hoeven tegen te spreken, illustreert Angélique Cramer in haar rubriek Gereedschapskist. Vanuit het NIAS, tegenwoordig gevestigd in een monumentaal pand aan de Korte Spinhuissteeg in Amsterdam, brengt zij een ode aan slow science. Met een interdisciplinair team houdt zij zich onder meer bezig met de vraag hoe het komt dat 'na meer dan veertig jaar onderzoek, duizenden feitjes, en tig nieuwe interventies, het effect van interventies niet is toegenomen.'

Hopelijk vinden ze het antwoord – wie weet iets minimaals met een maximaal effect op de catharsis.

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

NEGATIEVER ZELFBEELD DOOR CYBERPESTEN

HET 'NIEUWE' PESTEN

Online treiteren onder jongeren gaat vrijwel altijd samen met directe vormen van pesten; schelden, slaan, roddelen. Pak de twee vormen dus samen aan, betogen onderzoekers.

Cyberpesten onder jongeren is volgens onderzoekers van de universiteit van Warwick in de meeste gevallen een aanvulling op 'ouderwets' face-to-face gepest. Slachtoffers nemen in aantal niet toe, maar worden op meer manieren getroffen. Van unieke online slachtoffers is nauwelijks sprake.

Jongeren (N=2700) tussen elf en zestien jaar beantwoordden online

vragen over onder meer zelfvertrouwen en gedragsproblemen. Over pesten konden ze aangeven of ze te maken hadden met fysiek en/of verbaal geweld, of er over hen geroddeld werd en of ze agressief benaderd werden via twitter, tekstberichtjes of e-mail. 29 procent gaf aan regelmatig gepest te worden. Bij slechts één procent beperkte dit pesten zich tot cyberpesten alleen; bij de andere 28 procent ging het om face-to-face gepest of een mengvorm daarvan met online pesterij.

Langdurig blootstaan aan pesten, zo concluderen de onderzoekers, heeft

negatieve effecten op het zelfvertrouwen en op sociale gedragsvaardigheden. Maar bij kinderen die behalve face-to-face ook online gepest, of die alleen online gepest worden, is het zelfbeeld negatiever en zijn de gedragsproblemen groter. Online pesten speelt zich immers ook buiten het schoolplein af en kan 24 uur per dag doorgaan. Daarom is het belangrijk online pesten in samenhang met directe vormen van pesten te bestrijden. (EdJ)

Bron: Wolke, D. et al. (2017). Cyberbullying: a storm in a teacup. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-017-0954-6

MINDER LAST VAN VERMOEIDHEID

GEDRAGSTHERAPIE NA Q-KOORTS

Wie aan chronische vermoeidheid lijdt als gevolg van Q-koorts, is mogelijk geholpen met cognitieve gedragstherapie.

In 2007 deden de eerste signalen van Q-koorts zich voor in Nederland. Deze infectieziekte is alleen overdraagbaar van dieren op mensen en wordt veroorzaakt door een bacterie die zich kan ophouden in onder meer de mest van geiten en schapen. Mensen kunnen een Q-koortsinfectie oplopen door direct contact met besmette dieren, maar ook via lucht die ze inademen. Ruim de helft van de mensen die besmet raken, ondervindt daarvan geen hinder; anderen krijgen griepachtige klachten die na enkele weken weer overgaan. Pakweg één op de vijf patiënten houdt er evenwel

chronische klachten aan over, waaronder ernstige vermoeidheid.

Onderzoekers van het Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid van het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen ontdekten recent dat deze vermoeidheidsklachten in veel gevallen effectief te bestrijden zijn met behulp van cognitieve gedragstherapie (CGT). Zij namen 155 mensen met een post-Q-koorts-vermoeidheidssyndroom in behandeling. Daarvan kreeg een deel CGT, werd een ander deel behandeld met het antibioticum doxycycline en kreeg een derde groep deelnemers een placebo voorgeschreven.

De aanpak van de CGT toonde sterke gelijkenis met CGT-programma's voor mensen met kanker. Zo kregen deel-

nemers het advies om meer of juist minder te bewegen, oefeningen om hun slaapritme te reguleren en om minder aan hun klachten te denken. De onderzoekers maten geen verschillende effecten van de met antibiotica en placebo behandelde personen: bij één op de drie patiënten uit beide groepen namen de klachten af. Van de groep die CGT had ondergaan, had de helft van de deelnemers minder last van vermoeidheid. Ook rapporteerden zij een afname van hun slaap- en concentratieproblemen. (EdJ)

Bron: Keijmel, S.P. et al. (2017). Effectiveness of Long-term Doxycycline Treatment and Cognitive Behavioral Therapy on Fatigue Severity in Patients with Q-Fever Fatigue Syndrome (Qure Study): A Randomized Controlled Trial. *Clinical Infectious Diseases*. Doi: 10.1093/cid/cix013

SCHAP

NEP-NIEUWS



LINKER FRONTALE GYRUS MOGELIJK MINDER ONTWIKKELD GEDEUKT INLEVINGSVERMOGEN

Jongeren met een verleden van misbruik en emotionele verwaarlozing/mishandeling vinden het lastig emoties af te lezen aan de ogen van mensen. Dat kan weer leiden tot problemen in de sociale omgang.

Het vermogen om je in anderen in te leven ontwikkelt zich in je kindertijd. Werd je vroeger met zorg en aandacht omringd, dan ben je beter in staat de emoties van anderen te begrijpen dan als je verwaarloosd of mishandeld werd.

Om de juistheid van deze theorie na te gaan onderzocht een groep Nederlandse psychologen 46 jongeren. Allemaal rapporteerden ze in min of meerdere mate verwaarloosd en/of mishandeld te zijn geweest. De proefpersonen werden aan een fMRI

onderworpen terwijl ze foto's van gezichten kregen voorgeschoteld. Op deze foto's was alleen het gebiedje rond de ogen te zien. De jongeren moesten aangeven wat de mentale toestand was van de persoon op de foto (waarbij ze uit vier antwoorden konden kiezen), dan wel zeggen of de persoon een man of een vrouw en 60+ of 60- was. De foto's werden in wisselende volgorde aangeboden en zowel bij de mental-state-taak als de gender-age-taak.

Jongeren die op emotioneel vlak waren verwaarloosd en/of mishandeld waren goed in staat om aan de foto's af te lezen hoe iemand zich voelde. Opmerkelijk, want eerder onderzoek bij emotioneel verwaarloosde/mishandelde (jongere) kinderen had juist het

tegendeel aangetoond. Jongeren die naast emotionele verwaarlozing/mishandeling ook seksueel misbruik rapporteerden, lieten bij de mental-state-taak juist een verhoogde activiteit zien in de linker inferieure frontale gyrus. Dit hersengebied is van belang voor het begrijpen van emoties. Het lijkt erop dat dit gebied minder ontwikkeld is bij jongeren die zowel seksueel misbruikt zijn als ook op emotioneel vlak flink tekort zijn gekomen. En dat kan deze jongeren weer belemmeren bij het aangaan van sociale contacten. (ID)

Bron: Schie, C. van et al. (2017). The neural correlates of childhood maltreatment and the ability to understand mental states of others. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1). <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2016.1272788>

PROMOTIES

ZUIVERE DEPRESSIE BESTAAT NIET

Rob Wanders gebruikte statistische modellen om in een groep van bijna 80.000 personen patronen te zoeken van bij depressie passende klachten. Hij vond geen zuivere depressie, er was altijd sprake van een combinatie met bijvoorbeeld angstklachten. Een grote groep voldeed dus niet aan de criteria voor een diagnose 'depressie', maar rapporteerde wel degelijk klachten waar men in het dagelijks leven last van heeft. Al met al verschillen de patiënten met depressie sterk van elkaar, zowel in de klachten die ze hebben als in het verloop van hun depressie. Dit bemoeilijkt het onderzoek naar de oorzaken en optimale behandeling van depressie. Wanders concludeert dat de huidige classificatie van depressie onhoudbaar is.

Rob Wanders, *Symptoms and depression: it's time to break up*. Rijksuniversiteit Groningen, 27 februari 2017. Promotoren: prof. dr. P. de Jonge en prof. dr. R.R. Meijer

OXYTOCINESPRAY TEGEN PTSS

Tachtig procent van de Nederlanders maakt ten minste één keer in zijn of haar leven een traumatische gebeurtenis mee. Ongeveer tien procent van hen ontwikkelt een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Jessie Frijling onderzocht hoe voorkomen kan worden dat iemand die een trauma meemaakt PTSS ontwikkelt. Veelbelovend is de neuropeptide oxytocine, dat angst en stress kan verminderen. Frijling keek of oxytocinetoediening gebruikt kan worden als vroege preventieve interventie voor PTSS. Bij mensen die in de eerste dagen na het trauma duidelijk PTSS-klachten hadden, bleek dat de toediening van de neusspray met oxytocine tot een half jaar erna minder klachten gaf. Het zorgde voor een afname van bijna vijftig procent. Oxytocine zou in de toekomst dus wellicht gebruikt kunnen worden als vroege behandeling tegen PTSS.

Jessie Frijling, *Preventing PTSD with Oxytocin. Effects of Oxytocin Administration on Fear Neurocircuitry and PTSD Symptom Development in Recently Trauma-exposed Individuals*. Universiteit van Amsterdam, 3 maart 2017. Promotoren: prof. dr. M. Olff en prof. dr. D.J. Veltman.

ONTSTAAN VAN BIPOLAIRE STOORNIS

Sanne Kemner bestudeerde kinderen van ouders met een bipolaire stoornis en maakte gebruik van een groep tweelingen, zowel met een bipolaire stoornis als gezonde controles. Zij vond aanwijzingen dat stressvolle levensgebeurtenissen invloed uitoefenen op zowel het ontstaan van stemmingsepisodes als op een verhoogd risico op een psychiatrische opname. Bij de (gezonde) tweelingen vond zij dat een kleinere hippocampus gerelateerd was aan het meemaken van meer stressvolle levensgebeurtenissen. Een kleinere hippocampus speelt vermoedelijk een rol bij een bipolaire stoornis. Hoewel er meer onderzoek nodig is, dragen deze bevindingen bij aan de kennis van de rol van stress bij bipolaire stoornissen en biedt het mogelijke handvatten voor (vroeg) interventie.

Sanne Kemner, *Life events and bipolar disorder. The influence of life events on the onset and course of bipolar disorder*. Rijksuniversiteit Groningen, 13 maart 2017. Promotoren: prof. dr. W.A. Nolen, prof. dr. R.S. Kahn

Anke Marit Albers, *On mental images in the early visual cortex*. Radboud Universiteit, 22 maart, 2017. Promotoren: prof. dr. I. Toni en dr. F.P. de Lange

H.E.M. Oosterhuis, *Regression-bases norming for psychological tests and questionnaires*. Tilburg University, 12 april 2017. Promotoren: prof. K. Sijtsma en prof. L.A. van der Ark

Theresia Indira Shanti, *The influence of psychosocial factors on academic performance: a study carried out at Atma Jaya Catholic University of Indonesia*. Radboud Universiteit, 23 maart 2017. Promotoren: prof. dr. J.M.A.M. Janssens en prof. dr. B. Setiadi

Jeanine Kamphuis, *The relation between sleep and violent aggression*. Rijksuniversiteit Groningen, 27 maart 2017. Promotoren: prof. dr. J.M. Koolhaas en prof. dr. D.J. Dijk



BACON'S WETENSCHAPPELIJKE WANTROUWEN

Tien jaar geleden constateerden Jelte Wicherts en ik dat slechts een kwart van de onderzoeksgegevens waarop psychologische artikelen berustten boven tafel te krijgen was. We concludeerden dat het standaardpraktijk moest worden om relevante data met wetenschappelijke artikelen mee te publiceren. Daar werd boos op gereageerd. Die gegevens waren toch van de onderzoeker? En waarom moesten wij zo nodig andermans data zien? Vertrouwden we de zaak soms niet?

Nou, nee. Eigenlijk niet. Onder kantooruren wantrouw ik iedereen, inclusief mezelf. Deze onprettige eigenschap heb ik te danken aan de Engelse geleerde Francis Bacon (1561-1626). Bacon onderkende als eerste dat structurele vertekeningen in waarneming en redeneervermogen de kennisverwerving belemmeren. De mens neemt orde en regelmaat waar die er niet is, ziet overal bevestiging voor zijn theorieën, en is buitengewoon behendig in het wegreken van informatie die zijn favoriete hypothese ontkracht. Met andere woorden: Homo Sapiens is blind, dom en onbetrouwbaar.

De wetenschappelijke methode is een systematisch gevecht tegen dit menselijk tekort. Als de cliënt opknapt na psychotherapie, zal de therapeut te gemakkelijk concluderen dat 'de behandeling aangeslagen is', en daarom moet er een controlegroep bij. Als er iets onverwachts gebeurt hoor je meteen dat 'dat geen toeval kan zijn', en daarom is er statistiek nodig. Als de arts weet welke patiënten een pilletje kregen, zal zij juist bij die mensen verbetering waarnemen, en daarom hebben we dubbelblinde designs. Maar ook mét methodologie ziet de mens kans zichzelf te belazeren. Al *p-hackend* pikt hij de statistische krenten uit de pap, publiceert alleen studies die mooi uitkomen en schermt onderzoeksgegevens af. Zo is de wetenschap in de afgelopen decennia systematisch ondermijnd. De mens misleidde zichzelf met dezelfde methodiek die hem tegen zichzelf beschermen moest. Niemand zag het, want er waren toch experimentele designs, manipulatie-checks en statistische analyses? Dan zat het toch goed met de methodologie?

Niet dus. De fraude van Diederik Stapel en de paranormale onzin van Daryl Bem, die door de lage methodologische standaard in de psychologie zogenaamd helderziendheid aan kon tonen, maakten pijnlijk duidelijk hoe gemakkelijk het systeem te bespelen is. Inmiddels blijken zoveel resultaten niet te repliceren, dat de lesboeken herschreven moeten worden. Dat verbaast mij niets. Maar dat er spontaan een hele beweging zou ontstaan die zich inzet voor strengere methodologie, dát had ik niet verwacht. Nadat ik jarenlang aan een dood paard had staan sjoeren, begon het tot mijn ontsteltenis uit zichzelf te rennen. De ene na de andere dataset werd geheranalyseerd, studie op studie gerepliceerd, de resultaten verschenen in *Science*. Plots was iedereen doordrongen van de ernst van de situatie: onderzoeksfinanciers verplichten onderzoekers nu hun data beschikbaar te stellen, tijdschriften belonen openheid met eervolle vermeldingen, men bouwt hele softwareomgevingen om transparanter onderzoek mogelijk te maken.

Maar ik ben er niet gerust op. Met replicaties en Bayesiaanse statistiek kan de mens zichzelf net zo goed foppen als met datamassage en *p*-waarden, want hij is nog even blind, dom, en onbetrouwbaar. Bovendien: de systeemproblemen zijn niet weg, want met mooie resultaten krijg je nog altijd gemakkelijker een aanstelling – hooguit is de definitie van 'mooi' veranderd.

Wantrouwen blijft noodzakelijk. Bacon verliest zijn relevantie nooit.



Denny Borsboom

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

FOTO: PETER VALCKX

Persoonlijkheidsvragenlijsten zijn veelgebruikte instrumenten voor psychodiagnostiek en psychologen zetten ze op grote schaal in voor belangrijke beslissingen. Er is veel onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van deze meetinstrumenten. Dit artikel zet deze traditie voort en beschrijft een serie van drie onderzoeken naar het gecontextualiseerd meten van persoonlijkheid. Het toevoegen van een situatie aan items op persoonlijkheidsvragenlijsten lijkt een betere voorspelling te geven voor prestaties, stelt Djurre Holtrop.

DE RELATIE MET WERK- EN STUDIEPRESTATIES

HET METEN VAN SITUATIONELE PERSOONLIJKHEID

Persoonlijkheid op het werk staat al ongeveer honderd jaar in de belangstelling van psychologisch onderzoek (Schneider, 2007). Vooral in de jaren tachtig van de vorige eeuw won onderzoek naar persoonlijkheid aan populariteit. Het bekende Big Five-persoonlijkheidsmodel heeft destijds een stempel gedrukt op veel onderzoek dat hierna volgde. Volgens dit model heeft iedereen – in meer of mindere mate – vijf relatief stabiele persoonlijkheidstrekken: Extraversie, Vriendelijkheid, Consciëntieusheid, Emotionele stabiliteit en Openheid voor ervaringen (bijv. Hofstee, De Raad & Goldberg, 1992). Sindsdien was het Big Five-persoonlijkheidsmodel de algemeen geaccepteerde conceptualisatie van persoonlijkheid in de wetenschap en de praktijk. Het afgelopen decennium is evenwel een herzien persoonlijkheidsmodel in opkomst: het HEXACO-persoonlijkheidsmodel, ook weleens het zes factor-model van persoonlijkheid genoemd (Lee & Ashton, 2004). Dit model gaat ervan uit dat mensen zes stabiele en onafhankelijke persoonlijkheidstrekken bezitten die elk uit vier facetten bestaan (zie kader 1).

Het grootste verschil, ten opzichte van de Big Five, is dat het HEXACO-model ook de dimensie Integriteit omvat. Het ontbreken van deze dimensie was een voornaam punt van

kritiek op de Big Five (bijv. Schneider, 2007). Deze nieuwe dimensie beschrijft hoe bescheiden, oprecht, eerlijk en niet hebzuchtig iemand is. Verder verschillen de dimensies Verdraagzaamheid en Emotionale stabiliteit iets van hun Big Five-varianten (Vriendelijkheid en Emotionele Stabiliteit). Het gedeelte dat gerelateerd is aan sentimentaliteit en sensitiviteit is van Big Five Vriendelijkheid naar HEXACO Emotionale stabiliteit verplaatst en het gedeelte dat gerelateerd is aan boosheid en opvliegendheid is van Big Five Emotionele stabiliteit naar HEXACO Vriendelijkheid verplaatst.

De zes kenmerken van het HEXACO-model liggen ten grondslag aan gedrag en daaruit voortvloeiende prestaties. Meerdere onderzoeken hebben inmiddels laten zien dat vooral Consciëntieusheid voorspellend is voor werkprestaties (bijv. Schmidt & Hunter, 1997) en studieprestaties (bijv. Poropat, 2009) in alle beroepsrichtingen. Dit betekent dat – in het algemeen – consciëntieuze personen beter presteren. De voorspellende waarde van andere persoonlijkheidstrekken voor prestaties lijkt af te hangen van iemands functie. Bijvoorbeeld, Extraversie lijkt gerelateerd aan de prestaties van politieagenten en verkopers. Persoonlijkheid voorspelt ook andere belangrijke organisatie- en studie-uitkomsten. Voor een aantal van deze uitkomsten blijkt Integriteit een

belangrijke voorspeller te zijn, zoals contraproductief gedrag (bijv. Lee, Ashton & De Vries, 2005) en het helpen van collega's (bijv. Bourdage et al., 2012). Door de rol van Integriteit bij het voorspellen van dergelijke belangrijke studie- en werkuitkomsten onderscheidt het HEXACO-persoonlijkheidsmodel zich juist van het Big Five-model.

'Ik ben pas tevreden als ik hoge cijfers haal'

SITUATIONELE PERSOONLIJKHEID

Hoewel persoonlijkheidskenmerken een belangrijke rol spelen bij het voorspellen van gedrag dat uiteindelijk tot prestaties leidt, wordt gedrag niet alleen bepaald door persoonlijkheid. Gedrag wordt juist gevormd door de interactie tussen iemands persoonlijkheid en de situatie waarin iemand zich bevindt (Mischel & Shoda, 1995). Denk aan een persoon die op zijn werk de administratie zorgvuldig bijhoudt, maar thuis een enorme sloddervos is. Deze persoon vertoont op het werk dus veel consciëntieus gedrag en thuis juist weinig consciëntieus gedrag.

Om iemands karakter te onderzoeken worden in een persoonlijkheidsvragenlijst vaak algemene stellingen (items) gebruikt zoals 'Ik stel hoge eisen aan mijzelf'. Kandidaten

kunnen bij deze items aangeven in hoeverre die stellingen op hen van toepassing zijn. De interactie tussen persoonlijkheid en situaties kan worden verwerkt in een persoonlijkheidsvragenlijst middels *contextualisatie*. Dat is een methode waarbij een situatie (ook wel *Frame-of-Reference*) wordt toegevoegd aan een voorheen situatie-loze (algemene) persoonlijkheidsvragenlijst (bv. Schmit et al., 1995).

Contextualisatie van een persoonlijkheidsvragenlijst kan op drie manieren worden uitgevoerd. Het eenvoudigst is om (1) een deelnemer te instrueren aan een bepaalde situatie te denken tijdens het invullen. Dit is de meest zwakke vorm van contextualisatie en biedt geen garantie dat iemand zich aan deze instructies houdt. Het is ook mogelijk om (2) aan alle items in een vragenlijst een *tag* toe te voegen, zoals 'op school' of 'op het werk'. Dit is de meest gebruikte vorm van contextualisatie voor onderzoek. Ten slotte is het ook mogelijk om (3) een item *volledig* te contextualiseren. Elk item in een bestaande vragenlijst wordt dan vertaald naar de gewenste context aan de hand van voorbeelden van praktijk-experts – zie kader 2 voor een paar voorbeelden van contextualisatie.

De gedachte achter contextualisatie is dat persoonlijkheid (gedrag) binnen een bepaalde situatie *prestaties binnen dezelfde situatie* beter voorspelt dan persoonlijkheid in het algemeen. Deze toegenomen voorspellende waarde wordt het contextualisatie-effect of *Frame-of-Reference effect* genoemd. Bijvoorbeeld, persoonlijkheid op het werk geeft een betere voorspelling van werkprestaties dan algemene

KADER 1. DIMENSIES EN FACETTEN VAN HET HEXACO-MODEL VAN PERSOONLIJKHEID (DE VRIES ET AL., 2009)

PERSOONLIJKHEIDSDIMENSIE	FACETTEN
Integriteit (<i>Honesty-Humility</i>)	Oprechtheid, Rechtvaardigheid, Hebzucht vermijding, Bescheidenheid
Emotionaliteit (<i>Emotionality</i>)	Angstigheid, Bezorgdheid, Afhankelijkheid, Sentimentaliteit
Extraversie (<i>eXtraversion</i>)	Sociale zelfwaardering, Sociale bravoure, Sociabiliteit, Levendigheid
Verdraagzaamheid (<i>Agreeableness</i>)	Vergevingsgezindheid, Zachtaardigheid, Aanpassingsbereidheid, Geduld
Consciëntieusheid (<i>Conscientiousness</i>)	Ordelijkheid, IJver, Perfectionisme, Bedachtzaamheid
Openheid voor ervaringen (<i>Openness to experience</i>)	Esthetische waardering, Weetgierigheid, Creativiteit, Onconventionaliteit

KADER 2. VOORBEELDEN VAN CONTEXTUALISATIE

Geen contextualisatie (algemeen)	Ik stel hoge eisen aan mijzelf
Tagged contextualisatie	Ik stel hoge eisen aan mijzelf <i>op school</i>
Volledige contextualisatie	Ik ben pas tevreden als ik hoge cijfers haal

persoonlijkheid. Dit komt omdat deelnemers bij algemene persoonlijkheidsmetingen ook gedragingen rapporteren in niet-relevante situaties (Lievens et al., 2008) zoals thuis, op school of met vrienden. Lievens en collega's vonden overigens ook dat de voorspellende waarde van een gecontextualiseerde vragenlijst – vanwege dezelfde redenen – afneemt voor prestaties of gedrag buiten de toegevoegde situatie.

ONDERZOEK

Dat gecontextualiseerde vragenlijsten een hogere voorspellende waarde hebben, is bevestigd door een meta-analytische studie (Shaffer & Postlethwaite, 2012) die de resultaten van zestien studies samenvatte. Het was op dit punt alleen nog niet duidelijk welke methode van contextualisatie de voorkeur verdient – reden voor mij en collega's om dat nader te onderzoeken.

Aan de hand van drie verschillende studies hebben we onderzocht of het beter is om met behulp van een tag of volledig te contextualiseren (Holtrop, 2016). Het uiteindelijke doel was te bepalen welke vorm van contextualisatie (1) de grootste voorspellende waarde voor prestatie en contra-productief studiegedrag en (2) de meest positieve deelnemersreacties oplevert. Bij aanvang van deze studies verwachtten we dat de getagde persoonlijkheidsvragenlijst positievere resultaten zou opleveren dan de algemene persoonlijkheidsvragenlijst in termen van voorspellende waarde en deelnemersreacties. Daarnaast verwachtten we dat de volledig gecontextualiseerde vragenlijst nog positievere resultaten zou opleveren.

In het eerste onderzoek hebben 531 hogeschoolstudenten een algemene, getagde en volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijst ingevuld. Er zijn twee verschillende algemene persoonlijkheidsvragenlijsten als basis gebruikt voor de gecontextualiseerde vragenlijsten: de Multicultural Personality Test (MPT-BS; NOA, 2009) en de HEXACO-Personality Inventory Revised (De Vries, Ashton & Lee, 2009). Door de principes van contextualisatie met twee

verschillende persoonlijkheidsvragenlijsten te testen, zijn de bevindingen makkelijker te generaliseren naar andere persoonlijkheidsvragenlijsten.

Beide vragenlijsten meten persoonlijkheid volgens het zes-factor model van persoonlijkheid. Van beide vragenlijsten werden een getagde en een volledig gecontextualiseerde versie ontwikkeld. Bij de getagde vragenlijst werd achter elk algemeen item 'op school' toegevoegd. Bij de volledig gecontextualiseerde vragenlijst werd elk algemeen item volledig veranderd, zodat het zo goed mogelijk aansloot bij de situatie van een student. De volledig gecontextualiseerde vragenlijsten werden in vijf stappen ontwikkeld die staan beschreven in tabel 1.

In het tweede onderzoek hebben 139 apothekersassistenten een algemene, getagde en volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijst (HEXACO-PI-R; De Vries et al., 2009) ingevuld. Voor de getagde vragenlijst werd achter elk item 'op het werk' toegevoegd. De volledig gecontextualiseerde vragenlijst werd grotendeels ontworpen volgens de stappen uit het eerste onderzoek. In de eerste stap van het ontwerpproces werden apothekersassistenten en apothekers ingezet als ervaringsdeskundigen. Bijvoorbeeld: het item 'Ik verricht zo min mogelijk werk, maar net genoeg om rond te komen' werd veranderd in 'Ik doe net genoeg, zodat mijn apotheker mij niet aanspreekt op mijn werk'. Het item 'Ik haal me soms problemen op de hals omdat ik slordig ben' werd veranderd in 'Soms maak ik fouten met recepten, omdat ik slordig ben'.

In het derde onderzoek hebben 326 studenten van vier verschillende hogescholen alleen de algemene en de volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijst uit het eerste onderzoek ingevuld (MPT-BS; NOA, 2009).

RESULTATEN Wat betreft de voorspellende waarde van gecontextualiseerde vragenlijsten vallen vier resultaten op. Allereerst bleek Consciëntieusheid in alle drie de studies een belangrijke voorspeller van studie- en werkprestatie. Integriteit bleek een belangrijke (negatieve) voorspeller van

contraproductief studiegedrag. Deze bevindingen komen overeen met eerder onderzoek naar de voorspellende waarde van algemene persoonlijkheid. Ten tweede bevestigden de twee studies met de hogeschoolstudenten het eerder vastgestelde contextualisatie-effect (bijv. Shaffer & Postlethwaite, 2012) dat gecontextualiseerde vragenlijsten een hogere voorspellende waarde hebben dan algemene persoonlijkheidsvragenlijsten. Ten derde bleek bij de eerste studie dat volledige contextualisatie een iets hogere voorspellende waarde oplevert dan het toevoegen van alleen een tag. Ten vierde – en tegengesteld aan de tweede en derde bevinding – was er geen toegevoegde voorspellende waarde van contextualisatie in de studie met apothekersassistenten. Sterker, de algemene

persoonlijkheidsvragenlijst had in deze studie een hogere voorspellende waarde dan de gecontextualiseerde vragenlijsten. De gevonden correlaties staan in tabel 2.

Contextualisatie lijkt dus niet altijd de voorspellende waarde te verhogen. Terwijl contextualisatie voor de hogeschoolstudenten de voorspellende waarde verhoogde, werd deze lager voor de apothekersassistenten. Mogelijk dat dit verklaard kan worden doordat bij de apothekersassistenten de gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijst misschien 'wenselijk' werkgedrag heeft gemeten. Juist in een setting waarbij het heel belangrijk is om precieze handelingen volgens een strikt protocol uit te voeren, beperkt contextualisatie misschien voorspellende waarde van

TABEL 1. STAPPEN OM EEN GECONTEXTUALISEERDE VRAGENLIJST ONTWERPEN (HOLTROP ET AL., 2014)

1	Voorbeelden verzamelen:
	Zeven personen (vier docenten en drie studenten) met ervaring in de hogeschoolsituatie bedachten een voorbeeld voor elk item in de algemene vragenlijst. Dit voorbeeld beschreef welk gedrag representatief was voor een item. Per algemene vraag werden er dus zeven voorbeelden verzameld. Bijvoorbeeld: voor het item 'Ik ben al tevreden als ik net aan de eisen voldoe' werden zeven voorbeelden verzameld. Een student gaf als voorbeeld 'Met een 6 ben ik al tevreden'. Een andere student gaf als voorbeeld 'Een krappe voldoende is voor mij even goed een voldoende'. Een docent gaf als voorbeeld 'Ik ben snel tevreden met mijn studieresultaten'.
2	Een voorlopige vragenlijst samenstellen:
	Het ontwerpteam van de vragenlijst, bestaande uit drie ervaren testontwikkelaars, gebruikte de lijst met voorbeelden om een gecontextualiseerd item te ontwikkelen voor elk algemeen item. Bijvoorbeeld: voor het item 'Ik ben al tevreden als ik net aan de eisen voldoe' werd door het ontwerpteam uiteindelijk gekozen voor 'Ik ben tevreden met een 6'.
3	Terugvertaling:
	Een persoonlijkheidsvragenlijstexpert deelde alle nieuw ontworpen items in op de facetten van de originele vragenlijst. De expert kreeg hiervoor een lijst met alle nieuw ontworpen items en een beschrijving van alle facetten van persoonlijkheid. Vervolgens gaf de expert per item aan bij welk persoonlijkheidsfacet dit item – volgens de expert – hoorde. Bijvoorbeeld: het item 'Ik ben al tevreden als ik net aan de eisen voldoe' werd door de expert correct ingedeeld bij het facet 'Prestatiemotivatie' dat onderdeel is van de dimensie Consciëntieusheid.
4	Herziening:
	Alle items die door de expert aan de verkeerde persoonlijkheidsdimensie waren toegewezen werden door het ontwerpteam nogmaals bekeken en herzien.
5	Laatste check:
	Twee andere persoonlijkheidsvragenlijstexperts deelden alle items opnieuw in op de facetten van de originele vragenlijst. De betrouwbaarheid voor deze terugvertalingen werd berekend en bleek voldoende te zijn.

persoonlijkheid doordat de spreiding, die nodig is om voorspellingen mee te doen, afneemt. Het is voor apothekersassistenten bijvoorbeeld bijna onmogelijk om niet het protocol te volgen (dus niet consciëntieus te handelen) bij het verzamelen en overhandigen van medicijnen. Dit idee wordt ondersteund doordat de apothekersassistenten inderdaad minder variatie in consciëntieus gedrag vertoonden op de gecontextualiseerde vragenlijsten dan op de algemene persoonlijkheidsvragenlijst. Mogelijk heeft contextualisatie dus niet het gewenste effect in zeer gereguleerde (werk)situaties.

HET CONTEXTUALISATIE-EFFECT BIJ DIVERSE GROEPEN In de derde studie is ook gekeken naar de voorspellende waarde voor de afzonderlijke groepen autochtone en niet-westerse allochtone studenten. Er zijn namelijk aanwijzingen dat persoonlijkheidsvragenlijsten een lagere voorspellende waarde (ook wel differentiële predictieve validiteit) kunnen hebben voor etnische minderheden (bijv. De Vries, Born & De Vries, 2012). In studie drie is onderzocht of contextualisatie deze lagere voorspellende waarde voor niet-westerse allochtone studenten zou kunnen verminderen. Onze verwachting was dat verschillende etnische groepen andere situaties gebruikten tijdens het invullen van een algemene persoonlijkheidsvragenlijst. Zo verwachtten wij dat de autochtone

meerderheid vaker een situatie gebruikt die relevant is voor de uitkomst (bijv. schoolsituatie voor studieprestatie) en de niet-westerse allochtone groepen vaker een situatie gebruiken die niet relevant is voor de uitkomst (bijv. thuissituatie voor studieprestatie). Deelnemers kunnen bij een gecontextualiseerde vragenlijst niet zelf de situatie kiezen, daardoor hadden wij verwacht dat de voorspellende waarde van deze vragenlijsten gelijk zou zijn tussen etnische groepen.

Uit de resultaten van de derde studie blijkt dat persoonlijkheidsvragenlijsten inderdaad een lagere voorspellende waarde hebben voor niet-westerse allochtone kandidaten, maar dat dit niet wordt verholpen door een vragenlijst te contextualiseren. Wij vonden geen voorspellende waarde voor zowel de algemene als volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijst van de prestatie van niet-westerse allochtone studenten ten opzichte van autochtone studenten. Contextualisatie lost de differentiële predictieve validiteit van persoonlijkheidsvragenlijsten dus niet op.

Een alternatieve verklaring voor de verschillende voorspellende waarde van persoonlijkheidsvragenlijsten is dat niet-westerse allochtone minderheden mogelijk een andere responsestijl hebben om vragenlijsten te beantwoorden. Deze gedachte wordt gesteund door de bevinding dat Consciëntieusheid bij niet-westerse allochtone studenten wel sterk correleerde met hun *zelf-gerapporteerde* gemiddelde

TABEL 2. CORRELATIES TUSSEN CONSCIËNTIEUSHEID EN PRESTATIES VOOR VERSCHILLENDE VORMEN VAN CONTEXTUALISATIE

Studie	Substudie	N	CONTEXTUALISATIE		
			Geen	Tag	Volledig
1. Hogeschoolstudenten	MPT-BS	316	.41**	.46**	.48**
	HEXACO	215	.26**	.31**	.31**
2. Apothekersassistenten	HEXACO	139	.29*	.15	.15
3. Hogeschoolstudenten	Alle studenten (MPT-BS)	326 ^A	.15**		.24**
	Autochtone studenten	190	.29**		.39**
	Niet-westerse allochtone studenten	110	-.02		.05

Noot. In studie 1 en 3 is het gemiddeld cijfer van de studenten gebruikt als prestatie maat, in studie 2 zijn apothekersoordelen gebruikt als prestatie maat.

^A In deze volledige steekproef zaten ook 26 westerse allochtone studenten.

* $p < .05$, ** $p < .01$

cijfer (algemene persoonlijkheid $r = .36$, $p < .01$; gecontextualiseerd $r = .40$, $p < .01$). Tussen zelf-gerapporteerde persoonlijkheid en een zelf-gerapporteerde prestatie was dus wel een middelsterk significant verband. Een belangrijke implicatie is dat onderzoeken die zelf-gerapporteerde prestaties gebruiken dus de differentiële predictieve validiteit van persoonlijkheid voor niet-westerse allochtone groepen kunnen onderschatten. Hierdoor kunnen instrumenten onterecht worden bestempeld als uniform voorspellend. Bij de validatie van meetinstrumenten moet er dus naar worden gestreefd om zo objectief mogelijke metingen van prestaties te gebruiken.

Contextualisatie is mogelijk geen geschikte methode voor situaties waarin gedrag wordt bepaald door strenge protocollen

CONTEXTUALISATIE EN DEELNEMERSREACTIES Naast de toegevoegde voorspellende waarde van gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten is het ook belangrijk dat deelnemers de resultaten accepteren. Als deelnemers het nut van een vragenlijst niet inzien, is er meer kans op bezwaren en dat de deelnemers zich negatief uitlaten over de organisatie die de vragenlijst gebruikt. Bij alle drie de onderzoeken naar contextualisatie is daarom aan de deelnemers na elke vragenlijst gevraagd (1) hoe leuk ze de vragenlijst vonden, (2) of de vragenlijst relevant leek voor hun positie (indrukvaliditeit) en (3) of ze de vragenlijst voorspellend vonden voor hun prestaties (waargenomen predictieve validiteit).

Over het geheel genomen werden alle vragenlijsten bovengemiddeld beoordeeld op alle drie de deelnemersreacties. De gecontextualiseerde vragenlijsten werden beide iets hoger beoordeeld op indrukvaliditeit en waargenomen predicatieve validiteit. Deelnemers vonden de gecontextualiseerde vragenlijsten zelf dus iets relevanter en beter voorspellend voor hun rol. Ten slotte vonden de deelnemers de getagde vragenlijst veruit het minst leuk om in te vullen. Dit is geen verrassende bevinding aangezien deze vragenlijst heel repetitief dezelfde tag gebruikt. Over het geheel genomen ontving de volledig gecontextualiseerde vragenlijst de meest positieve reacties van deelnemers.

CONCLUSIE

Concluderend lijkt het van toegevoegde waarde om persoonlijkheidsvragenlijsten volledig te contextualiseren. Allereerst lijkt de voorspelling van prestatie (iets) te verbeteren, zeker als we eerder onderzoek ook in overweging nemen. Het onderzoek met de apothekersassistenten laat echter duidelijk zien dat contextualisatie in bepaalde situaties ook een afname in voorspellende waarde kan veroorzaken. Het is dus belangrijk om niet alleen bij het ontwerpen van een gecontextualiseerde vragenlijst gestructureerd te werk te gaan, maar ook om de effecten telkens te testen. Contextualisatie is mogelijk geen geschikte methode voor situaties waarin gedrag wordt bepaald door strenge protocollen of zeer sterke normen. In dat geval wordt misschien gemeten hoe iemand zich 'dient te gedragen'.

Daarnaast vinden deelnemers volledig gecontextualiseerde vragenlijsten relevanter en beter voorspellend. In de praktijk raden wij het niet aan om getagde vragenlijsten te gebruiken. Deelnemers lijken die vragenlijsten aanzienlijk minder leuk te vinden en de toegevoegde voorspellende waarde is kleiner of even groot als die van volledig gecontextualiseerde vragenlijsten.

Om een volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijst te ontwerpen, hadden wij ongeveer 65 uur nodig (exclusief betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoek en het opbouwen van een normgroep). De kleine toegevoegde voorspellende waarde van volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten ten opzichte van algemene vragenlijsten lijkt hierdoor misschien niet de moeite waard. De tijdsinvestering per deelnemer is echter relatief gering als

Summary

THE MEASUREMENT OF SITUATIONAL PERSONALITY D. HOLTROP

Personality inventories usually consist of generic statements, such as 'I am a busy person'. In our research, we added a situation to these generic statements with either a tag or by fully contextualizing the statement. For example, changing the first statement to 'I am a busy person at work' (tagged) or 'I am so busy that I can rarely take a break while working' (fully contextualized). The generic, tagged, and fully contextualized inventories were compared in terms of their predictive validity and participant reactions in a series of three studies. In a Caucasian student sample, a slight increase in predictive validity was found from generic to tagged to fully contextualized. However, this increase was not replicated for pharmacy assistants or ethnic minority students. Finally, compared to the generic inventory, participants found the contextualized inventories more relevant for their role, but did not like filling out the tagged inventory.

de toegevoegde situatie van toepassing is op een grote groep kandidaten. Volledig gecontextualiseerde vragenlijsten worden ook meer indruksvalide gevonden door deelnemers. Hierdoor neemt de weerstand tegen een assessment of selectie wellicht af.

De reeks beschreven onderzoeken hebben een assessment en selectie achtergrond. De invalshoek van de huidige onderzoeken was om prestatie beter te kunnen voorspellen in een werk- of studiecontext. Prestatie is slechts één van de vele uitkomstmaten waarin psychologen geïnteresseerd zijn. Andere gebieden in de psychologie kunnen contextualisatie wellicht ook toepassen op andere uitkomsten of op andere typen vragenlijsten. Bijvoorbeeld: stress in de thuiscontext zou beter verklaard kunnen worden met een situationele persoonlijkheidsvragenlijst gericht op de thuissituatie dan met een algemene vragenlijst. Verder is het principe van contextualisatie waarschijnlijk ook toe te passen op andere typen generieke zelf-rapportagevragenlijsten, zoals waarden- of competentievragenlijsten. Het is in dergelijke gevallen wel belangrijk om te beseffen dat de relevantie voor andere situaties afneemt. Als de voorkeur uitgaat naar een holistische benadering dan is een situationele vragenlijst uiteraard juist niet geschikt.

Samengevat kunnen volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten een passende oplossing bieden als de prestatie van een grote groep deelnemers moet worden voorspeld en als er veel waarde wordt gehecht aan de deelnemersreacties. Hoewel volledig gecontextualiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten afgeleid zijn van bestaande algemene vragenlijsten, blijft het van belang de effecten van de veranderingen nauwkeurig te testen. Bij dergelijk onderzoek moet gestreefd worden om zo objectief mogelijke uitkomsten te gebruiken omdat differentiële validiteit kan worden gemist bij het gebruik van zelf-gerapporteerde prestaties.

OVER DE AUTEUR

Djurre Holtrop is als post doctoraal onderzoeker verbonden aan de University of Western Australia waar hij onderzoek doet naar het werven en behouden van vrijwilligers. E-mail: djurre.holtrop@uwa.edu.au.

Dit artikel is gebaseerd op zijn proefschrift (Holtrop, 2016) dat hij op 17 mei 2016 met succes verdedigde aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Zijn promotoren waren prof. dr. Marise Born, prof. dr. Reinout de Vries en dr. Remko van den Berg en het onderzoek was gefinancierd door stichting NOA. Het volledige proefschrift kan worden gedownload op <http://dare.uvu.vu.nl/handle/1871/54398>.

Literatuur

- Bourdage, J.S., Lee, K., Lee, J.H. & Shin, K.H. (2012). Motives for organizational citizenship behavior: Personality correlates and coworker ratings of OCB. *Human Performance*, 25, 179-200.
- De Vries, A., Born, M.Ph. & De Vries, R.E. (2012). Conscientiousness and Integrity among ethnic majority and minority students: Score differences and predictive validity. In De Vries, A. (Doctoral dissertation), *Specificity in Personality Measurement* (pp. 45-58).
- De Vries, R.E., Ashton, M.C. & Lee, K. (2009). De zes belangrijkste persoonlijkheidsdimensies en de HEXACO HEXACO Persoonlijkheidsvragenlijst. *Gedrag & Organisatie*, 22, 232-274.
- Goldberg, L.R. (1990). An alternative "description of personality": The big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Hofstee, W.K., De Raad, B. & Goldberg, L.R. (1992). Integration of the big five and circumplex approaches to trait structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 146.
- Holtrop, D. (2016). *Improving personality and interest measurement for purposes of selection and assessment*. Dissertatie, Vrije Universiteit Amsterdam. <http://dare.uvu.vu.nl/handle/1871/54398>
- Holtrop, D., Born, M.Ph. & De Vries, R.E. (2014). Predicting performance with contextualized inventories, no Frame-of-Reference effect? *International Journal of Selection and Assessment*, 22, 219-223.
- Holtrop, D., Born, M.Ph., De Vries, R.E. & De Vries, A. (2014) A matter of context: A comparison of two types of contextualized personality measures. *Personality and Individual Differences*, 68, 234-240.
- Lee, K. & Ashton, M.C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 329-358.
- Lee, K., Ashton, M.C., & De Vries, R.E. (2005). Explaining workplace delinquency and integrity with the HEXACO and Five-Factor Models of personality structure. *Human Performance*, 18, 179-197.
- Lievens, F., De Corte, W. & Schollaert, E. (2008). A closer look at the frame-of-reference effect in personality scores and validity. *Journal of Applied Psychology*, 93, 268-279.
- Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- NOA. (2009). *Handleiding Multiculturele Persoonlijheids Test - Big Six* [Manual Multicultural Personality Test - Big Six]. Amsterdam: NOA BV.
- Schneider, B. (2007). Evolution of the study and practice of personality at work. *Human Resource Management*, 46, 583-610.
- Schmidt, F.L. & Hunter, J.E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin*, 124, 262-274.
- Schmit, M.J., Ryan, A.M., Stierwalt, S.L. & Powell, A.B. (1995). Frame-of-reference effects on personality scale scores and criterion-related validity. *Journal of Applied Psychology*, 80, 607-620.
- Shaffer, J.A., & Postlethwaite, B.E. (2012). A matter of context: A meta-analytic investigation of the relative validity of contextualized and non-contextualized personality measures. *Personnel Psychology*, 65, 445-494.



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](mailto:info@sggz.nl) • W: WWW.SGGZ.NL • AGB: 22/220741



Klinisch beslissen

Psychodiagnostische besluitvorming: deskundig oordelen in de klinische praktijk

Door Cilia Witteman, Laurens Claes & Paul van der Heijden (2017)

Utrecht: de Tijdstroom, 125 p.

Recensent: Karel Soudijn

Lang geleden hield Nico Frijda een oratie over de vraag: 'Kunnen mensen denken?' Zijn antwoord luidde: 'Een beetje.' In het tamelijk dunne boekje van Witteman, Claes en Van der Heijden is de vraag naar mogelijkheden om te denken toegespitst op de klinische praktijk. Lukt het hier om cliënten op een deskundige manier te beoordelen? De auteurs geven hun antwoord in iets andere woorden dan Frijda, maar eigenlijk komt het op hetzelfde neer: het lukt een beetje.

Waarom is het voor klinici zo moeilijk om hun cliënten deskundig te beoordelen? Voor een deel komt dit omdat deze deskundigen in een warrige wereld leven. In hun eerste hoofdstuk vatten de auteurs die wereld in één zin samen: 'Er is voor de klinische psychologie of psychiatrie geen duidelijke definitie van wat normaal of gezond is (...)' Dit betekent onder meer dat er ook geen stevige basis is voor interventies: gewenste veranderingen zijn de uitkomst van een onderhandeling tussen mensen met hun eigen visies. Interventies behoren weliswaar gebaseerd te zijn op voorafgaande diagnostiek, maar daar heeft de onderhandeling óók betrekking op.

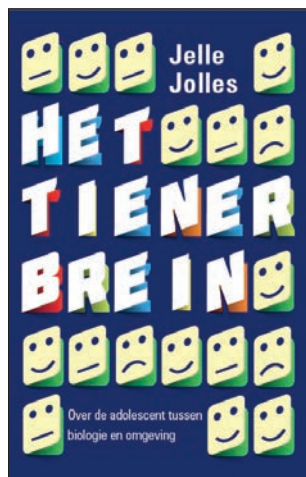
Een heel ander type moeilijkheid zit aan het eind van het proces: het is voor klinici 'erg moeilijk om feedback te krijgen op hun beslissingen' (p. 39). Een supervisor of collega kan bijvoorbeeld wel commentaar geven op iemands manier van werken, maar die deskundige weet ook niet goed wat het effect is van allerlei beslissingen en interventies. En dan hebben we het nog niet gehad over het tempo waarin men in de klinische praktijk tegenwoordig moet werken: er is

eenvoudigweg onvoldoende tijd om alles eens rustig op een rijtje te zetten.

Over dit laatste – tempo houden – gaat een groot deel van dit boek. In de psychologie weten we al heel lang dat snel gegeven oordelen onderhevig zijn aan allerlei vertekeningen. Witteman, Claes en Van der Heijden vatten een aantal van die mechanismen nog eens voor ons samen. Veel aandacht gaat daarbij uit naar de 'heuristieken' waarover Amos Tversky en Daniel Kahneman ruim veertig jaar geleden prachtige experimenten uitvoerden. Latere onderzoekers benoemden op hun beurt weer varianten van die mechanismen. Vaak lijkt het trouwens helemaal niet zo gek om op basis van 'eenzijdige' beoordelingen snel weer verder te werken.

De auteurs van *Psychodiagnostische besluitvorming* dragen een dubbele boodschap uit: ga gewoon door met het versimpelen van de klinische praktijk, maar zorg dat u heel goed weet hoe eenzijdig u bent. Wie deze kennis paraat heeft, is toch misschien een betere onderhandelingspartner – al was het maar omdat u zich realiseert dat de werkelijkheid van de één niet hoeft samen te vallen met die van een ander. Verder raden de auteurs u aan om elementaire kennis van logica en kansberekening periodiek op te halen. En nog iets: vertrouw niet teveel op de collectieve waan van teambesprekingen, maar associeer u wél met een lastige collega van wie u tegenspraak kunt verwachten.

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



Brein of hersenen?

Het tienerbrein. Over de adolescent tussen biologie en omgeving

door Jelle Jolles (2016)

Amsterdam: Amsterdam University Press

Recensent: Willem Koops

De woordenstrijd met je brutale tiener. Je zeventienjarige dochter die weigert haar kamer op te ruimen of je vijftienjarige zoon die gamen belangrijker vindt dan huiswerk en niet goed kan plannen. 'Ik maak gehakt van de aanname dat zulk gedrag nu eenmaal vastligt in de genen. Ik heb goed nieuws: het brein is te veranderen, onder meer door de ouders.'

Dit was te lezen in een bericht in *De Telegraaf*¹. Een sympathiek standpunt voor een 'hersenenwetenschapper en neuropsycholoog'. Kennelijk ziet neuropsycholoog Jelle Jolles, universiteitshoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam, in dat het brein geen oorzakelijke rol mag worden toegeschreven. Deze ontkenning is niet gebruikelijk onder neurowetenschappers (zie ook mijn bespreking van werk van ontwikkelingspsycholoog Eveline Crone²).

Jolles gaat ver. In een interview met pedagoog Bas Levering³ zegt hij dat het fMRI-onderzoek 'op korte termijn niet veel voor de praktijk oplevert.' Toch zegt hij in datzelfde interview ook: 'In de grote archiefkast van de hersenenwetenschap liggen veel ongebruikte dingen. Stof ze af en ga er met elkaar en vooral ook met de politiek over praten en vraag je af hoe je dat in ons onderwijs en in de opvoeding kunt implementeren.'

Laten we eens bezien wat Jolles in *Het tienerbrein* allemaal afstoft.

MIND

Jolles zegt dit boek geschreven te hebben 'om te laten zien hoe belangrijk de omgeving is voor de ontwikkeling van tieners' (blz. 11). Hij adviseert lezers die haast hebben (ouders) alleen de hoofdtekst te lezen uit een of meer van de 32 hoofdstukken. Wie wat meer diepgang wil (professionals), moet de kaders met wetenschappelijke informatie bestuderen. Voor wetenschappers zijn er nog de Wiki's in een gelieerde website (www.tienerbrein.nl).

Al lang is er intense belangstelling voor hersenenwetenschap. Ook *Het tienerbrein* surft mee op die belangstelling en is sinds november al driemaal herdrukt. Maar gaat het eigenlijk wel over tienerhersen? Neen! Al op blz. 18 legt Jolles uit dat dit boek *niet* gaat over hersenen, maar over het tienerbrein. En hij beschouwt het woord brein als vertaling van het Engelse *mind*. Het woord tienerbrein 'slaat dus op hersenmechanismen en op beleving, psychologisch functioneren en sociaal gedrag.' Dit is een ongebruikelijke opvatting van het woord 'brein' dat Van Dale omschrijft als 'hersens als orgaan' en 'hersens als zetel van het verstand'. Brein lijkt mij de vertaling van *brain*, niet van *mind*.

Jolles hanteert zijn begrip brein inconsequent: soms verwijst het wel degelijk naar de hersenen. Zo schrijft hij: 'Vanwege de grote veranderingen in hersenstructuur en functie tijdens de adolescentie,

¹ *De Telegraaf* (28-11-2016). Kind niet voor 25ste loslaten.

² Koops, W. (2013). Nieuwe adolescentiepsychologie? Over de kleren van keizer Neuro. *De Psycholoog*, 48, 10-16.

³ Levering, B. (2016). In de grote archiefkast van de hersenenwetenschap liggen heel veel ongebruikte dingen. *Pedagogiek in Praktijk*, 94, 7-11

zou je dit ook de fase van het *verbreinen* kunnen noemen.' Zo staat op blz. 234 een kader over 'Verschillen in de hersenen tussen jongens en meisjes en de invloed van hormonen' – bedoeld als verdieping van de hoofdttekst, waarin staat dat het meisjesbrein in het voordeel is in het huidige onderwijs. Zo is 'brein' een synoniem voor hersenen. Op blz. 244 schrijft hij: 'Het brein zet jongens aan om meer te bewegen.' Gegeven Jolles omschrijving van het begrip brein kan dit niet: bewegen is immers een aspect van het brein, want gedrag.

Zijn afzweren van de hersenen in een oorzakelijke rol is eveneens inconsequent. Zo staat op blz. 41 dat nieuwsgierigheid 'samenhangt met de rijping van het zenuwstelsel en daarmee ook de *oorzaak* is van hun impulsiviteit.' Het veelvuldige gebruik van het begrip rijping leidt tot tal van oorzakelijke suggesties. Jolles schrijft dat de lichamelijke, cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling niet in de pas lopen. Hij acht dat een belangrijke vondst en schrijft ter 'verklaring': 'de rijping loopt niet gelijk op.' (blz. 25). Ook schrijft hij: 'dat het tot ver na het twintigste jaar duurt voordat de complexe netwerken van zenuwvezels door het hele brein zijn uitgerijpt' (blz. 28). En dat betekent 'dat de omgeving actief kan blijven bijdragen aan de ont-plooiing van de adolescent' (blz. 29).

Wat dit laatste betreft: wie had ooit anders gedacht?

CONCEPTUEEL VERWARREND

In *Het tienerbrein* worden talloze vanzelfsprekendheden gepresenteerd als recente bevindingen uit het hersenonderzoek. 'In de laatste twintig jaar is gebleken dat de ontwikkeling van de tiener sterk wordt beïnvloed door de fysieke omgeving waar jongeren hun tijd doorbrengen. Het maakt dus uit waar ze zijn en wat ze doen' (blz. 29). En wat te denken van: 'Kennis zit niet in de genen maar wordt verworven door leren en ervaring' (blz. 26). Een stelling waarvan gezegd wordt dat die behoort tot 'de nieuwe wetenschappelijke inzichten in het functioneren van de adolescent' (blz. 31).

Wat stoft Jolles nu eigenlijk af? Onder andere verschillen tussen jongens en meisjes, maar hij concludeert tevens: 'Oefening en ervaring kunnen de invloed van biologisch bepaalde verschillen overrulen' (blz. 256). Dat is zijn goede nieuws: hersenontwikkeling kan beïnvloed worden want 'de hersenrijping kan

Hersenen niet willen zien als oorzakelijk, maar wel volhouden dat de adolescent pas is uitgerijpt ver na zijn twintigste

versneld of vertraagd worden door de aard van de prikkels uit de omgeving' (blz. 270). Hij gaat ver in het relativiseren: 'voor de beschrijving van vaardigheden en functies zijn hersenen en hersenstructuren geheel niet nodig' (blz. 358).

Het tienerbrein is conceptueel verwarrend: brein als vertaling van mind, maar inconsequent gebruikt. Verder: hersenen niet willen zien als oorzakelijk, maar wel volhouden dat de adolescent pas is uitgerijpt ver na zijn twintigste (hoewel afgewisseld met het inzicht dat die ontwikkeling te beïnvloeden valt). Vaak beweert Jolles dat recent hersenonderzoek zo veel potentiële bruikbaarheid heeft. Maar dat wordt nergens waargemaakt. Sterker nog: 'De bruikbare kennis betreft dus niet de hersenen en niet de didactiek. Wel gaat het om de lerende tiener' (blz. 347).

Ik weet niet wat dit precies betekent, al is duidelijk dat Jolles inderdaad voortdurend gehakt maakt van de gedachte dat het brein een bepalende rol vervult. En aan het eind van zijn boek beantwoordt hij dan ook de vraag 'wat weten we nu over de tiener en wat kunnen we daarmee doen?' met 'dat we een verantwoordelijkheid hebben als ouder, als leraar, als onderwijsorganisatie, overheid en politiek: een verantwoordelijkheid om voorwaarden te scheppen voor de talentontwikkeling van onze tieners' (blz. 396).

Is dat een 'nieuw' inzicht? Hebben we daarvoor hersenonderzoek nodig? Heeft Jolles niet teveel gehakt van zijn eigen discipline(s) gemaakt?

Willem Koops is emeritus-universiteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht. E-mail: W.Koops@uu.nl.



Over de eigen muur

Het knagende weten

Door Floris Cohen (2016)

Amsterdam: Prometheus, 453 p.

Recensent: Pieter J. van Strien

Onderhavig boek is een vervolg op het goed ontvangen *De herschepping van de wereld* van wetenschapshistoricus Floris Cohen. Daarin beschrijft hij de ontwikkeling van de wetenschap van de oudheid tot de nieuwe tijd. Dat ik als psycholoog nieuwsgierig werd naar juist Cohens nieuwe boek zit in het woordje 'knagende' in de titel. In de inleiding blijkt al gauw dat het knagen waar dit boek over gaat, voortkomt uit de spanningsverhouding tussen christelijk geloof en wetenschap die in de nieuwe tijd steeds duidelijker voelbaar is geworden. En zodra spanningen aan de orde komen, spitst een psycholoog de oren.

Nu kan het voor een psycholoog geen kwaad ook eens over de muren van het eigen vak te kijken. Mijn collega Trudy Dehue heeft dat eveneens gedaan en spreekt op de achterflap over 'een prachtig boek, buitengewoon informatief en erudiet, mooi geschreven en ook geestig. In eloquent en vaak grappig proza neemt Cohen de lezer mee door de geschiedenis.'

Ook ik heb *Het knagende weten* met grote bewondering gelezen. Met Cohen als gids ben ik dieper doorgedrongen in de denkwereld van de hoofdfiguren die in dit boek worden besproken: de klassieke natuuronderzoekers Johannes Kepler, Galileo Galilei, Blaise Pascal, Isaac Newton, Charles Darwin en Albert Einstein en eveneens, denkend over de voorwaarden en grenzen van ons kennen, de filosoof Immanuel Kant en de socioloog Max Weber. In het slothoofdstuk gaat Cohen ook kort in op recente deelnemers aan het debat. Hij geeft de standpunten

glashelder weer en geeft vaak ook korte fragmenten uit ieders geschriften, in twee kolommetjes naast elkaar in het origineel en in hedendaags Nederlands. Zelfs de precieze maar rijkelijk abstracte formuleringen van de filosoof Kant geeft Cohen transparant weer. Het verhaal over Darwin dat daarna komt leest zelfs als een trein uit de tijd dat de NS nog niet met zoveel vertragingen kampte.

SPANNING

Toch mis ik als psycholoog iets. De spanningsverhouding die de centrale invalshoek vormt, verschilt van auteur tot auteur en is er soms helemaal niet. Bij de zeventiende-eeuwse microscopist Jan Swammerdam is de spanningsverhouding duidelijk aanwezig. Swammerdam wierp zelfs een belangrijk manuscript in het vuur – met als reden dat zijn onderzoek van insecten hem afhield van zijn gebeden en overige godsdienstige oefeningen.

Als voorbeeld van spanning had Cohen ook Nicolaas Copernicus kunnen noemen, pontificaal afgebeeld op de voorplaat. De wiskundig uitgewerkte vorm van zijn revolutionaire studie over de ronddraaiing van de aarde rond de zon had hij bijna in zijn graf meegenomen, uit vrees om voor gek te worden versleten. Het kerkelijk gezag had zijn volgeling Andreas Osiander, die het werk bij de drukker bezorgde, gerustgesteld door in een voorwoord te stellen dat het om een denkconstructie ging die een betere tijdrekening en geografische positiebepaling mogelijk maakte dan het werk van Ptolemeus. De

spanning die hij voelde ging alleen over de ontvangst.

Bij Kepler bestond er helemaal geen innerlijke spanning. Hij beschouwde zijn nieuwe kosmologie juist als een lofzang op Gods vernuft en hij presenteert die in jubeltonen. Galilei kwam openlijk in botsing met het Vaticaan, maar innerlijk twijfelde hij geen moment aan de juistheid van zijn standpunt dat de aarde om de zon draait en niet andersom. Zijn herroeping was alleen om zijn hachje te redden. Was er al innerlijke onvrede, dan moet het zijn geweest omdat hij zijn positie bij het kerkelijk gezag en zijn plaatselijke beschermheer volledig verkeerd had ingeschat en daarom de kous op de kop had gekregen.

Bij Newton ziet Cohen een spanning tussen twee 'zielen' die in hem wonen: de visionair die een gedurfd totaalconcept van het 'gestel der natuur' ontwerpt en de controleur die elk onderdeel ervan narekent en experimenteel toetst. Tot dat controlewerk hoort ook dat hij theologisch opruiming houdt onder naar zijn mening overbodige entiteiten. Eén God is genoeg en de Drie-eenheid is door kerkvaders uit de vierde eeuw in de bijbeluitleg binnengesmokkeld. Hij werd daarom unitair, een verboden denkrichting die eveneens uitgaat van de eenheid Gods – een rationeel geloof! Maar hij leefde wel in een tijd waarin je moest oppassen met wat je publiekelijk beweerde. Heimelijk heeft hij een enorme hoeveelheid tijd besteed aan alchemisch onderzoek, theologie en tijdrekening. Kennelijk hangt het al dan niet optreden van spanning en de aard af van de persoon en het tijdgewricht. Het knagen in de titel is dus een vlag die de lading maar heel gedeeltelijk dekt. Wat blijft, is dat het in het besproken tijdperk schuurde tussen geloof en religie.

VROUWEN

In de inleiding betreurt Cohen het dat er geen vrouwen voorkomen in zijn boek en vraagt de lezer om suggesties die hij in een volgende druk zou kunnen verwerken. Vrouwelijke onderzoekers met een spanningsverhouding tussen geloof en wetenschap heb ik niet in de aanbieding. Als psycholoog heb ik wel een andere suggestie. Ik zou Cohen evenwel willen voorstellen ook aandacht te besteden aan de biografische studies die over de belangrijkste in zijn boek besproken figuren zijn geschreven, sommige op psychoanalytische basis, sommige met een ander theoretisch uitgangspunt. Geleid door tips van andere

onderzoekers vond ik zo interessant werk over Kepler, Descartes, Pascal, Newton, Darwin en Max Weber. Zo kunnen historische en psychologische wetenschapsstudies elkaar aanvullen.

Uit de meeste biografieën blijkt dat ervaringen in de vroege jeugd een enorme invloed uitoefenen op de verdere ontwikkeling. Toen Kepler zes was, nam zijn moeder hem mee een heuvel op, om een komeet beter te kunnen zien. Einstein was als kleuter verrukt toen een oom hem de werking van een kompas liet zien. Naast deze positieve ervaringen zijn er ook traumatische zoals het al vroeg verliezen van een ouder. Bij Pascal en Darwin was dat de moeder. Kort voor de geboorte van Newton was zijn vader reeds gestorven en zijn moeder hertrouwde al snel. Darwin had een bullebak van een vader die hem voor nietsnuit uitmaakte.

Al dit soort ervaringen hebben hun karakter gevormd en hun weg naar en ook binnen de wetenschap mede bepaald. Dit neemt natuurlijk niet weg dat tal van grote figuren vrij van trauma's opgroeiden in een volstrekt harmonieus milieu. Mocht het boek door het toevoegen van deze psychologisch-biografische invalshoek te zeer in omvang dreigen uit te dienen, dan zouden sommige figuren in het slotdeel kunnen vervallen. *Het knagende weten* is nu al een boeiend boek, maar zou door toevoeging van een psychologische invalshoek nog interessanter kunnen worden.

Pieter J. van Strien is emeritus-hoogleraar psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. E-mail: p.j.van.strien@rug.nl.

*Innerlijk twijfelde Galilei
geen moment aan de juistheid
van zijn standpunt dat de
aarde om de zon draait en
niet andersom*



INTERVIEW PIM CUIJPERS

EEN BIJDRAGE LEVEREN

Pim Cuijpers, hoogleraar Klinische Psychologie, is een harde werker. Productief ook. Hij heeft zich gespecialiseerd in depressie en is pleitbezorger van minimale interventies. Daarnaast zit hij in de wetenschappelijke commissie van het congres dat het NIP deze zomer organiseert samen met haar Belgische zusterorganisatie. 'Te veel ego's werkt contraproductief. Dat is slecht voor de wetenschap, dan ga je elkaar beconcurreren.'

‘Replicatieonderzoek om de effectiviteit van therapieën te meten, gebeurt voldoende, maar niet goed genoeg’

Hoe kun je bewijzen dat jouw therapie effectief is, zelfs als dat niet het geval is? Met deze uitdagende titel publiceerde Pim Cuijpers, hoogleraar Klinische psychologie aan de Vrije Universiteit, zeer onlangs een artikel in *Epidemiology and Psychiatric Sciences*.¹ In het artikel werkt hij de provocerende stelling serieus en degelijk uit. Stel je hebt een therapie, je gebruikt hem al langer, je gelooft erin, en nu wil je daar bewijs voor. Voer onderzoek uit, *randomised trials* zijn de gouden standaard. Cuijpers legt uit hoe je een trial dan zo kunt inrichten dat de kans groot is dat deze positief uitvalt. Verhoog bijvoorbeeld de verwachtingen van de proefpersonen die je therapie krijgen, luidt een van de adviezen. Zo heeft hij meer tips. Zijn laatste advies luidt: als je alle technieken hebt toegepast die in dit artikel beschreven zijn en je vindt nog steeds geen significante effecten, dan kun je overwegen het onderzoek niet te publiceren. Wacht dan gewoon op een volgende trial waarin wel positieve effecten gevonden worden.

Pim Cuijpers heeft zich gespecialiseerd in depressieve stoornis en hij is pleitbezorger van minimale interventies, omdat die nuttig en helpend

kunnen zijn. Hij is bovendien voorzitter van de wetenschappelijke commissie van het driedaagse European Congress of Psychology dat het NIP samen met de Belgische Federatie van Psychologen (BFP) deze zomer organiseert. Maar verder? Heel makkelijk laat hij zich niet portretteren. Het verhaal moet over zijn werk gaan, niet over zijn privéleven. Maar een paar collega's mogen we wel bellen.

‘Hij geeft veel vrijheid en ruimte. Maar waar nodig kun je een beroep op hem doen,’ zegt collega en hoogleraar Klinische Psychologie Annemieke van Straten. Zij kent hem nog van de tijd dat hij bij het Trimbos-instituut werkte. De samenwerking beviel haar zo goed dat ze hem onder meer daarom vroeg of hij haar wilde laten weten als er een functie vrijkomt. Dan zou zij solliciteren.

Ook andere collega's zijn positief. ‘Hij maakt contact en is vriendelijk,’ zegt zijn persoonlijk assistent Mirjam Reijnders.

Al ruim tien jaar is hij hoogleraar aan de vu. Hij breidde de afdeling Klinische Psychologie uit en kreeg ook Klinische Neuropsychologie en Ontwikkelingspsychologie onder zijn hoede. Hij is niet altijd aan de universiteit verbonden geweest. Na zijn studie klinische psychologie aan de Universiteit Utrecht, werkte hij tien jaar bij ggz Westelijk Noord-Brabant waar hij preventieprojecten coördineerde. In 1997 stapte hij over naar het Trimbos-instituut als hoofd van de afdeling Preventie. Dat thema fascineerde hem al tijdens zijn opleiding, hij was er tijdens zijn stage mee bezig, zijn scriptie ging erover. Waarom? ‘Het idee trok me altijd al aan. Dan werk je niet met afzonderlijke individuen, maar doe je een stapje terug en kijk je wat je op breder maatschappelijk niveau kunt doen.’ Hij werkte bij het Trimbos tot hij in 2005 hoogleraar aan de vu werd, met de bedoeling om de afdeling verder uit te bouwen.

Hij werkt heel hard en is productief, zeggen zijn collega's. Waar komt zijn drive vandaan? Cuijpers: ‘Volgens mij is dat aangeboren, ik heb het altijd gehad, zelfs al op de middelbare school. Ik wilde nooit in routine vervallen, altijd ergens aan bouwen. En van werken word ik niet moe. Ik kan 's avonds op de bank tv gaan zitten kijken, maar ik kan ook een artikel schrijven.’

Hij doet dat graag, maar wil zo ook een bijdrage leveren; iets goeds doen voor de wereld misschien wel.

1. DOI: 10.1017/S2045796015000864

‘Ik wil een substantiële bijdrage leveren aan het oplossen van het probleem depressie.’ Zijn andere motieven noemt hij ‘egoïstisch’: hij doet de dingen die hij leuk vindt en wil zijn tijd niet verdoen. De vraag of dat wel zo egoïstisch is, wuift hij weg. Dat hij zich met depressie bezighoudt, daarvoor heeft hij geen dieper motief, hij kwam toevallig in het vakgebied terecht. Maar nu hij er eenmaal is, wil hij het zo goed mogelijk doen.

Als ik vraag wat de grootste ontdekking in zijn wetenschappelijke carrière was, breekt zijn gezicht open. Dat weet hij heel goed, dat is het inzicht dat je therapieën anders kunt toepassen dan op de traditionele manier. Om te beginnen kun je vaak met minimale interventies volstaan. Hij doet dit niet alleen, benadrukt hij. Maar hij heeft er wel aan bijgedragen en voor zijn loopbaan is het een belangrijke leidraad geweest.

Een ander dominant idee dat erbij aansluit is dat een behandeling ook buiten de traditionele behandelkamer kan plaatsvinden. Bijvoorbeeld achter de computer, of zoals men in India doet, door een leek als behandelaar in te zetten. Bij een aantal van dat soort projecten is hij betrokken en het onderstreept zijn ideeën en overtuigingen.

Hij weet ook nog precies wanneer hij het inzicht kreeg dat zijn carrière een richting op zou duwen. ‘Naast mijn baan in de ggz, was ik een dag in de week bezig met mijn promotie. Ik wilde promoveren op ondersteuningsgroepen voor familieleden van dementerende ouderen. Tijdens het schrijven van dat proefschrift stuitte ik op de schriftelijke cursus *In de put, uit de put*, bestemd voor familieleden van dementerende ouderen die ook depressieve klachten hadden. Nieuw daaraan was dat je niet met mensen ging praten, maar dat je hen iets ging leren, dat je ze ging uitleggen hoe het werkt als je depressief wordt. En dat je vervolgens uitlegt wat je kunt doen om je stemming te verbeteren. Voor mij was het een eyeopener dat je niet hoeft te wachten tot mensen depressief zijn en bij je in de spreekkamer komen. Je kunt al van alles doen voor het zover is. Ik zag gelijk de potentie ervan, wist bovendien dat dit interessant was voor een veel bredere groep. Maar ik had geen tijd om het verder uit te werken. Ik hield het in mijn achterhoofd en na mijn promotie ben ik er meteen mee verdergegaan. Ik heb de cursus vertaald, aangepast voor alle volwassenen

met depressieve klachten en beschikbaar gemaakt en binnen een of twee jaar werd die interventie in heel Nederland gebruikt.’

MINDER EFFECT

Hij is verdergegaan in onderzoek naar depressie. Daarnaast houdt hij zich bezig met diverse andere onderdelen van de klinische psychologie en hoe er onderzoek wordt gedaan. De problemen die er binnen de

EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHOLOGY

Cuijpers is voorzitter van de wetenschappelijk commissie van het European Congress of Psychology dat van 11 tot 14 juli 2017 gehouden wordt in Amsterdam. Hij verheugt zich erop. ‘Het wordt een bijzonder congres, er is veel te doen, veel nieuwe ontwikkelingen komen aan bod. Er zijn vele mooie lijnen te maken voor collega's met uiteenlopende interesses.’

Waar hij het meest naar uitkijkt? Naar metaresearch in de psychologie, naar onderzoek over hoe goed onderzoek te doen. Vooraanstaande onderzoekers komen, zoals John Ioannidis, een epidemioloog, professor aan de Stanford University. Ruim tien jaar geleden hield hij de 49 meest geciteerde wetenschappelijke ontdekkingen uit de beste medische vakbladen tegen het licht. De meeste doorbraken bleken in vervolgonderzoek geen stand te hebben gehouden. Daarover publiceerde hij onder andere het essay: *Why Most Published Research Findings Are False** - inmiddels een van de meest geciteerde wetenschapsartikelen ooit. Cuijpers: ‘Nu gaat hij iets over psychologie zeggen, ik verheug me er zeer op.’

Verder geeft de Noorse neurofysioloog Edvard Moser een lezing, hij kreeg in 2014 met collega's de Nobelprijs voor medische wetenschappen voor de ontdekking van cellen die werken als een soort intern navigatiesysteem.

Ook spreekt Ulrich Ebner-Priemer hoogleraar Toegepaste Psychologie aan de Karlsruhe Institute of Technology (KIT). Hij gaat het hebben over hoe er in onderzoek naar psychopathologie gebruik kan worden gemaakt van ‘ambulante assessment’, ofwel hoe er door gebruik van mobiele technologieën gegevens kunnen worden verzameld over wanneer zich welke symptomen voordoen in het leven van iemand met een psychopathologie.

Erik Scherder, hoogleraar Neuropsychologie aan de Vrije Universiteit, zal optreden en Rosa Baños, hoogleraar aan de Universiteit van Valentia zal spreken over internetinterventies.

* <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>



‘Als alles een beetje lijkt te helpen, dan is de vraag: wat kun je allemaal weglaten uit de therapie?’

sociale psychologie spelen, doen zich elders ook voor, alleen gaat het op een andere manier fout. In de sociale psychologie wordt te weinig replicatieonderzoek gedaan. Dat is binnen klinische psychologie op het gebied van therapieën het probleem niet. Replicatieonderzoek om de effectiviteit van therapieën te meten, wordt voldoende gedaan. Maar het gebeurt niet goed genoeg. Cuijpers: ‘Driekwart van het onderzoek steekt methodologisch niet goed in elkaar.’ Hij onderzocht

de problemen die er ontstaan door de publicatiebias en problemen met gerandomiseerde trials waardoor onderzoek niet zo objectief is als het lijkt. ‘Ik doe veel meta-analyses van psychotherapie bij depressie. Als je corrigeert voor die problemen, dan halveren de effecten,’ zegt hij. ‘En dat betekent dat we de effecten van behandelingen structureel overschatten.’

Cuijpers probeert dit soort problemen in zijn eigen vakgebied naar boven te brengen. Toen hij aan de vu kwam, is hij begonnen met het opbouwen van een database van gerandomiseerde trials van psychotherapie bij depressie. Later ging hij dat ook bij andere stoornissen doen. Ieder jaar wordt die database geüpdatet. ‘Dan kijken we welke nieuwe studies er gedaan zijn, we bestuderen ze goed en zo ontstaat er een overzicht van de trends die er zijn. Nuttig, want dan staat bijvoorbeeld alle kennis over cognitieve therapie bij depressie op een rij, en van therapieën bij

borderline-stoornissen, enzovoorts. Ik denk dat ik inmiddels een goed overzicht heb.’

Hij weet dus welke therapieën effectief zijn en welke minder. ‘Op het gebied van depressie maakt het niet zoveel uit,’ zegt Cuijpers. ‘Alle therapieën werken allemaal ongeveer even goed. Alleen... ze werken allemaal iets minder dan we altijd dachten. Als mensen therapie hebben gevolgd, voldoet ongeveer zestig procent na behandeling niet meer aan de criteria voor een depressieve stoornis. Bij mensen die geen behandeling hebben gekregen, is dat zo’n 45 procent. Dat betekent dat het verschil – vijftien procent – de toegevoegde waarde is van de therapie. De therapie lijkt dus goed te werken, maar het gros van de mensen knapt na verloop van tijd ook zonder therapie wel op.’ Bovendien is de klinische blik minder betrouwbaar dan klinici zelf geloven. ‘Clinici zien hun cliënten opknappen en vervolgens leggen ze een verband met wat ze wel of niet hebben gedaan bij zo’n cliënt,’ zegt Cuijpers. ‘En zo wordt er een heel bouw-werk aan klinische ervaring opgebouwd. Maar voor minstens driekwart is dat onjuist. Datzelfde geldt voor psychiaters. Bij andere stoornissen geldt dat in mindere mate, want daar is het spontaan herstel veel minder.’

E-health neemt een belangrijke plaats in het onderzoek van Cuijpers in. Want als alles lijkt te helpen en er zijn slechts kleine verschillen tussen de therapieën, dan is de vraag: wat kun je allemaal weglaten uit de therapie zonder dat het ten koste gaat van de effecten? Door het inzetten van e-health kun je meer tijd overhouden voor mensen die het harder nodig hebben. Je hebt dan nog steeds betrekkelijk kleine effecten van behandeling, maar als je ze breder kunt inzetten is de impact op de volksgezondheid groter.

TEAM EFFORT

Naast zijn onderzoek, is het leiden van zijn afdeling een belangrijk onderdeel van Cuijpers’ werk. In tegenstelling tot veel collega’s is hij er niet op gespist alleen de allergrootste talenten om zich heen te verzamelen. ‘Dat het binnen het wetenschappelijk bedrijf alleen maar gaat om het excelleren, om de briljante Einstein-tjes, daar weet ik niet zo goed weg mee. Voor mij werkt het niet zo, wetenschap is een *team effort*. Iedereen is goed op zijn eigen manier, is mijn ervaring. Een afde-

‘Als alles een beetje lijkt te helpen, dan is de vraag: wat kun je allemaal weglaten uit de therapie?’

ling als geheel moet zo goed mogelijk onderzoek doen en iedereen draagt daar volgens zijn beste kunnen aan bij. Daarnaast moet iedereen natuurlijk ook aan zijn eigen cv werken, want daar krijgt hij later weer subsidie op.’ Maar te veel ego’s werkt contraproductief, vindt hij. ‘Dat is slecht voor de wetenschap, dan ga je elkaar beconcurreren, terwijl we allemaal dezelfde missie hebben. Ons doel is dat er zoveel mogelijk mensen met een depressie geholpen worden. Daar moet de focus liggen.’

VEELBELOVENDE ONTWIKKELINGEN

Wat vindt hij van veelbelovende ontwikkelingen als *personalized therapy*? Mensen zijn niet hetzelfde, daar zou je hun therapie op moeten aanpassen. ‘Dat klinkt leuk, het is een van de topprioriteiten van Horizon 2020,’ begint Cuijpers. ‘Maar het wordt vaak gebruikt om voor ieder individu apart te kijken wat het beste lijkt. Zo heeft de ggz er dertig jaar uitgezien. Het hangt er dus sterk vanaf hoe we het invullen. De ontwikkeling komt uit het kankeronderzoek. Daar kijk je naar een bepaalde aanleg en dan onderzoek je welke behandeling daarvoor het beste is. In ons vak is dat heel moeilijk. Want we weten eigenlijk niet wat de kenmerken zijn op basis waarvan je mensen moet selecteren. Daar is veel onderzoek naar gedaan, maar bij depressie is er nog nooit iets gevonden.’

Ook de netwerktheorie over psychopathologie van Denny Borsboom volgt hij met veel interesse. ‘Het is een andere, beslist interessante manier om naar stoornissen te kijken. Maar alweer: wat het zal opleveren voor de klinische praktijk, dat weten we nog niet.’

INSPIRATIE – (TOCH NIET) DE POLITIEK IN

Gert Reedijk, psychotherapeut met eigen praktijk

Al 32 jaar voer ik een kleine praktijk in een klassiek pand in het centrum van Zwolle.

Ik werk samen met vier psychotherapeuten die hier zelfstandig hun praktijk voeren. We doen alle behandelingen, maar we zijn vooral gespecialiseerd in systeemtherapie. Ik doe het werk met veel plezier, tot voor kort had ik niet gedacht dat ik zou overwegen iets anders te gaan doen. Het is een voorrecht als mensen soms van heinde en verre komen om jou je levensverhaal te vertellen.

Maar op 14 november vorig jaar gebeurde er iets onverwachts. Ik was op een feestje in gesprek met een paar mensen. Het ging eerst over de zin van het leven, het bestaan van God en de oneindigheid van het heelal, en toen kwamen we over politiek te spreken. En natuurlijk ging het ook over immigratie-politiek, een hot item in deze tijd. Op een gegeven moment zei iemand: "Jij moet met mijn buurman gaan praten, hij zegt precies dezelfde dingen als jij." Het ging om Rob Rook, de secretaris van Forum voor Democratie. Staande de receptie heb ik hem gebeld en maakten we een afspraak voor de zondag erop.

Die zondag heb ik meer dan een halve dag met hem zitten praten. Aan het eind van het gesprek vroeg hij: "We zijn een partijprogramma aan het schrijven, zou jij in de adviesraad voor de zorgparagraaf

willen komen?" Dat wilde ik wel.

De adviesraad was nog niet eens bij elkaar gekomen of Thierry Baudet – de lijsttrekker van Forum voor Democratie – belde me op. Hij wilde kennismaken. Ik heb met hem gegeten en raakte onder de indruk van hem. Hij vroeg me of ik op de kandidatenlijst wilde komen. Ook dat wilde ik wel en toen is alles in een stroomversnelling gekomen. Het was vooraf niet waarschijnlijk dat ik in de kamer zou komen. Ik stond op de achtste plaats, maar het had gekund, dus ik hield er serieus rekening mee. Ik ben me gaan inlezen in het zorgdossier en dat is heel ingewikkelde materie. Verder stond ik af

en toe in een zaaltje iets te vertellen en ik woonde bijeenkomsten bij waar andere leden van Forum iets vertellen. Het was een heel spannende tijd.

Ik was er klaar voor. Ik was bereid mijn praktijk af te bouwen. Ik stelde me voor dat ik de intakes zou blijven doen, maar daarnaast niets meer. Kamerlid is meer dan een voltijds bezigheid. Ik zou een appartement in Den Haag huren.

Dat het niet doorging, daarover is mijn vrouw opgelucht, ze hoopte er al op.

GRENZEN STELLEN

Er zijn parallellen met wat ik doe als gezinstherapeut en wat je als politicus zou





FOTO: GILS VERSTEEG

‘In deze tijd hebben we veel moeite met het stellen van grenzen’

landse banken en de autoriteit financiële markten meekijken en eisen stellen.

NATUURKUNDE

Waarom ik psycholoog ben geworden? Eigenlijk ben ik een beta en wilde ik natuurkunde studeren. Maar een briljant vriendje van me dat een klas hoger zat, deed natuurkunde en zakte voor al zijn tentamens. Ik dacht dat ik het dan helemaal niet zou kunnen. Ik koos uiteindelijk voor psychologie, dan kon ik in Amsterdam studeren en daar gebeurde het. Ook speelde mijn gezinsachtergrond mee in deze keuze. Maar ik ben altijd wat ambivalent geweest. Zo heb ik tijdens mijn studie nog twee jaar op de filmacademie gezeten.

Na mijn afstuderen ben ik niet gelijk als psycholoog gaan werken. Ik kocht een oude zeetjalk die ik restaureerde, terwijl we er ook op woonden. Al mijn kinderen zijn aan boord geboren. In die jaren was ik meer tjalk-schipper dan psycholoog. Aanvankelijk werkte ik een dag in de week als psycholoog, later twee dagen. We zeilden veel, er waren zomers dat we uitsluitend op het wad lagen. Maar op een gegeven moment verkochten we de tjalk en kochten we een huis waar ik mijn praktijk ben gestart. We bleven wel zeilen, alle Europese kusten hebben we bezeild. En in 2002 ben ik naar de overkant gevaren, de Caraïben. Dat was een mijlpaal in mijn leven.’

Af en toe ben ik geneigd iets spannends te ondernemen. De politiek was ook zo’n onderneming.’

moeten doen. Een gezin is een micro-systeem, het land is een macrosysteem. In beide situaties geldt: we hebben in deze tijd veel moeite met het stellen van grenzen. Veel ouders hebben moeite om tegen hun kinderen te zeggen dat iets niet mag. Soms zie ik in mijn spreekkamer niet twee ouders en drie kinderen zitten, maar vijf adolescenten die met elkaar op gelijkwaardige basis tot overeenstemming willen komen. En dat lukt dan niet. Als je ervan uitgaat dat iedereen gelijk is, is het moeilijk om grenzen te stellen. We lopen aan tegen de excessen van de gelijkheids-ideologie. Dat zie ik ook in het land

terug, onze bestuurders houden niet onze eigen waarden hoog.

Nu ik niet in de kamer kom, ga ik weer terug naar het oude leven. Ik zal wel aan de zijlijn betrokken blijven. Door mijn avontuur heb ik een bredere kijk gekregen op de zorg. Tot voor kort rebelleerde ik vooral tegen de bureaucratie die de zorgverzekeraars de professionals opleggen. In mijn intervisiegroep ging het vooral over dat onderwerp, de bespreking van de casuïstiek kwam erdoor in het gedrang. Maar ik weet nu dat ook de zorgverzekeraars worden geplet door de overheid met regels, dat de nationale zorgautoriteit, de Neder-



Hij zoekt
een oplossing
voor z'n
verslaving
en trauma's

Wij zoeken
Klinisch en GZ-
Psychologen

Een verslaving komt zelden alleen. Bij IrisZorg pakken wij daarom de problematiek rond verslaving, psychische klachten, wonen én leven in samenhang op. Dit betekent voor jou als Klinisch of GZ-Psycholoog dat je werkzaam bent in de volle breedte van het vak. Je houdt je bezig met diagnostiek, behandeling van verslaving en comorbide psychopathologie en werkt als regiebehandelaar samen met verschillende disciplines. Wij hebben evidence-based behandeling en begeleiding gericht op duurzaam herstel hoog in het vaandel. Zie jij hierin een grote uitdaging en wil je daarnaast meebouwen aan een organisatie die volop in ontwikkeling is? Ga naar werkenbijiriszorg.nl. Of bel met Leon van Rens, 088 - 606 1445.

werkenbijiriszorg.nl



IRISZORG

DICHT BIJ MENSEN, VER IN ZORG

Amethyst Verslavingszorg is een jonge, ambitieuze organisatie met HART voor de GGZ en de verslavingszorg. Wij hebben de ambitie om veel **meer patiëntgericht** te gaan werken dan nu al het geval is. Niet alleen met mooie woorden, maar vooral met concrete daden.

Voor het **Ambulatorium** en **kliniek Amethyst** zijn wij op zoek naar een:

GZ psycholoog

Verslavingskliniek & Ambulatorium

(24 tot 32 uur / onbepaalde tijd)

www.amethystverslavingszorg.nl



RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

→ Een selectie uit ons cursusaanbod

De ZomerRINO- weken zijn terug! - inspirerende workshops
www.rino.nl/zomer

Autonomie en Verbondenheid: Het psychoanalytisch Proces
de relatie tussen het psychoanalytisch referentiekader en de DSM systematiek
www.rino.nl/409 | start 10 mei 2017

Mentaliseren in behandelrelaties I
werkrelatie, gevoelsbeleving en gedragsverandering
www.rino.nl/493 | start 12 mei 2017

Opvang en nazorg na ingrijpende gebeurtenissen
De veerkracht vergroten
www.rino.nl/246 | 22 en 23 mei 2017

Mentaliseren in gezinnen en systemen
Mentalisation Based Family Therapy (MBT-F)
www.rino.nl/599 | start 31 mei 2017

Mindful Analysis
een methode voor coaching, counseling en psychotherapie
uitsluitend via internet
www.rino.nl/512 | start 8 juni 2017

Terug in balans
zelfregulatie van stress en emotie ondersteunen met
hartritm-biofeedback
www.rino.nl/728 | start 13 juni 2017

Meer informatie en inschrijven: www.rino.nl

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!

De Toolbox Werk & Psychische klachten is vernieuwd!

Geüpdate toolbox staat nu op de NIP-website

De 'Toolbox Werk en Psychische klachten' is speciaal ontwikkeld om psychologen en andere professionals werkzaam op dit terrein, en ook cliënten en werkgevers, te ondersteunen en te informeren. Sinds deze maand staat de geüpdate versie online.

Werken is gezond

Naast werkhervatting en re-integratie ligt ook steeds meer de focus op het aan het werk houden van mensen met (ernstige) psychische klachten. Dit vanuit het perspectief dat werken over het algemeen gezond is en herstel bevordert, ook bij psychische klachten. De psycholoog kan een belangrijke bijdrage leveren aan werkbehoud door aandacht te besteden aan het werk van de cliënt: door naar het werk te vragen en te bekijken in hoeverre de begeleiding en behandeling het aan het werk blijven van de cliënt kan ondersteunen.

Dit vergt van de psycholoog kennis van arbeids (functies) en inzicht in de relatie (arbeids)belasting en belastbaarheid van mensen. Het kunnen formuleren van een goede onderzoeksvraag tezamen met het

hebben van kennis van de specifieke aandoening in relatie tot werkgedrag en werkmogelijkheden is noodzakelijk. De psycholoog A&O/A&G NIP heeft deze kennis.

*'Werk als behandeldoel':
aandacht voor het werk
van de cliënt is cruciaal
voor diens welzijn*

De 'Toolbox Werk en Psychische klachten' –ontwikkeld door de sectie Arbeid & Gezondheid van het NIP en LVVP (voormalig LVE) – is speciaal ontwikkeld om psychologen en andere professionals werkzaam op dit terrein, en ook cliënten en werkgevers, te ondersteunen en te informeren.

Tips en instrumenten

De Toolbox biedt onder andere tips en instrumenten. De UBOS-test bijvoorbeeld, die de mate van burn-out meet en in staat is om werknemers met burn-out klachten te onderscheiden van gezonde werknemers en van diegenen met andere psychiatrische klachten. Ook is via de Toolbox alle informatie te vinden omtrent de omgang met persoonsgegevens en privacykwesties, maar ook over richtlijnen gericht op werk en arbeidsparticipatie.

Daarnaast vindt u er materiaal voor de werkende cliënt en zijn of haar werkgever. Zoals wat nu wel of niet besproken mag worden over de aard van de klachten, en waar werknemer en werkgever terecht kunnen voor werkgerelateerde ondersteuning.

Nieuw onderdeel

Een nieuw onderdeel van de toolbox is een overzicht van ontwikkelingen. Zoals het nieuwe concept van gezondheid, financiering van arbeidsgerichte behandeling en begeleiding vanuit de zorg en samenwerkingsverbanden die (regionaal en landelijk) het aan het werk blijven van mensen met (ernstige) psychische klachten ondersteunen.

Bekijk de Toolbox op: <https://www.psynip.nl/actueel/themas/thema/toolbox-werk-en-psychische-klachten/>



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**



MANIFEST 1001 KRITIEKE DAGEN

WERKERVERINGSPLEKKEN

TASKFORCE PRIVACY

VISITATIE



11 – 14 JULI 2017



15th European Congress of Psychology

Amsterdam, The Netherlands | 11-14 July 2017

LOCATIE **RAI AMSTERDAM**



CONGRESSTHEMA'S

- Gebeurtenissen die het leven veranderen; migratie, integratie, aanpassing
- Effectieve psychologische interventies organiseren
- De weerbaarheid van de gemeenschap versterken: preventie en vroeginterventie
- Excellentie promoten en arbeidsmarktparticipatie stimuleren
- Technologisch-wetenschappelijke onderwerpen: technologie en veranderend gedrag

ABSTRACTS INDIENEN

Bericht over acceptatie wordt via e-mail gestuurd naar de betrokken auteur voor **30 JANUARI 2017**

Alle informatie is te vinden op de website: WWW.ECP2017.EU

MOGELIJKHEDEN TOT NETWERKEN

Openingsreceptie, Amsterdam Experience,

Inzenders receptie, Studenten Netwerk Event

REGISTRATIE

Bezoek de website om u in te schrijven, de inschrijving is geopend



JEUGDWETSPECIAL

NETWERK KWALITEITSONTWIKKELING

LANGDURIGE ZORG

VRIJGEVESTIGDEN





OPROEP

Kom naar het World Café en praat mee!

Op 12 april organiseert het NIP samen met P3NL een discussie-middag over de Agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie. Op een centrale locatie in Utrecht wordt een speciaal 'World Café' ingericht, waar experts u alles vertellen over de ROM, richtlijnen en zorgstandaarden en de nieuwe bekostiging van de ggz. Vervolgens gaat u in een informele setting met andere deelnemers in gesprek. Het NIP zorgt uiteraard voor een drankje en een heerlijk buffet.

Iedere week is de ggz voor volwassenen onder de Zorgverzekeringswet wel in het nieuws. Om de haverklap komt het onderwerp voorbij op social media. Psychologen werkzaam in de volwassen ggz onder de ZVW worden direct geraakt door het 'Bestuurlijk Akkoord' uit 2012 en de 'Agenda GGZ voor gepast gebruik en transparantie van 2015'. Daarvan zijn het bestuur en het bureau van het NIP en P3NL zich zeer bewust. Om nog beter de belangen van u als psycholoog te behartigen, maken wij daarom graag met u de balans op. Wat leveren deze veranderingen u als zorgaanbieder op? Wat kunt u de komende tijd nog verwachten? Hoe behartigt uw be-

roepsvereniging uw belangen? En hoe kunt u als lid actief bijdragen aan kwalitatief goede zorg en een betere positie van de cliënt en de professional?

Na een algemene inleiding door Jeroen Müller, bestuurder van P3NL en NIP, lichten drie experts van SBG, NKO en NZa de centrale onderwerpen van de agenda toe: de ROM, richtlijnen en zorgstandaarden, en de nieuwe bekostiging van de ggz volgens het clustermodel.

De bijeenkomst duurt van 16.30 tot 21.00 en is bedoeld voor psychologen die actief werkzaam zijn in de volwassen ggz. Die betrokken zijn bij goede zorg en constructief willen bijdragen aan de toekomst van de ggz.

U kunt zich aanmelden via de website van het NIP.

Kijk op <https://www.psynip.nl/actueel/agenda/> en klik door naar het aanmeldformulier.



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 RIJLT. MAIL VOOR SUGGESTIES OVER ONDERWERPEN: COMMUNICATIE@PSYNIP.NL.

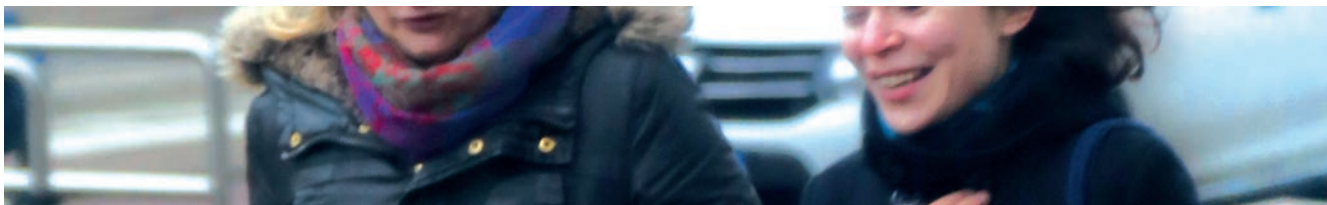


VERLAGING ADMINISTRATIEVE LASTENDRUK

BEROEPSETHIEK

CONTRACTERING VERZEKERAARS





Nieuwe inspiratie opdoen?

Onze scholingstips:

- E-learning module DSM-5
- Methodisch werken in de basis ggz
- Masterclass ASS, trauma en eetproblemen
- Congres Stressvol ouderschap van zeer jonge kinderen

Bekijk alle mogelijkheden op www.rinogroep.nl

RINO GROEP



Training & Opleiding
De psychologie van het lichaam

6-DAAGSE MASTERCLASS LICHAAMSWIJSHEID HERKENNEN EN TOEPASSEN

Accreditaties: ELP, LWP, A&O/A&G

Het menselijk lichaam is een boodschapper die zich eerlijk en precies uitdrukt. Een geïnteresseerd oog kan de lichaamsdiagnostiek doeltreffend gebruiken. In deze Masterclass krijg je een theoretisch kader en concrete methodieken, die je als professional kunt toepassen in je begeleiding.

Opleider: Annet van Laar, auteur van 'Van binnen weet je alles - handboek voor lichaamswijsheid'

Praktische informatie: www.zijn.nu | info@zijn.nu | 030 - 262 1487

Informatie over de opleiding: www.annetvanlaar.nl

Introductieworkshop: 31 mei 2017 van 19.30 - 21.30 uur

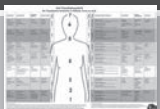
Start Masterclass: 22 september 2017 van 9.30 - 17.00 uur

Locatie: Centrum Zijnsoriëntatie, Utrechtseweg 133 te Zeist

16 november 2017: Training voor professionals

(Dis)balans tussen werk en privé aan de lichaamstaal herkennen

Inclusief poster 7-kwaliteitenpalet © (t.w.v. € 29,-)



Bij- en nascholingscursus

LEVENSLÖP ALS LEVENSKUNST

vanuit Existentieel Psychologisch perspectief

Bij professionals in de gezondheidszorg blijken existentiële kernvragen vaak de oorzaak van stagnatie of ontwikkeling te zijn. Van de andere kant kunnen deze vragen ook aanzetten tot verandering in het eigen, beroepsmatige handelen. Dat komt de kwaliteit van het werk ten goede en bevordert het werkplezier.

De eigen levensloop voorziet deze vraagstukken van een persoonlijk reliëf. Door onderzoek daarvan laat je 'de waan van de dag' even achter je. Je concentreert je op de essentie van je eigen functioneren en het contact met je cliënten.

In 8 maandelijkse bijeenkomsten staan deze vraagstukken centraal, met ruime aandacht voor casuïstiek, attitude en professioneel handelen: 'autonomie & verbondenheid', 'vrijheid & verantwoordelijkheid', 'identiteit & burn-out', 'groei & ontwikkeling', 'dood & vergankelijkheid' en 'levenskunst & verandering'.

DOELGROEP klinisch en GZ-psychologen, psychotherapeuten, huisartsen, palliatieve zorg- en verpleeghuisartsen, medisch specialisten.
ACCREDITATIES AANGEVRAAGD BIJ NIP, FGZP, VCgP en ABC1.

PLAATS Conferentieoord de Poort, Groesbeek.

TIJD op dinsdagen, 24 okt., 21 nov., 19 dec. 2017, 16 jan., 20 feb., 20 mrt., 17 apr. en 15 mei 2018, van 9.30 uur tot 16.30 uur.

AANMELDING vóór 15 juni 2017

Opvragen draaiboek en aanmelding bij de docent
Joske van Huygevoort, klinisch psycholoog en psychotherapeut,
tel. 024-3234503

E-MAIL ppvanhuygevoort@kpnmail.nl

WEBSITE www.joskevanhuygevoort.nl

Sinds 2010 kunnen kwetsbare jongeren in Amsterdam deelnemen aan EventHands. Ze helpen bij het opzetten en uitvoeren van culturele evenementen, en bouwen zo aan een toekomst voor zichzelf. De eerste verkennende resultaten zijn veelbelovend, stellen de auteurs Tamara de Bruijn, Rosa Verheul en Eltje Bos. 'Het gaat niet alleen om het leren van 'vakspecifieke' vaardigheden, maar ook om zaken op het vlak van persoonlijke ontwikkeling.'

EVENTHANDS EMPOWERT KWETSBARE JONGEREN

WERKEN AAN EEN TOEKOMST

Stralend keert Dennis (23 jaar) terug naar de woongroep na een dag werken op Mysteryland. Mede dankzij hem hebben duizenden mensen een onvergetelijke dag gehad. Ja, het was aanpoten, vertelt hij zijn begeleiders. Maar het liep allemaal prima, en hij kreeg zelfs een compliment van de organisatie. Wat een gevoel! Terwijl hij vroeger niet wist hoe hij zijn dagen in kon vullen, werkt hij nu op een groot festival! Het doet zijn zelfvertrouwen goed.

Dennis neemt deel aan EventHands. De aanpak is in 2010 ontwikkeld en bedoeld voor kwetsbare jongeren in Amsterdam tussen 16 en 27 jaar. Jongeren met een zorgachtergrond, zonder startkwalificatie en/of met een verhoogd risico voor sociale uitsluiting, krijgen een jaar lang de mogelijkheid werkervaring op te doen binnen de culturele sector. Zo bouwen ze het Bevrijdingsfestival in Zwolle op, begeleiden ze het publiek op theaterfestival Vis a Vis en scannen ze toegangskaarten op het Encore Festival. De aanpak bestaat uit een groepsdynamisch en een individueel deel. De deelnemers komen wekelijks bij elkaar voor vergaderingen en het organiseren van groepsactiviteiten. In het najaar krijgen ze trainingen en workshops van professionals uit de festivalbranche. Parallel hieraan doorlopen ze een individueel begeleidingsprogramma waarbij iedere deelnemer met een coach aan eigen specifieke leerdoelen werkt. Als afsluiting brengen ze het geleerde in de praktijk. Ze organiseren een eigen evenement en oriënteren zich op een (vervolg)opleiding en/of de arbeidsmarkt.

De doelstelling van de aanpak is drieledig: het stimuleren van persoonlijke groei, voorbereiding op scholing en arbeidsmarkt en maatschappelijke participatie en activering. Ervaren deelnemers fungeren binnen het project vervolgens als rolmodel en mentor voor nieuwe deelnemers. Leeftijdsge-

noten identificeren zich immers makkelijker met elkaar en laten zich ook sneller door elkaar beïnvloeden (Kinable, 2006). Van Dijk & Noorda (2015) geven aan dat deze gecombineerde inzet van rolmodellen, groepswork en individuele begeleiding een waardevolle werkwijze lijkt bij interventies voor kwetsbare jongeren.

EventHands – zie ook het kader – biedt jongeren die om uiteenlopende redenen thuis, op school of op het werk in de problemen zijn geraakt, de mogelijkheid hun leven weer op de rails te krijgen. Dat gebeurt met een slimme combinatie van zorg, welzijn en werk. De jongeren vormen een team van vrijwilligers dat een seizoen lang faciliteert bij evenementen door heel Nederland. In die context worden ze intensief begeleid én werken ze aan het ontwikkelen van hun talenten en wensen: de aanpak combineert psychosociale zorg met maatschappelijke activering en het werken aan een toekomst met arbeid.

Het werken met EventHands laat jongeren ervaren dat ze iets kunnen als individu en als groep; het zorgt voor een positieve ervaring en positieve emoties. Juist die positieve emoties, zoals plezier en interesse in iets, dragen bij aan een positiever zelfbeeld. En dat niet alleen: mensen met herhaalde positieve emoties hebben meer belangstelling voor, en interesse in, anderen in hun omgeving (Frederickson, 1998). Daarbij komt dat het gaat om werkzaamheden bij culturele evenementen. Ook het luisteren naar muziek en het kijken naar kunst roept in veel gevallen positieve emoties op (Scherder, 2015).

De medewerkers van EventHands, een mix van professionals met een (ortho)pedagogisch en cultureel-maatschappelijke achtergrond, begeleiden de jongeren om hun werk bij events zo goed mogelijk te doen. Dat betekent dat al werkend ook (professionele) vaardigheden als samenwerken,

luisteren, overleggen en conflicten oplossen worden versterkt. Deze (herhaalde) positieve (werk)ervaring maakt het mogelijk dat de jongeren hun inzet als een succes gaan ervaren. Bij de aanpak gaan persoonlijke en professionele ontwikkeling op een vanzelfsprekende manier hand in hand. Daarmee is het een vernieuwend initiatief dat voor een krachtige positieve ervaring kan zorgen en het zelfvertrouwen en de maatschappelijke toerusting van jonge kwetsbare mensen versterkt.

Een groep van 25 deelnemers is twee jaar lang gevolgd. Uit dit eerste verkennende onderzoek is met een voor- en een nameting, door middel van een kwalitatief interview en ASEBA-vragenlijsten¹, inzicht verkregen in de ontwikkeling van deze deelnemers en de invloed van de EventHands-aanpak hierop (Van Dijk & Noorda (2015)). Het eerste onderzoek naar de effecten is hoopgevend.

‘Wat men moet leren doen, leert men door te doen’

KWETSBARE JONGEREN

Psychische stoornissen komen frequent voor. Bijna de helft (43,5 %) van de volwassen Nederlandse bevolking heeft ooit een psychische stoornis gehad (Veerbeek, Knispel & Nuijen, 2011). Onder jongeren is dat 8 tot 26 % (Braet & Prins, 2008). Psychische klachten kunnen verergeren door wat iemand meemaakt. Financiële problemen, ontslag of een scheiding van de ouders kunnen een onderliggende kwetsbaarheid, zoals een negatieve attributiestijl of een aanleg voor depressie, activeren. Dat levert weer nieuwe problemen op. Jongeren worden afgewezen op scholen en kunnen geen werk vinden. De school verlaten zonder startkwalificatie is een risicofactor (Herweijer, 2008; Junger-Tas et al., 2008). Maatschappelijke uitsluiting is helaas aan de orde van de dag voor deze doelgroep.

Een aanzienlijk deel van de jongvolwassenen binnen jeugdhulpverlening en jeugd-ggz heeft te maken met problemen op meerdere levensgebieden. Dat wil zeggen een combinatie van psychische problemen (angst, depressie, persoonlijkheidsproblematiek, autisme, ADHD, enzovoorts) met een moeilijke thuissituatie, gebrek aan dagbesteding, middelengebruik, sociaal isolement, financiële problemen et cetera. Vaak op basis van een belast verleden met traumatisatie. Het basisvertrouwen is aangetast en de stap naar de hulpverlening is groot. De vele problemen gaan vaak gepaard met demoralisatie bij jongeren en het steunsysteem. Perspectief is hierdoor nog moeilijk te zien. Jongeren voelen zich gedeprimeerd, trekken zich terug of maskeren dit juist met grensoverschrijdend gedrag. Het ontwikkelen van copingvaardigheden en emotieregulatie-vaardigheden komt onder druk te staan en de identiteitsgroei stagneert. Jongeren weten niet goed wie ze zijn, wat ze kunnen en zien op tegen de eisen van de maatschappij.

In deze veelheid van problemen is het in eerste instantie belangrijk overzicht en grip te creëren door enerzijds het opbouwen van contact en anderzijds het uitwerken van diagnostiek: Wat is er aan de hand en hoe hangen klachten en problemen met elkaar samen? Maar ook: Wat zijn iemands wensen en talenten? Waar zit de veerkracht bij een jongere of in het systeem? Bij complexe problematiek is vaak langdurige zorg en ondersteuning nodig, maar is behandeling van klachten alleen niet altijd voldoende om integratie in de maatschappij te bewerkstelligen. Tegelijkertijd is die verbinding met de maatschappij, naast een behandeling, juist zo belangrijk voor het oplossen van problemen en behandelen van psychische stoornissen. Het vinden van passende tweede en derde milieuplekken² (zoals stage, school, werk, wonen), is hierdoor zeer gewenst. In de praktijk is er echter een schrijnend tekort aan passende dagbesteding voor kwetsbare jongeren. Hierdoor komen ook maatschappelijke problemen op het bord van de professional werkzaam in de Jeugd-ggz.

VEILIGE PLEK

De klachten die deze jongeren hebben, kunnen echter ook snel verminderen, zo leert de praktijk. Bijvoorbeeld als een jongere op een betrokken school aankomt, of een prettige

¹ ASEBA is een afkorting voor *Achenbach System of Empirically Based Assessment*. Het is een verzameling vragenlijsten voor het meten van emotionele en gedragsproblemen bij jongeren tot en met achttien jaar. De vragenlijsten kunnen door zowel verzorgers, leerkrachten als jongeren zelf worden ingevuld.

² In de opvoeding wordt het gezin aangemerkt als eerste pedagogische milieu, de schoolomgeving als tweede en de wereld daarbuiten, zoals opvang, plaatsen voor sport, jeugdwerk en cultuur, als het derde milieu (Delfos 2009; Bakker & Van Oenen, 2007)

stage of werkervaringsplek heeft gevonden. Een vertrouwenspersoon in dit derde milieu kan veel compenseren. Positieve sociale contacten worden beschouwd als een belangrijke beschermende factor (Braet & Prins, 2008). Behandeling is dus niet altijd het enige middel en is bovendien tijdelijk. Dit pleit ervoor om kwetsbare jongeren een integraal traject aan te bieden waarin zorg, persoonlijk welbevinden en ontwikkeling hand in hand gaan.

EventHands beoogt een laagdrempelige plek te bieden waar kwetsbare jongeren positieve ervaringen op kunnen doen. De kans dat een jongere dan bijvoorbeeld zijn dag/nachtritme omdraait en een passief reactiepatroon doorbreekt, wordt daarmee groter. Activering vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling van depressie en exposure is het werkzame element bij angststoornissen (Keijers et al., 2004). Bij EventHands worden jongeren uitgedaagd nieuwe activiteiten te ondernemen en te oefenen met nieuwe vaardigheden. Door te experimenteren met nieuw gedrag dat net buiten hun comfortzone ligt verleggen de deelnemers hun grenzen en leren ze nieuwe competenties te ontwikkelen en te generaliseren. Dit kan in die zin een aanvulling zijn op een behandeling en onderdeel uitmaken van de ingezette interventies. Het behandelen van klachten en reduceren van stoornissen alleen resulteert namelijk niet per se in een groep jongeren die geestelijk gezond is. Het is van essentieel belang dat ze hiernaast, houvast vinden om dat wat is geleerd concreet in de maatschappij voort te zetten en te bestendigen.

Dennis had thuis te maken met veel verbaal en fysiek geweld. Hij kampte met depressieve klachten en verkeerde in een sociaal isolement. Dennis heeft een licht verstandelijke beperking en was nog aangewezen op thuis. Daardoor verkeerde hij in een innerlijke tweestrijd. Aan de ene kant had hij volwassenen hard nodig. Aan de andere kant waren de relaties met volwassenen in zijn nabije omgeving negatief gekleurd door ruzies en een gevoel van onveiligheid. Toen hoorde hij van een vriend over EventHands. Dat je er 'iets' met festivals kon doen, sprak hem wel aan. Muziek was voor hem een uitlaatklep, maar hij had zelf niet het geld om naar een festival te gaan. Bij EventHands voelde hij zich al snel op zijn gemak. Hij vond er een plek om contact te maken met anderen. Het vormde zijn veilige haven. Hierdoor begon zijn thuissituatie minder zwaar op hem te drukken, en dat bracht verlichting van zijn klachten.

SUCCESERVARINGEN

Zoals de Griekse filosoof Aristoteles ooit zei: 'Wat men moet leren doen, leert men door te doen.' EventHands brengt

jongeren in nieuwe situaties en stimuleert deelnemers om dingen zelf te beleven, te ervaren en te ontdekken. Bij dit 'ervaringsleren' draait het om het opdoen van nieuwe ervaringen en de reflectie hierop. Reflectie op de situatie, maar ook op jezelf als persoon en je eigen gedrag. Dat is waar aan gewerkt wordt in de individuele begeleidingsgesprekken. Abdallah, Kooijman & Sonneveld (2016) stellen dat jongeren met behulp van feedback en begeleiding vanuit begeleiders en groepsleden, goed zicht krijgen op hun eigen handelen maar ook de eigen potentie. Doordat het zelfbeeld wordt verbeterd en de autonomie versterkt, worden ontwikkelingsmogelijkheden verder gestimuleerd. EventHands tracht een veilige setting te creëren, waarin jongeren met vallen en opstaan kunnen leren en fouten mogen maken. Het gaat niet alleen om het leren van 'vakspecifieke'

WAT IS EVENTHANDS?

Jongeren die zijn vastgelopen kunnen bij EventHands terecht. Veel van deze jongeren willen wel zelfstandig zijn en deelnemen aan het sociaal-maatschappelijke verkeer, maar hun leefsituatie stelt hen daar nog niet toe in staat. Ze kampen vaak met een negatief zelfbeeld en hebben weinig sociale contacten. Door ze te laten meewerken op festivals en culturele evenementen ontdekken ze wat ze leuk vinden en wat ze willen, maar ook waar ze goed in zijn. De jongeren ontwikkelen in een eenjarig traject allerlei (arbeidgerelateerde) vaardigheden en gaan aan de slag met hun persoonlijke én beroepsmatige ontwikkeling. Het jaar is opgedeeld in drie fasen; groepscohesie en inspiratie, teambuilding en kennisoverdracht en als laatste zelforganisatie en autonomie (Haveman, 2014).

De aanpak draait op het moment van schrijven in de regio Amsterdam. Er kunnen op jaarbasis veertig à vijftig jongeren terecht. De EventHands-aanpak wordt medio 2017 als methodiek ingediend bij de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji). In het geval van goedkeuring komt de aanpak landelijk beschikbaar. Het Nji heeft de aanpak eerder uitgeroepen tot 'shining example', de Europese Commissie noemde het een 'good practice'. Movisie nomineerde de aanpak bovendien voor de Participatieprijs, die ieder jaar een initiatief bekroont dat participatie stimuleert van groepen die extra aandacht verdienen.

EEN BEVLOGEN ONDERNEMER

De aanpak is een initiatief van sociaal ondernemer Wim Haveman. Haveman heeft jarenlange ervaring in zowel de hulpverlening als in het produceren van evenementen. Omdat hij vond dat er binnen de reguliere jeugdhulp en jeugdbescherming weinig aandacht was voor de arbeidstoekomst en maatschappelijke activering van jongeren, zette hij EventHands op.

'Festivals kunnen altijd extra handen gebruiken,' legt Haveman uit. 'Laat je jongeren aan je evenement meewerken, dan snijdt het mes aan twee kanten. Alle jongeren zijn geïnteresseerd in muziek, film, games of dans. Het sluit aan bij hun leefwereld.'

Maar jongeren die met de jeugdhulp en jeugdbescherming te maken hebben, komen veelal nauwelijks in aanraking met kunst en cultuur, vervolgt Haveman. 'Ze hebben wel de tijd maar vaak niet de middelen om evenementen te bezoeken. Bij EventHands krijgen ze de mogelijkheid om niet alleen hun vrije tijd op een zinvolle en leuke manier in te vullen, maar tegelijk ook te werken aan hun professionele en persoonlijke ontwikkeling. Zo komen ze van de bank af en verbreden ze hun horizon.'

vaardigheden, zoals concrete kennis over evenementenorganisatie, maar ook om zaken op het vlak van persoonlijke groei. Denk hierbij aan het verbeteren van sociale vaardigheden, het ervaren van een geslaagde samenwerking, het ontwikkelen van (zelf)reflecterend vermogen en (zelf)vertrouwen (Van Dijk & Noorda, 2015).

De aanpak draait om empowerment, waarbij aanwezige problemen of kwetsbaarheden niet worden ontkend, maar kansen, krachten, talenten en potenties centraal staan (Scheffers, in Abdallah, Kooijman & Sonneveld, 2016). Belangrijk in dit proces is het opdoen van succeservaringen. De verschillende laagdrempelige werkzaamheden die de deelnemers uitvoeren, en het stellen van kleine haalbare doelen, helpen hierbij. Succeservaringen zorgen voor een positief zelfbeeld en het vermogen om grotere uitdagingen aan te gaan (Orem et al., 2007; Bandura, 1989; Reeve, 2009). Door de focus op talent en succes te leggen worden jongeren op een positieve manier gestimuleerd het beste uit zichzelf te halen (Hoorik, 2011).

Juist voor kwetsbare jongeren zijn deze succeservaringen zo onmisbaar. Jongeren met psychologische- en gedragsproblemen hebben vaak een geschiedenis van 'falen' en zijn

vooral geconfronteerd met wat er niet goed gaat (Kooijmans, 2009). Door een gebrek aan zelfvertrouwen raken capaciteiten, die ze wel degelijk in zich hebben, niet optimaal ontwikkeld (Van Lieshout, 2009). Een jongere moet merken dat hij wel wat kan en inzicht krijgen in de dingen waar hij goed in is. Succeservaringen en empowerment helpen deze jongeren om negatieve ervaringen achter zich te laten, hun eigen mogelijkheden in te zien en verder te ontwikkelen (Abdallah, Kooijman & Sonneveld, 2016). Zo hervinden ze perspectief. Dit vertrouwen in het eigen kunnen zorgt ervoor dat jongeren zichzelf hogere doelen gaan stellen, grotere inzet en doorzettingsvermogen tonen, optimistischer zijn en minder last hebben van negatieve emoties en stress (Bandura, 1989).

POSITIEVE PSYCHOLOGIE Door niet de nadruk te leggen op de problemen maar op de kracht en kwaliteiten van jongeren, sluit de aanpak aan bij de positieve psychologie. Deze stroming richt zich niet op het disfunctioneren van mensen, maar op positieve emoties en hun betekenis voor het individu (Bos, 2015). Positieve emoties kunnen helpen om negatieve of sombere gevoelens af te zwakken en hiermee om te gaan, zo is het idee. Mensen die meer welbevinden ervaren, zijn hierdoor beter in staat zijn om met alledaagse tegenslag en stressfactoren om te gaan. Maar ook om betere coping te hanteren in de omgang met ingrijpende levensgebeurtenissen.

Het loont dus om in welbevinden te investeren, zeker ook omdat dit kan bijdragen aan het ontwikkelen van psychologische veerkracht (Fredrickson, 1998). Mensen die zich prettiger voelen, doen minder vaak een beroep op vormen van zorg (Bos, 2015). In het licht van de huidige ontwikkelingen binnen het zorgdomein, waarbij het credo is om kleine problemen klein te houden en de eigen kracht te versterken, kan investeren in welzijn dus lonen.

Dennis bouwde een vertrouwensband met de begeleiders op en ging zich verantwoordelijk voelen binnen het project. Hij deed zijn best ervoor. Je zag hem met de week groeien door de positieve aandacht en waardering die hij kreeg. Elke kleine succeservaring gaf hem meer zelfvertrouwen. Thuis escaleerde de situatie, waardoor Dennis niet langer thuis kon wonen. De begeleiders hadden intussen een goede ingang bij Dennis. Zo konden ze hem motiveren voor hulpverlening. Naar een afspraak gaan vond hij spannend, dus gingen de begeleiders met hem mee. EventHands vormde als het ware een warm tussenportaal die de stap naar hulpverlening voor hem verkleinde. Dennis heeft inmiddels zijn draai gevonden in de maatschappij. Hij refereert trots aan EventHands als 'zijn baan'.

KLEINE STAPJES VOORWAARTS

De aanpak lijkt vruchten af te werpen. Onderzoeksbureau Noorda & Co concludeert dat de doelstellingen grotendeels worden behaald (Noorda & Van Dijk, 2015).

Zo rapporteren de deelnemende jongeren na deelname minder sociaal-emotionele problemen, minder denkproblemen (onder meer obsessieve gedachten, het horen van geluiden die er niet zijn, 'vreemde dingen' doen en 'vreemde gedachten' hebben), trekken zij zich minder snel terug en houden ze zich beter aan regels (zie tabel 1).

Ze blijken na deelname meer te reflecteren op hun persoonlijke ontwikkeling. Ook zijn ze er in vaardigheden

als organiseren, samenwerken, vergaderen en communiceren op vooruitgegaan. Zo'n zes op de tien deelnemers hebben ontdekt wat ze leuk vinden om te doen en waar hun kwaliteiten liggen. Verder tonen ze meer initiatief om aan nieuwe dingen te beginnen. Bijna de helft van de deelnemers is zelfstandiger geworden en heeft meer verantwoordelijkheidsgevoel ontwikkeld. Bovendien hebben deelnemers een breder sociaal netwerk opgebouwd, met name onder leeftijdsgenoten en in de evenementenbranche.

Ook blijkt een aanzienlijk deel van de jongeren een betere of meer stabiele school-/werksituatie te hebben. Zeven van de 25 jongeren hebben tijdens deelname een startkwalificatie

TABEL 1. GEMIDDELDE SCORES CBCL GEDRAGSTEST AFGENOMEN TIJDENS EEN NUL- EN EINDMETING (+/- 1 JAAR), IN DE PERIODE JULI 2013-OKTOBER 2015.

Probleem-schalen	Bij jongerencoaches (TRF) m.b.t. alle geïnterviewde deelnemers (N=25)			Bij deelnemers (YSR) m.b.t. alle geïnterviewde deelnemers (N=25)		
	Nulmeting	Eindmeting	Vershil	Nulmeting	Eindmeting	Vershil
Teruggetrokken gedrag	56.2	55	-1.2	56.9	54.6	-2.3
Somatische klachten	54	54.3	+0.3	57.5	57.9	+0.4
Angstig /depressief	56.5	55	-1.5	57.3	56.8	-0.5
Sociale problemen	56.6	55.2	-1.4	55.2	54.2	-1.0
Denkproblemen	55.8	51.4	-4.4	58.4	56.0	-2.4
Aandachtsproblemen	52.5	51.4	-1.1	56.4	55.0	-1.4
Overtreden van regels	61	57.5	-3.5	60.5	58.9	-1.6
Agressiviteit	56.7	54.8	-1.9	54	53.6	-0.4
Geïntern. problemen	55.5	53.4	-2.1	54.4	53.8	-0.6
Geëxtern. problemen	57	55.2	-1.8	54.7	54.6	-0.1
Totaliteit problemen	55.5	53.1	-2.4	54.4	54	-0.4

* De CBCL (Child Behaviour Checklist), TRF (Teachers Report Form) en YSR (Youth Self Report) vragenlijsten zijn diagnostische instrumenten om vaardigheden en probleemgedrag gestandaardiseerd te kwantificeren (<http://www.aseba.org/schoolage.html>). De vragenlijsten zijn vertaald in het Nederlands (Verhulst & Van der Ende, 1990; <http://www.aseba.nl/home>).

Een paar voorbeelditems van de TRF zijn: 'Kan zich niet concentreren, kan niet lang de aandacht bij iets houden' en 'Veroorzaakt onrust in de klas'. Enkele voorbeelditems van de YSR zijn: 'Ik maak dingen waar ik aan begin niet af' en 'ik doe dingen zonder erbij na te denken'.

De vragen worden gescoord op een driepuntsschaal: helemaal niet – een beetje of soms – duidelijk of vaak (0, 1, 2). De normscore ligt voor iedere schaal op 50. Hoe hoger de score, hoe hoger de mate van sociaal- emotionele problemen binnen de betreffende schaal. Scores die erg afwijken van de norm kunnen het stempel 'klinisch' of 'borderline' (grensgebied van normaal naar klinisch) krijgen (Van Dijk & Noorda, 2015).

behaald. Ongeveer negentig procent van de ondervraagde jongeren zegt door de aanpak meer werkervaring te hebben opgedaan.

Daarnaast zijn de jongeren hun vrije tijd op een meer positieve en zinvolle manier gaan invullen. Waar veel jongeren bij de start aangaven veel alleen thuis te zitten, te gamen, televisie te kijken of te slapen, gaven achttien van de 25 jongeren bij de nameting aan het gevoel te hebben hun vrije tijd nu nuttig in te vullen door hun werkzaamheden bij EventHands (Van Dijk & Noorda, 2015).

De World Health Organisation (WHO) definieert geestelijke gezondheid als: een subjectieve beleving van welzijn, autonomie, competentie, in staat zijn om de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden te verwezenlijken (WHO, 2004). Het evaluatieonderzoek (Van Dijk & Noorda, 2015) laat zien dat de aanpak mogelijk kan bijdragen aan een positieve ontwikkeling van kwetsbare jongeren. Een zwak punt aan het onderzoek is echter het kleine aantal respondenten. De groep van 25 onderzochte jongeren is nog te klein om te generaliseren. Aanvullend onderzoek met een ruimere testgroep en een controlegroep is nodig en kan resulteren in sterkere aanwijzingen van de effectiviteit van de aanpak.

Ook moeten de verschillen in een nieuw onderzoek meer confirmatief getoetst worden en moet worden achterhaald of de resultaten ook standhouden op langere termijn. Daarnaast is gebleken dat niet alle deelnemers even actief participeren in het aanbod. Deelname is op vrijwillige basis, wat kan leiden tot een gevoel van vrijblijvendheid. Dit heeft geresulteerd in een uitval percentage van 16,7% binnen het onderzoek. Aan de andere kant is deze vrijwillige basis juist een kracht van de aanpak omdat een beroep wordt gedaan op de intrinsieke motivatie van de deelnemers. Hetgeen te beschouwen is als voorwaarde voor gedragsverandering. De aanpak kan volgens Noorda & Van Dijk (2015) voorzien in verschillende behoeftes, maar blijkt volgens hen niet voor alle deelnemers in dezelfde mate geschikt.

GESCHEIDEN WERELDEN

Binnen de reguliere arbeidstoeleiding was vaak weinig mogelijkheid voor psychosociale begeleiding. Omgekeerd was binnen de jeugdzorg minder vanzelfsprekend aandacht voor maatschappelijke activering en arbeidsontwikkeling. Hierdoor kwam de noodzakelijke integrale ondersteuning van jongeren zonder startkwalificatie of baan maar met een zorgbehoefte moeilijk tot stand, geven Van Dijk & Noorda (2015) aan. Mede met ingeving van de transitie en transformatie van het sociale stelsel, is hier meer aandacht voor gekomen.

Zo wordt vaker gewerkt volgens het principe van integraal werken. Het bieden van positieve (werk)ervaring tijdens of na een behandeling biedt meer toekomstperspectief.

Programma's die jongeren stimuleren bij zowel hun persoonlijke en professionele ontwikkeling als maatschappelijke participatie zijn dus gewenst (Van Dijk & Noorda, 2015). Voor kwetsbare jongeren zoals Dennis lijkt deze aanpak waardevol. De ernst van psychologische problematiek en gedragsproblematiek wordt immers niet enkel bepaald door een specifieke aanleg, maar ook door de omgeving waarin iemand verkeert en de relaties die iemand heeft. Symptomen en problemen komen niet geïsoleerd voor, maar manifesteren zich binnen een bredere context en worden door meerdere stress- of risicofactoren bepaald – ook wel 'het transactioneel model' genoemd (Cichetti, Toth & Maughan, 2000). Zo vloeien probleemgedrag en delinquent gedrag bijvoorbeeld vaak voort uit een gebrek aan positieve rolmodellen. Voelt een jongere zich gesteund, bijvoorbeeld door vriendschappen, mentoren en positieve rolmodellen, dan werkt dat veerkracht in de hand. Psychologische- en gedragsproblemen zijn dus nooit een vaststaand feit, maar dynamisch en veranderbaar (Van Lieshout, 2009). Als een jongere positieve ervaringen kan opdoen, positieve aandacht krijgt en zich gesteund voelt, kan dat een gunstige invloed hebben op zijn of haar psychische en/of gedragsproblematiek.

Dennis heeft bij EventHands zijn steunende omgeving gevonden. Daardoor werden zijn problemen minder manifest aanwezig, kon hij zijn potentieel verder ontplooien, succeservaringen opdoen en daarmee zijn zelfvertrouwen vergroten. De begeleider van Dennis: 'Dit had niemand verwacht. Hij was bijna niet van zijn kamer te branden en zag participeren überhaupt niet zitten. Door de aanpak is hij uit zijn sociaal isolement getrokken en heeft hij geleerd contact met anderen aan te gaan. Hij legt nu zelfstandig contact met leeftijdgenoten en wordt ook door hen geaccepteerd. Dit is voor hem erg belangrijk.'

CONCLUSIE

Ruim dertien duizend Amsterdamse jongeren (13,3 % van de totale populatie) tussen de achttien en 27 jaar hadden in 2014 geen baan en/of gingen niet naar school.

De potentiële doelgroep van de EventHands-aanpak kan in heel Nederland zelfs geschat worden op ongeveer 125.000 (Van Dijk & Noorda, 2015). Hun maatschappelijke integratie zou een actuele opgave van jeugdbeleid en sociaal beleid moeten zijn.

De aanpak sluit aan bij de hulpvraag van jongeren, die zelden luidt 'Behandel mijn dysthyme stoornis of chronische

PTSS', maar eerder gaat om het verlangen weer naar school of werk te gaan, vriendschappen op te bouwen, zelfvertrouwen te krijgen en iets te doen hebben wat leuk is. Een jongere komt dan weer toe aan het vervullen van zijn ontwikkelingsstaken (Slot & Van Aken, 2010) waardoor hij of zij alternatief gedrag kan leren ontwikkelen. Om de ontwikkeling van onze gezamenlijke doelgroep te stimuleren hebben jeugd welzijn en jeugdhulpverlening elkaar dus hard nodig – om samen betere kansen te creëren voor een grote groep jongeren.

OVER DE AUTEURS

Tamara de Bruijn is forensisch orthopedagoge en werkt sinds 2013 bij EventHands. Ze heeft jongeren begeleid en geholpen het programma verder te ontwikkelen. Ze is daarmee belanghebbende. Rosa Verheul is gz-psycholoog en werkt bij de Care-express en de Opvoedpoli in de regio Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. Eltje Bos is lector Culturele en Sociale Dynamiek aan de Hogeschool van Amsterdam. Correspondentie aangaande dit artikel: tamara@eventhands.nl.

Summary

WORKING TOWARDS A BETTER FUTURE

T. Q. DE BRUIJN, R. VERHEUL & E. BOS

Psychological problems are common amongst youth who experience problems in multiple areas of life. Connection to community and social networks is essential in order to treat and resolve mental illness. As it offers youths the chance to experience positivity and success, improve their self image and regain perspective. To stimulate the development of this target group, youth welfare and youth mental-healthcare sectors need each other. In cooperation lies the chance of creating better opportunities for a large group of adolescents. The EventHands-program, operational in Amsterdam since 2010, offers youths who experience difficulties in school, work or at home, the opportunity to get their lives back on track. They gain work experience within the cultural sector under professional supervision. The approach links up with the branch of positive psychology and aims to: empower and facilitate personal growth, prepare for education, labor and social participation. Initial results are promising.

Literatuur

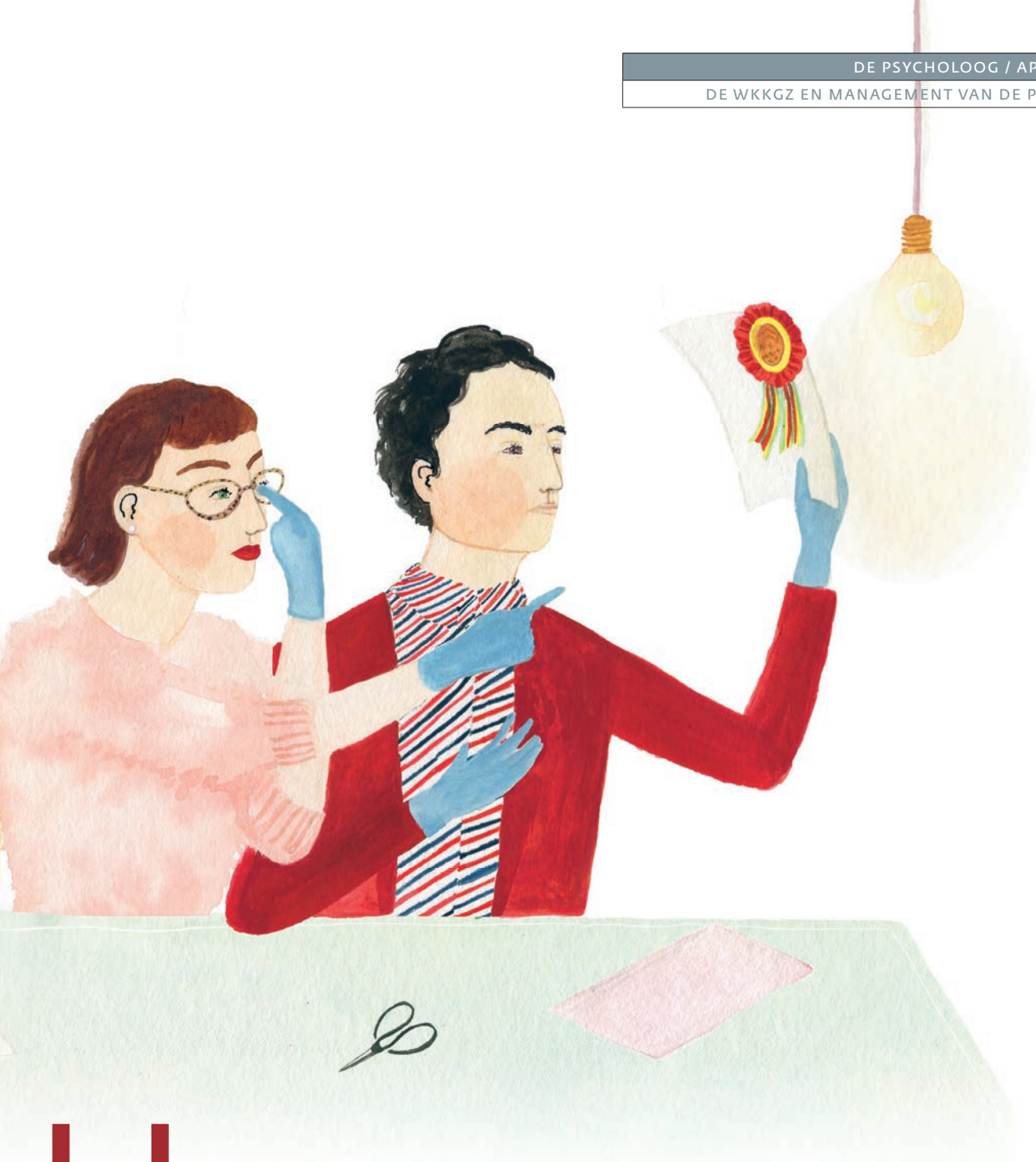
- Abdallah, S., Kooijmans, M. & Sonneveld, J. (2016). *Talentgericht werken met kwetsbare jongeren: ontwikkelwerk, erkenningswerk, verbindingswerk*. Stichting HvA te Amsterdam/ Stichting Avans te Tilburg. Uitgeverij Coutinho, Bussum.
- Bakker, K. & Oenen, van, S. (2007). Vernieuwing van de pedagogische infrastructuur; Nieuwe kansen voor samenhang in onderwijs, opvang en opvoeding. *Jeugd en Co*, Kennis 1, 20-29.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Bos, E. (2015). *Impact Positieve ervaringen, kunst en cultuur*. Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken. Movisie, Utrecht.
- Braet, C. & Prins, P. (2008). *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Delfos, M. (2009). *Het virtuele milieu*. Reader over de Virtuele ontwikkeling van de jeugd. Copyright: M.F. Delfos, PICOWO, www.mdelfos.nl.
- Dijk, A. van & Noorda, J. (2015). *Evaluatie EventHands; Meedoen aan culturele evenementen helpt jongeren vooruit*. Onderzoeksbureau Noorda en Co, Amsterdam, evaluatie in opdracht van B-Challenged.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J. & Finkel, S.M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Haveman, W. (2014). *EventHands: van zorgvraag tot zelfregie*. Stichting B-Challenged, Amsterdam 2014.
- Hoorik, I. van (2011). De kracht van succeservaringen in het jongerenwerk. *Talentontwikkeling stimuleert participatie en zelfvertrouwen*. *Jeugd en Co*, 5(4), 40-48.
- Keijsers, G.P.J. Minnen, A. van & Hoogduin, C.A.L. (2004). *Protocolaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg II*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kinable, H. (2006). *Dossier Werken met peers*. VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw. Frieda Matthys, Brussel.
- Kooijmans, M. (2009). *Battle zonder knokken. Talentcoaching van risicjongeren*. Amsterdam: SWP.
- Lieshout, B.E.M. van (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen: Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Orem, S.L., Binkert, J. & Clancy, A.L. (2007). *Appreciative Coaching. A Positive process for change*. San Francisco: Jossey Bass.
- Reeve, J. (2009). *Understanding motivation and emotion* (5th Edition). Hoboken, NJ: Wiley.
- Scherder, E. (2015). Actieve en passieve kunstbeoefening goed voor de hersenen. *Boekman*, 104, 4-8.
- Slot, W. & Aken, M. van (2010). *Psychologie van de adolescentie*. Veerbeek, M., Knispel, A. & Nuijen, J. (2012). *GGZ in Tabellen*. Trimbo-Instituut, Utrecht.
- Verhulst, F.C., Koot, J.M., Akkerhuis, G.W. & Veerman, J.W. (1990). *Praktische handleiding voor de CBCL (Child Behavior Checklist)*. Assen: Van Gorcum & Comp B.V.

FORUM

DE WKKGZ EN MANAGEMENT VAN DE PRAKTIJK



De Wet Klachten, Kwaliteit en Geschillen Zorg (WKKGZ) is op 1 januari 2016 in werking getreden en is vooral bekend om de nieuwe regels over klachten en geschillen (die regels zijn per 1 januari 2017 ingegaan). Het is echter ook een wet met gevolgen voor het managen van uw instelling of praktijk en van personeelsmanagement in het bijzonder, legt Shirin Slabbers uit.



Het doel van de Wet Klachten, Kwaliteit en Geschillen Zorg (wkkgz), die de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector vervangt, is om meer waarborgen te bieden voor een goede kwaliteit van de zorg. Er moet worden geleerd van dingen die niet goed zijn gegaan. Zorgaanbieders dienen daarom de kwaliteit van de verleende zorg en het personeel meer te onderzoeken

en te registreren. Er moet ook meer openheid van zaken worden gegeven, niet alleen naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toe, maar ook jegens cliënten. Het, te respecteren, doel van de wkkgz leidt in de praktijk tot een aanzienlijke extra werklust.

TOEPASSINGSGEBIED

De wkkgz is van toepassing op instellingen én solistisch werkende zorgverleners (zij worden 'zorgaanbieders' genoemd). Er

moet wel zorg worden verleend zoals wordt omschreven in de Zorgverzekeringswet (zvw) of de Wet Langdurige Zorg (wlz) en/of er moeten handelingen worden verricht op het gebied van de individuele gezondheidszorg (zie de Wet BIG) of met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt. Psychologen vallen dus onder het toepassingsgebied, ook als zij de gezondheidstoestand van cliënten beoordelen of cliënten medisch

Als de IGZ constateert dat een zorgaanbieder verplichtingen van de WKKGZ niet naleeft of heeft nageleefd, kan zij bestuursrechtelijke maatregelen nemen

begeleiden in opdracht van bijvoorbeeld een werkgever.¹ Het gaat er ook niet om of de zorg daadwerkelijk wordt vergoed op grond van de ZWV of de WLZ; ook de zorg die door de cliënt zelf wordt betaald valt onder de wet.

Als u als psycholoog in dienstverband werkzaam bent, dan rusten de meeste WKKGZ-verplichtingen op uw werkgever. Die verplichtingen raken u als werknemer wel. Een solistisch werkende zorgverlener in de zin van de WKKGZ is de natuurlijke persoon die in persoon zorg verleent, op eigen titel en voor eigen rekening en risico, en die zijn praktijk niet in een BV of andere rechtspersoon of in een samenwerkingsverband heeft ondergebracht. Die (zelfstandig werkzame) psycholoog moet zelf aan alle verplichtingen van de WKKGZ voldoen. In het geval dat psychologen werkzaam zijn in een

maatschap of een ander samenwerkingsverband, zijn de leden ieder (hoofdelijk) op de naleving van de wet aan te spreken.

VERGEWISPLICHT

Als de zorgaanbieder een instelling is, dan moet die zich ervan vergewissen dat de inzet van een zorgverlener verantwoord is, gelet op hoe de zorgverlener in het verleden heeft gefunctioneerd. De werkgever/opdrachtgever moet dus onderzoek doen naar het arbeidsverleden van de sollicitant. Het moet gaan om een persoon die beroepsmatig zorg wil gaan verlenen (derhalve wel uitzendkrachten, maar niet vrijwilligers en mantelzorgers) en die na 1 januari 2016 voor de zorgverlener is gaan werken. Als bijvoorbeeld een psychologenpraktijk bestaande uit een maatschap een waarnemer aantrekt omdat een van de psychologen op zwangerschapsverlof gaat, dan moet de potentiële waarnemer worden gescreend – ook al heeft de praktijk al vaker met die waarnemer gewerkt.

Sommige zorgaanbieders zijn ook verplicht in het bezit te zijn van een verklaring omtrent het gedrag (een VOG). Het gaat om de volgende drie categorieën:

- een instelling die WLZ-zorg verleent (en wel voor de zorgverleners die na 1 januari 2016 zijn aangetrokken en die

zorg verlenen aan zijn cliënten en voor andere personen dan zorgverleners die beroepsmatig met cliënten in contact kunnen komen, de VOG mag niet ouder zijn dan drie maanden voor het tijdstip waarop de betrokkene voor de zorgaanbieder ging werken);

- de psycholoog die een solistisch werkende zorgverlener is die WLZ-zorg verleent (de VOG mag niet ouder dan drie jaar zijn);
- een instelling die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert² en waar de cliënt blijft overnachten (de VOG mag niet ouder zijn dan drie maanden voor het tijdstip waarop de betrokkene voor de zorgaanbieder ging werken).

De werkgever/opdrachtgever moet kunnen aantonen dat hij op een goede manier is nagegaan of een sollicitant geschikt is. Het volstaan met het opvragen van een VOG is te mager. Andere mogelijkheden zijn: het cv controleren, diploma's opvragen, navraag doen bij eerdere werkgevers, het BIG-register en het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn raadplegen en navraag doen bij de IGZ. Een zorgaanbieder kan voordat hij een zorgverlener voor zich laat werken bij de IGZ nagaan of hij een registratie heeft. De Inspectie houdt namelijk een register bij van gevallen waarbij de IGZ in een rapport heeft vastgesteld dat sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of

1 Op zorg voor zover deze betreft handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een cliënt, verricht in opdracht van een ander dan die cliënt in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden, zijn artikel 10 leden 1 en 2 (informatieplicht jegens de cliënt) en hoofdstuk 3 (de klachtenregeling) van de WKKGZ niet van toepassing.

2 Als bedoeld in het Besluit zorgverzekering.

de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen. De aantekening wordt na vijf jaar uit het bestand verwijderd.

Als de screening iets negatiefs oplevert – de zorgverlener komt bijvoorbeeld voor in een bepaald register of wordt door een referent afgeraden –, dan maakt dit de zorgverlener niet per definitie ongeschikt. Het is aan de zorgaanbieder om de informatie te wegen en – na een eventueel gesprek – te beslissen welke consequenties hij hieraan wil verbinden. Zorgvuldigheid is wel geboden.

REGISTRATIE VAN MEDEWERKERS

Op grond van de wkkgz rust op de werkgever/opdrachtgever de verplichting om regelmatig na te gaan of de zorgverlener die voor hem werkt zijn werkzaamheden naar behoren verricht en of hij voldoende bekwaam is en blijft om zorg te verlenen. Het belang om consequent jaarlijkse beoordelingsrondes te doen en nascholing te volgen en te registreren, wordt daarmee nog groter. Het advies is om ter ondersteuning van functioneringsgesprekken gebruik te maken van een aantal meetinstrumenten, zoals een patiënttevredenheidsonderzoek of een driehonderdvestiggraden-feedbackronde.

Deze nieuwe controleplicht is een aanvulling op de (al voor de in werktreding van de wkkgz geldende) meer algemeen geformuleerde verplichting van zorgaanbieders om goede zorg te leveren en de zorg zo te organiseren en zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van perso-

nele en materiële middelen te bedienen, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.³

Als de zorgaanbieder een instelling is, dan moet een schriftelijke overeenkomst worden gesloten met de individuele zorgverleners waarin staat dat zij zich bij hun werkzaamheden zullen houden aan de wettelijke verplichtingen die de zorgaanbieder heeft en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld met betrekking tot de zorgverlening. Deze verplichting geldt niet als sprake is van een arbeidsovereenkomst (of publiekrechtelijke dienstbetrekking), maar wel bijvoorbeeld bij een overeenkomst van opdracht. De instelling doet er goed aan om die verplichtingen en regels in een bijlage bij de overeenkomst te omschrijven.

INCIDENTEN

De zorgaanbieder (ook bijvoorbeeld een psychologenpraktijk bestaande uit een of twee psychologen) is verplicht schriftelijk een interne procedure vast te stellen, waarin wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van

incidenten. De zorgaanbieder moet zijn medewerkers ook daarover informeren.⁴ Voor een medewerker geldt dat hij kan worden verplicht om informatie te verstrekken. Hij schendt zijn geheimhoudingsplicht niet als hij gegevens verstrekt aan de onderzoeker van het incident. De onderzoeker moet in ieder geval tot een onafhankelijke oordeel kunnen komen en deskundig zijn. De betrokken zorgverlener en het betrokken organisatieonderdeel moeten aan het einde van het onderzoek worden ingelicht over de uitkomsten en conclusies van de analyse. De intern beschreven procedure moet overigens ook waarborgen bieden voor de melder.

Het register waarin de incidenten worden bijgehouden is niet openbaar. Gegevens in het register mogen dan ook niet in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt. Ook mag daarop niet een disciplinaire maatregel, zoals een waarschuwing, worden gebaseerd. Er zijn wel twee uitzonderingen. De eerste is dat de gegevens voor strafrechtelijk bewijs mogen worden gebruikt als zij niet op een andere manier kunnen worden verkregen. De tweede uitzondering betreft de situatie dat sprake is van een calamiteit of geweld in de zorgrelatie. Dan mag de informatie dus wel worden gebruikt in een rechtszaak.

³ Als werkgever is een zorgaanbieder ook verplicht om een registratie bij te houden met betrekking tot personen die medische technologie toepassen. Er moet worden geregistreerd a) wat de taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en bekwaamheidseisen zijn voor degenen die daarbij betrokken zijn en b) de gegevens waaruit blijkt dat aan de bekwaamheidseisen wordt voldaan. Met medische technologie wordt bedoeld 'toepassing van georganiseerde kennis en vaardigheden in de vorm van apparaten, medicijnen, vaccins, procedures en systemen die ontwikkeld zijn om gezondheidsproblemen op te lossen en de kwaliteit van leven te verbeteren'.

⁴ Dat geldt ook voor de Meldcode huiselijk geweld of kindermishandeling die door de medewerkers moet worden gehanteerd.



Met incident wordt bedoeld: 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt'. Van een calamiteit is sprake als het gaat om 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'. Geweld in de zorgrelatie wordt gedefinieerd als 'seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die in dienst of in opdracht van een instelling of opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft'.

Het onderscheid is van belang omdat bij incidenten geen meldplicht bestaat, maar bij calamiteit of geweld wel.

Als u als psycholoog in dienstverband werkzaam bent, rusten de meeste WKKGZ-verplichtingen op uw werkgever

COMPLICATIE, INCIDENT OF CALAMITEIT

In de praktijk is het soms lastig te beoordelen of sprake is van een

complicatie of van een incident of een calamiteit. Bij een complicatie is iets niet goed gegaan, waardoor een cliënt schade heeft opgelopen. Deze schade is een onbedoeld of ongewenst gevolg van de zorg, terwijl er geen fout is gemaakt.

We spreken van een incident als er iets niet goed is gegaan én gedaan, waardoor een cliënt schade heeft opgelopen, kan oplopen of had kunnen oplopen. Deze (mogelijke) schade is een onbedoelde en/of onverwachte uitkomst van zorg: er is iets niet goed gedaan (bijvoorbeeld niet gehandeld volgens een richtlijn/de professionele standaard).

Pas als de schade ernstig of fataal is, is er sprake van een calamiteit. Een voorbeeld van een situatie waarbij u zich moet afvragen of sprake is van een incident of calamiteit is als een cliënt die bij u in behandeling is, suïdepoging heeft gedaan.

De wkkgz verplicht de zorgaanbieder een cliënt (of diens vertegenwoordiger of nabestaande) direct te informeren als zich een incident heeft voorgedaan die voor de cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben. Het incident moet ook worden aangetekend in het dossier van de cliënt.

MELDEN BIJ IGZ

Als een calamiteit of geweld in de zorgrelatie heeft plaatsgevonden, dan is de zorgaanbieder verplicht daarvan 'onverwijld melding' te doen bij de IGZ. Die meldplicht is er ook als een overeenkomst met een zorgverlener is opgezegd, ontbonden of niet wordt voortgezet omdat de zorgverlener ernstig is tekort geschoten in zijn

functioneren. Dat tekortschieten hoeft niet door een rechter te zijn vastgesteld. Voldoende is dat de zorgaanbieder van oordeel is dat daarvan sprake is. Het doel is te voorkomen dat een disfunctionerende zorgverlener (zonder controle) elders aan de slag gaat.

Als een calamiteit heeft plaatsgevonden, dan moet dat binnen drie werkdagen (gerekend vanaf het moment dat wordt vastgesteld dat er sprake is van een calamiteit) worden gemeld aan de Inspectie. De zorgaanbieder heeft wel zes weken de tijd om vast te stellen of een gebeurtenis een calamiteit is (of niet). Bestaat er na die zes weken nog twijfel, dan moet er toch worden gemeld. Meldt de zorgaanbieder niet of niet op tijd, dan loopt hij het risico op een bestuurlijke boete tot € 33.500.

Na een melding krijgt de zorgaanbieder in beginsel acht weken de tijd zelf onderzoek te doen en daarover te rapporteren. Het onderzoek wordt met het rapport van de zorgaanbieder afgesloten als de Inspectie van oordeel is dat er geen sprake (meer) is van een ernstige bedreiging voor de veiligheid van cliënten, het onderzoek zorgvuldig is uitgevoerd en de nodige maatregelen zijn getroffen. Een van de mogelijke maatregelen is bijvoorbeeld ontslag op staande voet van de zorgverlener die seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond. De zorgaanbieder moet in het rapport in ieder geval ook vermelden hoe de betrokken cliënt (of diens vertegenwoordiger of nabestaande) is geïnformeerd over de

calamiteit of het geweld, betrokken is bij het onderzoek en is of wordt geïnformeerd over de resultaten daarvan. Als de IGZ zelf onderzoek doet, dan wordt het rapport verstrekt aan de melder, zorgaanbieder en bij het onderzoek betrokken (rechts)personen.

Na een verplichte melding van een ontslag in verband met disfunctioneren doet de IGZ soms zelf ook onderzoek om te kunnen vaststellen of sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg of anderszins voor het leveren van goede zorg een bedreiging kan betekenen en daarom aanleiding kan zijn tot het nemen van maatregelen. Dit onderzoek vindt in beginsel alleen plaats als sprake is van een zorgverlener die is ingeschreven in een BIG-register (artsen, tandartsen, verloskundigen, apothekers, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen). Als daarvan geen sprake is, dan kan het nader onderzoek achterwege blijven, tenzij naar het oordeel van de Inspectie op grond van de melding gegronde redenen bestaan om aan te nemen dat een ernstig risico bestaat voor de veiligheid van cliënten of de zorg.

Als het onderzoek wordt uitgevoerd, dan wordt de zorgverlener waarover het gaat altijd uitgenodigd voor een gesprek. In het gesprek zoemt de IGZ in op de stand van zaken en de voornemens over de voortzetting of hervatting van zijn werkzaamheden en op het wegnemen of verbeteren van de aspecten in zijn functioneren die tot het ontslag hebben geleid of die de zorgverlener aanleiding hebben

gegeven de overeenkomst niet voort te zetten. Het eindrapport wordt (alleen) aan de zorgverlener gezonden.

De zorgaanbieder zelf en diens medewerkers zijn verplicht alle gegevens aan de IGZ te verstrekken die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn. Die verplichting gaat voor op het beroepsgeheim.

NALEVING

Als de IGZ constateert dat een zorgaanbieder verplichtingen van de WKKGZ niet naleeft of heeft nageleefd, kan zij bestuursrechtelijke maatregelen nemen. Zo kan de Inspectie eisen dat een interne procedure wordt aanpast. Ook kan de Inspectie in bepaalde gevallen een boete opleggen, bijvoorbeeld als een zorgaanbieder niet of te laat heeft voldaan aan een meldplicht. De maatregelen kunnen ook gericht zijn op (individuele) zorgverleners. Met name doordat gemeld moet worden als een overeenkomst met een zorgverlener is geëindigd vanwege ernstig disfunctioneren, zal de IGZ individuen beter in de gaten (kunnen) houden. De mogelijk-

heid voor de IGZ (en onder omstandigheden ook cliënten) om een tuchtprocedure te starten als een WKKGZ-verplichting niet is nagekomen, blijft bestaan.

OVER DE AUTEUR

Mr. drs. Shirin Slabbers is seniorconsultant en jurist zorg bij DAS. E-mail: s.slabbers@das.nl.

*Gegevens in het register
mogen dan ook niet in
een civielrechtelijke,
strafrechtelijke,
bestuursrechtelijke of
tuchtrechtelijke procedure
als bewijs worden
gebruikt*

DE VERANDERINGEN DOOR WKKGZ OP EEN RIJTJE

Naast het feit dat de WKKGZ een nieuwe procedure voor de behandeling van klachten introduceert, moet een zorgaanbieder door deze wet:

- voldoen aan de vergewisplicht;
- regelmatig nagaan of de zorgverleners die voor hem werken hun werkzaamheden naar behoren verrichten en voldoende bekwaam zijn gebleven om zorg te verlenen;
- incidenten onderzoeken, registreren en melden aan de cliënt;
- in meer situaties dan voorheen een melding doen bij IGZ.

JUNIOR – MARIT ROOS

Over mijn studiekeuze – psychologie aan de Universiteit van Amsterdam – had ik vooraf niet supergoed nagedacht. Ik vond het leuk, maar was niet heel erg fanatiek. Als ik een zesje haalde, vond ik het ook goed. Naast mijn studie had ik verschillende bijbaantjes en ik deed vrijwilligerswerk. Maar toen ik voor de master klinische ontwikkelingspsychologie koos en het praktischer werd, vond ik het allemaal heel boeiend worden. Ik deed onderzoek naar interpretatiebias bij alcoholgebruikers en liep stage in een ggz-instelling. Ik draaide met intakes en behandelingen mee en deed veel diagnostiek. Daarnaast maakte ik kennis met het werk van de psychiater, de creatief en de psychomotorische therapeut. Ik heb veel gezien en geleerd en door de verhalen van veel uiteenlopende mensen werd ik steeds enthousiaster over het vak. Uiteindelijk ben ik cum laude afgestudeerd.

Nog voor ik was afgestudeerd, struinde ik het internet af naar vacatures. Er waren weinig vacatures en als er eens ergens een plek was en ik solliciteerde, hadden ook al mijn studiegenoten gesolliciteerd. Het was echt moeilijk, ik ben zelfs wel eens afgewezen voor een werkervaringsplek omdat ik te weinig werkervaring had. Toch had ik een paar dagen na mijn laatste stagedag een sollicitatiegesprek bij De Bascule voor een werkervaringsplek. Ik werd aangenomen. Hoewel ik het twijfelachtig vind of je wel moet gaan werken zonder daarvoor betaald te worden, heb ik de plek geaccepteerd. In juli studeerde ik af, in augustus ben ik daar begonnen. Na tien

maanden te hebben gewerkt, kreeg ik een contract. Tijdelijk, maar wel betaald.

INDRUK

Ik werkte bij De Bascule op de afdeling Emotionele Stoornissen en werd behoorlijk in het diepe gegooid. Om me nog wat verder als therapeut te verdiepen, ben ik een cursus cognitieve gedragstherapie gaan volgen. Bij De Bascule kwamen kinderen met ernstige klachten. Ik heb er veel geleerd, onder andere om naast de patiënt te gaan staan en aan te sluiten bij zijn of haar tempo. Zelf denk je al snel: hup, vooruit, maar je helpt een cliënt veel meer door hem te steunen tot hij zelf zo-ver is. Zo was er een meisje van veertien dat al bijna een jaar haar huis niet uit was geweest. De aanleiding werd niet helemaal duidelijk. Andere instanties wilden haar niet meer helpen, omdat ze niet kwam opdagen. Maar dat was dus omdat ze haar huis niet meer uitkwam. We hebben met een team geprobeerd haar toch te motiveren om de zorg te aanvaarden. Dat team bestond uit een psychiater, een psycholoog, een collega en mij. We overlegden met elkaar over haar, we gingen naar haar toe en spraken met haar ouders. En dat deden we maandenlang. Het maakte indruk op mij, dat je met zoveel mensen zoveel zorg hebt om één individu. Ze is uiteindelijk klinisch opgenomen en ging ook weer naar school. Het ging om maar één individu, maar het betekent veel voor zo'n meisje, haar leven was pas begonnen.

Een andere cliënt die me bijbleef was een jongen die bij ons kwam met angstklachten. Hij was lang bij een collega in behandeling geweest. We wilden dat hij weer naar school ging.



Maar op een gegeven moment haakte zijn moeder af. Ze wilde dat hij thuis onderwijs kreeg en vroeg mij daar een verklaring voor te schrijven. Ik vond dat helemaal niet goed voor dit kind. Aan de andere kant was ik bang dat als ik het niet zou doen, ik hem zou kwijtraken. Wat ik ook deed, er was geen goede optie. Ik vond dat een lastig dilemma. Ik heb uiteindelijk geen briefje geschreven en ze zijn naar een andere behandelaar gegaan.

NETWERK

Inmiddels werk ik bij Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam op een gz-



FOTO: HERMAN WOUTERS

opleidingsplek. Ik ben er geïntroduceerd via mijn netwerk. Hoewel ik gewoon de sollicitatieprocedure heb doorlopen – ik heb een brief geschreven en kreeg twee gesprekken – gaf zo'n introductie wel net een ander gevoel. Daardoor was ik niet meer een van de vele anonieme sollicitanten, ze waren op mij geattendeerd.

De cliëntenpopulatie is heel uiteenlopend. Ik doe intakes en behandel cliënten. Soms is er sprake van lichte problematiek, maar er komen ook cliënten met zwaardere problemen. Daarnaast voer ik psychologische onderzoeken uit bij jongeren die van

een strafbaar feit worden verdacht. De diversiteit van het werk spreekt me aan. Het ene moment zit je in een kamer met een angstige cliënt, het volgende met een jongen die van straatroof wordt verdacht en vervolgens spreek ik met een leerklacht over een druk kind met ADHD en bespreken we wat de leerkracht kan doen om het kind te helpen. Of ik doe een observatie in de klas.

Wat ik wil bereiken? Op dit moment vind ik mijn werk gewoon heel leuk, daar gaat mijn energie in zitten. Ik kijk daarom nu nog niet zover vooruit.'

'Ik ben wel eens afgewezen voor een werkervaringsplek, omdat ik te weinig werkervaring had'

De nieuwe IGZ-brochure *Het mag niet, het mag nooit* maakt nogmaals duidelijk dat een seksuele relatie tijdens een zorgverlenings-situatie niet is toegestaan. Een zorgverlener, die een relatie met een cliënt aan wil gaan, moet een einde maken aan ieder optreden als behandelaar van de cliënt. Advocaat Joost Wasser beschouwt dit niet als 'spoorboekje' en wijst op een uitspraak van de rechtbank Overijssel dat een seksuele relatie ook na afloop van de behandelrelatie strafbaar kan zijn. Henk Geertsema reageert.

TUCHTRECHT

DE BEROEPSCODE EN DE LIEFDE

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in december 2016 een nieuwe brochure *Het mag niet, het mag nooit* uitgebracht. Deze brochure vervangt de uit 2004 daterende brochure en is mede ingegeven door de inwerking-treding van de WKKGZ.

In de praktijk gebeurt het echter nog steeds regelmatig dat zorgverleners seksuele handelingen verrichten met cliënten. Dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar en ook strafbaar. Een snel 'rondje langs de velden' leert dat in het afgelopen halfjaar zeker vijf zorgverleners hiervoor tuchtrechtelijk zijn bestraft. Minstens een vergelijkbaar aantal zorgverleners van allerlei pluimage is in diezelfde periode ook nog eens strafrechtelijk veroordeeld; soms wel tot onvoorwaardelijke gevangenisstraffen.

De IGZ-brochure maakt nogmaals duidelijk dat een seksuele relatie tijdens een zorgverleningssituatie niet is toegestaan. De brochure stelt dat een zorgverlener die een relatie met een cliënt aan wil gaan, expliciet en volledig een einde moet maken aan ieder optreden als behandelaar van de cliënt.

Ik zou dit echter niet als een 'spoorboekje' willen beschouwen in die zin dat een behandelrelatie en een seksuele relatie voor elkaar inwisselbaar zouden zijn, indien zij

maar na elkaar (volgens sommige gedragsregels: na een afkoelingsperiode) plaatsvinden. Een seksuele relatie, ook ná de behandelrelatie, kan blijkens een recente uitspraak van de rechtbank Overijssel wel degelijk een strafbare relatie opleveren.

ARTIKEL 54

Ook de NIP-beroepscode biedt de psycholoog daarvoor onvoldoende duidelijkheid en zekerheid. Immers, artikel 54 van de NIP-Beroepscode verbiedt psychologen tijdens of 'direct aansluitend' aan de behandelrelatie een seksuele relatie met een cliënt aan te gaan, en roept hen op ook nadien daarin terughoudend te zijn. Deze bepaling geeft de zorgverlener echter naar mijn mening onvoldoende houvast. Wanneer is een relatie 'direct aansluitend'? Is 'direct aansluitend' iets anders dan 'aansluitend'? En mag een seksuele relatie worden aangeknoopt als deze aansluitend aan de behandelrelatie aanvangt, mits maar niet direct aansluitend? Bovendien: wanneer is sprake van een einde van de behandelrelatie? Het moment waarop een behandelrelatie *formeel* is beëindigd, is mogelijk nog wel objectief (zij het niet in alle gevallen: eenvoudig) te bepalen. Maar het moment waarop de behandelrelatie daarentegen ook *feitelijk* is geëindigd, is in de praktijk nogal eens diffuus en kenmerkt

zich vaak door een zekere periode van overloop/overlap.

Dat blijkt onder meer uit een recente uitspraak van de strafkamer van de rechtbank Overijssel.¹ Hoewel in dat specifieke geval de afhankelijkheidsrelatie ook tijdens de seksuele relatie vrij evident lijkt te zijn geweest, kan blijken de overwegingen van de rechtbank ook in die gevallen, dat behandelrelatie formeel is beëindigd sprake zijn van ontucht 'zolang sprake is van een verhouding hulpverlener en patiënt of cliënt, waarbij sprake is van (een vorm van) afhankelijkheid van de hulpverlener'. Daarbij moet worden onderzocht 'of de afhankelijkheid samenhangend met de hulpvraag een rol speelde bij de seksuele handelingen waardoor er feitelijk nog sprake was van (enige mate van) afhankelijkheid die op een hulpverleningsrelatie kan worden teruggevoerd'. Volgens de rechtbank is alleen dan geen sprake van ontucht als de behandelrelatie bij de seksuele handelingen geen rol speelt 'in die zin dat bij de patiënt of cliënt sprake is van vrijwilligheid en daarbij enige vorm van afhankelijkheid, zoals die in de regel bij een dergelijke functionele relatie in meerdere of mindere mate bestaat, niet van invloed is geweest.'

Artikel 54 van de NIP-beroepscode focust zich met name op het bestaan van een zekere afkoelingsperiode. Toch is dat niet het juridisch criterium; dat gaat om de

vraag of sprake is van 'een vorm van afhankelijkheid' of 'enige mate van afhankelijkheid die op de hulpverleningsrelatie kan worden teruggebracht', dan wel dat 'de afhankelijkheid van de behandelrelatie niet van invloed is geweest'. Tijdsverloop na de behandeling kan daaraan natuurlijk wel bijdragen, maar is niet het beslissende criterium.

ARTIKEL 55

Ook artikel 55 van de NIP-Beroepscode sluit niet aan bij het juridisch criterium en biedt onvoldoende duidelijkheid. Artikel 55 bepaalt namelijk dat de psycholoog bij het aangaan van een persoonlijke relatie ná de professionele relatie zich ervan moet vergewissen dat de voorgaande professionele relatie 'geen onevenredige betekenis' meer heeft.

Deze bepaling roept meer vragen op dan deze beantwoordt. Immers: wanneer is de vroegere behandelrelatie van geen 'onevenredige betekenis' en wanneer wel? Wanneer is die vroegere relatie van 'evenredige betekenis'? En bovenal: wie bepaalt dat? De praktijk laat zien dat (al dan niet achteraf) zorgverlener en patiënt nogal eens op een andere manier tegen hun seksuele relatie aankijken: waar de zorgverlener (mogelijk oprecht) meent dat sprake is van een seksuele relatie tussen twee personen op grond van wederzijdse aantrekkingskracht, nadat uitvoerig is gesproken over het beëindigen van de behandelrelatie, kan de voorma-

Wanneer is sprake van een einde van de behandelrelatie?

lig cliënt een andere mening zijn toegedaan.

Bovendien is ook vanuit strafrechtelijk perspectief niet van belang of de vroegere behandelrelatie al dan niet 'geen onevenredige betekenis' had maar of er enige vorm of enige mate van afhankelijkheid bestaat die op de behandelrelatie kan worden teruggevoerd. Dat is een ander en stringenter criterium dan in de beroepscode wordt voorgesteld. Zeker (maar niet alleen!) in die gevallen, waarbij het onderwerp seksualiteit deel uitmaakte van de hulpvraag, bestaat een grote kans dat de strafrechter, zelfs vele jaren later, tot de conclusie komt dat de behandelrelatie in de daarop volgende seksuele relatie wél enige rol heeft gespeeld – onevenredig of niet.

Daarom is het verstandig om niet alleen vast te houden aan het adagium 'Het mag niet, het mag nooit' maar ook te denken aan het oude spreekwoord 'men koopt geen parels in het donker, noch zoekt men liefde in de nacht'.²

Joost Wasser is advocaat bij Holla advocaten. E-mail: j.wasser@holla.nl.

¹ 29 november 2016, (ECLI:NL:RBO-VE:2016:4748; GZR updates 2017, 22)

² Wees verstandig en neem geen onnodig risico

REACTIE

LIEFDE NA
SLUITINGSTIJD

Joost Wasser snijdt een belangrijk thema aan in zijn bijdrage: zijn persoonlijke, romantische of seksuele relaties mogelijk na het beëindigen van de professionele relatie? En zo ja, wanneer?

Aanleiding voor de auteur is de recente update van een IGZ-brochure en een strafzaak tegen een hulpverlener bij de rechtbank Overijssel. Zijn betoog mondt uit in een suggestie ter verbetering van de tekst van de NIP-beroepscode op dit punt.

De IGZ-brochure *Het mag niet, het mag nooit*¹ is een waarschuwing tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag: 'Duidelijk is dat seksueel grensoverschrijdend gedrag niet toegestaan is in de relatie tussen zorgverleners en cliënten. Wie hulp zoekt moet kunnen rekenen op goede en veilige zorg. Verkrachting, aanranding, maar ook seksuele toespelingen mogen niet. Ook mag een zorgverlener geen seksuele relatie aangaan met een cliënt.'

De brochure is tot en met de titel glashelder. Maar het gaat daarin om wat ontoelaatbaar is tijdens de professionele relatie en niet over de mogelijkheden en onmogelijkheden daarna.

DE OVERIJSSELSE STRAFZAAK:
ONTUCHT

In Zwolle acht de rechtbank² een hulpverlener³ schuldig aan ontucht met iemand die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg heeft toevertrouwd. In deze zaak heeft de verdachte verklaard dat hij een factuur voor de laatste sessie had opgemaakt, 'maar deze niet aan aangeefster te hebben gegeven omdat op die dag, drie kwartier tot een uur ná het beëindigen van de behandelrelatie, de seksuele relatie is begonnen. Naar eigen zeggen vond verdachte het niet meer kunnen om de factuur te geven. Aangeefster heeft verklaard dat zij op (...) voor het eerst seks heeft gehad met verdachte en dat verdachte vervolgens zou hebben gezegd dat zij de therapie niet meer hoefde te betalen, omdat het voor hem dan niet strafbaar zou zijn en dat, als zij iets met hem wilde bespreken, ze dat tijdens de seks kon doen.'

Met name door dit laatste is dus ook onduidelijk of de behandelrelatie überhaupt beëindigd was of alleen van karakter was veranderd.

DE NIP- EN AANVERWANTE
BEROEPSCODES

In de Beroepscode voor psychologen 2015 van het NIP zijn twee artikelen aan dit onderwerp gewijd. De betreffende artikelen uit de

Ethical principles and code of conduct van de American Psychological Association (APA)⁴ en de *Code of Ethics for Psychologist* van de Canadian Psychological Association (CPA)⁵ zijn er aan toegevoegd om te zien hoe men elders tegen dit onderwerp aankijkt (zie kader).

Wasser stelt dat de focus in artikel 54 ligt op een afkoelingsperiode. Ik haal dat er echter niet uit. Bovendien is de term afkoelingsperiode in dit verband niet zo gelukkig. Lang niet alle professionele relaties zijn zo *steamy hot* als die van de Overijsselse hulpverlener. We krijgen daar de indruk dat het gaat om een niet uit te stellen lust, die tijdens de behandeling al een rol begon te spelen.

Dan neemt echter niet weg dat het tijdsverloop na de professionele relatie wel een belangrijk punt is. In het algemeen staan mensen weer wat vrijer tegenover elkaar naarmate het contact met de psycholoog langer geleden is. Maar dan hebben we het niet over drie kwartier! De Amerikaanse code noemt een tijdsverloop van twee jaar. Dat heeft iets willekeurigs, want wat zou er anders zijn op dag 731 vergeleken met dag 729? Maar het is wel een eerste indicatie dat op zijn minst gedacht moet worden aan een lange periode.

Het noemen van een termijn heeft natuurlijk het voordeel van duidelijkheid. Vanuit juridisch oogpunt is daar veel voor te zeggen. Maar er is een verschil tussen de

¹ <https://www.igz.nl/actueel/nieuws/het-mag-niet-het-mag-nooit.aspx>

² ECLI:RBOVE:2016:4748 te vinden op rechtspraak.nl
We weten niet meer van deze casus dan in het verslag vermeld staat.

³ We weten niet of het hier gaat om een psycholoog. In het verslag wordt steeds gesproken over een hulpverlener. Voor het betoog maakt dit echter niet uit.

⁴ <http://www.apa.org/ethics/code/>

⁵ <http://www.cpa.ca/aboutcpa/committees/ethics/>

richtlijnen uit een ethische code en wetsregels. De wet vraagt om gehoorzaamheid. De code appelleert aan de eigen verantwoordelijkheid van de psycholoog. Die wordt geacht zelf te bepalen of een andersoortige relatie dan de professionele mogelijk is. Heeft de psycholoog daar twijfels over, dan dient hij die met een collega te bespreken.

Van alle vragen die Wasser opwerpt, valt er één duidelijk te beantwoorden: wie bepaalt of de voormalige professionele relatie 'geen onevenredige betekenis' meer heeft? Dat is de psycholoog zelf, en hij zal zo nodig daarover verantwoording moeten afleggen. Het is aan hem om duidelijk te maken dat er geen sprake is van misbruik. Dit laatste staat expliciet in de Nederlandse en ook in de Amerikaanse code. De laatste code voegt er zelfs een aantal overwegingen aan toe: het tijdsverloop, de aard, duur en intensiteit van de therapie, de omstandigheden van de beëindiging, de persoonlijke geschiedenis van de cliënt, diens huidige mentale toestand, de kans op negatieve effecten op de cliënt en de handelwijze van de therapeut tijdens de behandeling. Daarmee ligt de lat hoog in de praktijk. De code spreekt daarom ook van een relatie alleen in de 'most unusual circumstances'. We zijn met deze overwegingen dus mijlenver verwijderd van de verklaring van de Overijsselse hulpverlener.

Ik wijs er wel op dat de Amerikaanse en Canadese codes spreken over therapie. De Nederlandse code gaat echter over alle vormen die de

UIT: DE NIP-BEROEPSCODE VOOR PSYCHOLOGEN 2015

Artikel 54: Geen seksuele relatie met de cliënt

Psychologen gaan met de cliënt geen seksuele relatie aan tijdens de professionele relatie of direct aansluitend daaraan. Ook nadien zijn zij daarin terughoudend. Hetzelfde geldt voor de relaties met andere betrokkenen, waarbij sprake is van een aanzienlijk machtsverschil of grote afhankelijkheid, zoals studenten of supervisanten.

Artikel 55: Persoonlijke relatie na het beëindigen van de professionele relatie

Bij het aangaan van een persoonlijke relatie na het beëindigen van de professionele relatie, vergewissen psychologen zich ervan dat de voorafgaande professionele relatie geen onevenredige betekenis meer heeft. Als het hierbij gaat om een seksuele relatie zijn psychologen er verantwoordelijk voor dat zij desgevraagd kunnen aantonen dat zij bij het aangaan van deze relatie alle zorgvuldigheid in acht genomen heeft, die van hen als professioneel psycholoog verwacht mag worden.

UIT: APA'S ETHICAL PRINCIPLES AND CODE OF CONDUCT

10.08 Sexual Intimacies with Former Therapy clients/Patients

- (a) Psychologists do not engage in sexual intimacies with former clients/patients for at least two years after cessation or termination of therapy.
- (b) Psychologists do not engage in sexual intimacies with former clients/patients even after a two-year interval except in the most unusual circumstances. Psychologists who engage in such activity after the two years following cessation or termination of therapy and of having no sexual contact with the former client/patient bear the burden of demonstrating that there has been no exploitation, in light of all relevant factors, including (1) the amount of time that has passed since therapy terminated; (2) the nature, duration, and intensity of the therapy; (3) the circumstances of termination; (4) the client's/patient's personal history; (5) the client's/patient's current mental status; (6) the likelihood of adverse impact on the client/patient; and (7) any statements or actions made by the therapist during the course of the therapy suggesting or inviting the possibility of a posttermination sexual or romantic relationship with the client/patient. (See also Standard 3.05, Multiple Relationships.)

UIT: CPA'S ETHICAL CODE FOR PSYCHOLOGISTS

- II.27 Be acutely aware of the power relationship in therapy and, therefore, not encourage or engage in sexual intimacy with therapy clients, not for that period of time following therapy during which the power relationship reasonably could be expected to influence the client's personal decision making.

Lang niet alle professionele relaties zijn zo steamy hot als die van de Overijsselse hulpverlener

professionele relatie kan aannemen. Dus ook over een onderzoeker en proefpersoon, een docent en student, een (adviserende) recherchepsycholoog en ondervrager, et cetera. Uiteraard is de dynamiek in al deze relaties anders en wisselend van intensiteit – en dus ook qua mogelijkheden van enige relatie na afloop.

FORMULERING

Kan een andere formulering de bedoeling van de artikelen 54 en 55 duidelijker maken? Wasser pleit voor het benoemen van de afhankelijkheid als het belangrijkste criterium.

De rechtbank in Zwolle gebruikt dit criterium ook, maar noemt ook nog een paar andere kwalificaties: misbruik van psychisch overwicht en misbruik van het vertrouwen dat de cliënt in de hulpverlener heeft. De Canadese code spreekt over de invloed van de *power relationship*. Al deze formuleringen liggen natuurlijk heel dicht tegen elkaar aan.

In de Nederlandse code is er tot dusverre vanaf gezien om nader te omschrijven welk element van de professionele relatie nu eigenlijk de bepalende factor is. Dit is in lijn

met de zeven overwegingen uit de Amerikaanse code.

Alles overziend lijkt het mij echter toch de moeite waard om bij de volgende herziening van de code te overwegen om hier het afhankelijkheidscriterium op te nemen in de tekst. Dit sluit dan beter aan bij de gebruikte omschrijving uit het strafrecht. Maar ook dan moeten we erkennen dat het om een inschatting blijft gaan. In al deze gevallen is afhankelijkheid een zaak van beleving en perceptie – en dus van inschattingsverschillen.

Mocht een tuchtcollege over de casus uit Zwolle moeten oordelen dan verwacht ik dat zij geen enkele moeite hebben om dit gedrag te veroordelen met een beroep op de huidige artikelen. Zo duidelijk zijn ze nog wel.

Henk Geertsema, gezondheidszorg-psycholoog, voorzitter van de NIP Bestuurscommissie Ethische Zaken (BEZ). E-mail: H.Geertsema@VUmc.nl.

NASCHRIFT

Henk Geertsema en ik zitten een heel eind op dezelfde lijn. De Overijsselse hulpverlener heeft het wel heel bont gemaakt en maatschappelijke normen – ongeacht welke formulering je ook zou hanteren – schromelijk overschreden. Mijn boodschap gaat echter niet zo zeer over het gedrag van de betrokken hulpverlener, maar over de overwegingen van de rechtbank. De rechtbank hanteert het criterium of binnen de seksuele

relatie sprake is van enige op de (vroegere) behandelrelatie terug te voeren afhankelijkheid. Nog daargelaten dat het criterium intrinsiek vaag is (het is ook lastig dit meer concreet te maken), blijft onzeker in welk geval daarvan wél en in welk geval géén sprake is?

Ik ben het met Geertsema eens dat het inderdaad aan de psycholoog is te bepalen (i) of hij een relatie aangaat en (ii) of hij denkt daarover verantwoording te kunnen afleggen. Maar wat nu als de voormalig cliënt(e) later verklaart dat de uit de behandelrelatie voortkomende afhankelijkheid 'in enige mate' tijdens hun daarna ontwikkelde seksuele relatie een rol heeft gespeeld? Het komt in de praktijk namelijk nog al eens voor dat – zeker als de relatie beëindigd is – de voormalige cliënt(e) en de hulpverlener daarover geheel verschillende gedachten blijken te hebben.

Het bewijs dat er geen afhankelijkheid was, en – als die er toch blijkt te zijn – deze niet 'in enige mate' uit de behandelrelatie voortkwam, lijkt mij een diabolische bewijslast. (JW)

REAGEREN?

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

DE GEREEDSCHAPSKIST

ODE AAN SLOW SCIENCE

Er is de afgelopen jaren wel vaker over geschreven: de toenemende druk op wetenschappers om meetbare output te produceren. Deze output bestaat voor een groot gedeelte uit wetenschappelijke artikelen waarbij het credo is: *more is more*. Dit betekent in de praktijk dat wetenschappers in structurele mate zeer ijverig bezig zijn met het schrijven van zoveel mogelijk artikelen; die het liefst weer in zoveel mogelijk *journals* met forse impact gepubliceerd worden.

Er is op zich niks mis met het verwachten van enige output – we worden tenslotte niet door de belastingbetaler betaald om in chronisch diepe overpeinzing uit het raam te staren. Echter, de productiecultus gaat mijns inziens soms wel ten koste van creativiteit – iets dat cruciaal is voor kennisvergarig, het ultieme doel van wetenschapsbeoefening. Door de focus op productie blijft er soms te weinig tijd over om eens rustig na te denken, om je te laten inspireren, of om soms even helemaal niets te doen: allerlei randvoorwaarden waarbinnen creativiteit het beste tot wasdom kan komen. En toen kwam het NIAS...

In februari startte ik mijn NIAS fellowship (Netherlands Institute for Advanced Study in the Humanities and Social

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 brengt Cramer een ode aan het NIAS fellowship.



Sciences: <http://nias.knaw.nl>). Ik ben onderdeel van een interdisciplinair team – geleid door prof. dr. Claudi Bockting – dat zich bezighoudt met de razend moeilijke maar evenzo interessante en maatschappelijk relevante vraag: hoe komt het toch dat na meer dan veertig jaar onderzoek, duizenden feitjes, en tig nieuwe interventies, het effect van interventies niet is toegenomen?

Het werd in de eerste

week al snel duidelijk dat deze vraag zeer complex is en zich niet laat beantwoorden met het snel uitschrijven van een paar papers. De vraag is bijvoorbeeld zo complex omdat we nog steeds geen goed antwoord hebben op de vraag: Wat is depressie nu eigenlijk? Dit is bepaald geen esoterische vraag: het maakt erg veel uit – bijvoorbeeld voor hoe je onderzoek opzet of welk onderzoek voorrang moet

krijgen bij de financiering – of je denkt dat depressie net zoiets is als kanker. Voor dit soort complexe vraagstukken is tijd nodig, en laat dat nou net zijn wat het NIAS te bieden heeft.

Het NIAS werkt eigenlijk volgens de principes die iedere ouder wel kent uit de tijd dat de kinderen net geboren waren: Rust, Reinheid, en Regelmaat. Het prachtige, monumentale pand aan de Korte Spinhuissteeg in Amsterdam is een oase van rust, met ruime, prettige en schone kamers die minimalistisch maar uiterst functioneel zijn ingericht. Ook zijn er wat hoekjes gecreëerd –bijvoorbeeld op de prachtige zolderverdieping waar je de originele houten balken nog ziet – waar je je even kunt terugtrekken met een boek (*Rust & Reinheid*). Verder zijn er vaste evenementen op vaste dagen en tijdstippen: zo wordt er elke dag om 12.30 een voortreffelijke warme lunch geserveerd en worden op de donderdagen om 11.30 seminars georganiseerd (Regelmaat).

Mijn fellowship is nu een maand onderweg en ik maak tussentijds de balans op: meer ideeën dan ik ooit kan uitwerken, vrijheid, creativiteit, en het gevoel dat de tijd even niet mijn vijand is maar mijn beste vriend. Ja, die *slow science* in het NIAS, dat bevalt me wel.



BIJEENKOMST

PIJN, ELLENDE EN EEN NIEUW PERSPECTIEF

Wat is lijden en hoe kunnen we er het beste mee omgaan? Op het symposium *Leren Lijden*, dat congresorganisatie Lemion organiseerde rondom het gelijknamige boek van Martin Appelo, wordt duidelijk dat er verschillende vormen van lijden bestaan en dat iedere vorm een andere aanpak behoeft.

Lijden heeft altijd te maken met een discrepantie tussen wat er is en wat je wilt dat er is,' zegt gedragstherapeut Martin Appelo, de aangewezen persoon voor de openingslezing. Het symposium vindt plaats in congrescentrum De Wereld in de prachtige bossen bij Lunteren, waar een pendelbusje mij heen heeft gebracht. Op deze afgelegen plek zou ook best een instelling voor ongeneeslijk zieken kunnen liggen, want onze op geluk gerichte samenleving houdt volgens Appelo lijden het liefst zoveel mogelijk uit zicht. Toen Appelo

eens voorstelde om tijdens het schoolreisje van zijn kinderen een begraafplaats in plaats van het zoveelste pretpark te bezoeken, werd hij uit het organisatiecomité gezet.

Behalve in zijn eigen praktijk is Appelo ook nog werkzaam aan de Rijksuniversiteit Groningen (RuG) en in psycho-oncologisch centrum Het Behouden Huys. Met name op die laatste plek wordt hij geconfronteerd met existentieel lijden, lijden dat alles ter discussie stelt. 'Onze instinctieve reactie is dan om te vluchten of te vechten,' legt Appelo uit. 'Maar bij onoverkomelijk lijden geldt de wet van de

wordt er door ingehaald. Wie het omarmt, weet ermee om te gaan als het zich aandient. Iemand die ons dat prachtig heeft voorgedaan, is René Gude.'

Onder essentieel lijden verstaat Appelo lijden dat ontstaat wanneer iemand niet krijgt wat hij graag wil, bijvoorbeeld Olympisch goud. Wanneer iemand invloed kan uitoefenen op de oorzaak, is vechten (harder trainen) een prima optie. Wanneer iemand echter geen invloed kan uitoefenen op de oorzaak, bijvoorbeeld omdat een andere sporter uit dezelfde generatie nou eenmaal talentvoller is, zit er niks anders op dan daarin te berusten en jezelf een alternatief doel te stellen.

WORK SUPERHARD, PARTY HARDER

Tot slot onderscheidt Appelo positief verzadigd en negatief verzadigd lijden. Positief verzadigd lijden is typisch iets van deze tijd: er is te veel van het goede. We leven in een digitale cloud die ons alles direct geeft en we voeden onze kinderen op zonder ruggengraat. De oplossing? In zijn overzichtelijke schema plaatst Appelo een ferm kruisje in het hokje met vechten. 'Kom van die bank af. Daag jezelf uit.'

Een teveel van het kwade lijdt tot negatief verzadigd lijden en gevoelens van 'learned helplessness'. Ook dan moeten mensen geprikkeld worden om uit hun hoekje te kruipen en weer ergens voor te gaan.

Filosoof Leon Heuts vindt ook dat onze samenleving onvoldoende plek inruimt voor existentieel lijden, terwijl dat door het wegvallen van religie juist bijzonder manifest is geworden. 'Vroeger was God een vanzelfsprekende gesprekspartner die je hielp om je lijden te accepteren, Zijn wegen waren immers ondoorgrondelijk', licht Heuts toe. 'Het Christendom bood bovendien ruimte voor twijfel: "in mijn dwalingen, besta ik." Tegenwoordig is er geen ruimte meer om het even niet te weten.' Want terwijl de oude Grieken beseften dat de mens zijn eigen lot niet kan overzien, denken wij nu dat ons leven maakbaar is. 'Mensen doen er alles aan om succesvol te zijn en eisen genot tot op hoge leeftijd, desnoods met een Viagrapil. Work superhard, party harder', parafraseert Heuts de culturele boodschap van onze neoliberale

samenleving. Maar wat als het lijden toch toeslaat? Het overkwam Heuts afgelopen zomer toen zijn jarenlange relatie verbroken werd. Heuts ging door een fase van (zelf)medelijden naar (zelf)mededogen: 'Alle lijden is te dragen als het wordt verteld in een verhaal. Dan merk je dat pijn en ellende ook een nieuw perspectief kunnen bieden.'

DE KRACHT VAN VERHALEN

We mogen dan niet dol zijn op lijden, we zijn wel dol op lijdensverhalen. Niet voor niets was *Les Intouchables* een van de meest populaire films van de afgelopen tien jaar. Volgens psychiater en film liefhebber Pieter-Jan Carpentier is dat niet alleen maar een kwestie van voyeurisme. 'Door in de perfecte illusie van een film te stappen kunnen we op een veilige manier compassie beleven. Een film die raakt aan onze eigen geschiedenis voelt als een emotioneel bad.' Carpentier laat ons fragmenten zien uit uiteenlopende lijdensfilms als *Bambi*, *The Truman show* en, natuurlijk, *Tonio*, de film gebaseerd op het gelijknamige boek van A. F. Th. van der Heijden. Het schrijven ervan hielp Van der

Heijden de dood van zijn zoon te verwerken.

Kinderen zetten het eigen lijden vaak om in fantasieverhalen, weet gz-psycholoog Gerwin Witvoet. Net als Appelo is Witvoet verbonden aan psycho-oncologisch centrum Het Behouden Huys. 'Ziekte

Kinderen zetten
het eigen lijden
vaak om in
fantasieverhalen

bedreigt het gevoel van veiligheid en creëert angstgevoelens. Jonge kinderen, die nog geen duidelijke scheiding ervaren tussen binnen- en buitenwereld, gebruiken hun fantasie om deze gevoelens te reguleren', vertelt Witvoet. 'Kinderen op de basisschool gaan geleidelijk begrijpen wat het betekent om ziek te zijn. Maar pas in de puberteit, als er een duidelijk ik is, kan het lijden naar grote hoogte stijgen. Terwijl jonge kinderen vaak nog denken dat alles wel weer goed komt, beseffen pubers dat dingen ook slecht kunnen aflopen.' De presentatie van Witvoet mist een duidelijke *take home message* maar bevat wel veel sprekende voorbeelden. Over Laura die, verkleed als Frozen-prinses, een stuk minder bang was voor pijnlijke prikken. Over het terminaal zieke jongetje dat nog het meest leed onder de tranen van zijn

moeder. Over het meisje dat na de dood van haar vader zestien tekeningen maakte van zichzelf in een ravijn. Heel langzaam groeide haar vertrouwen in Witvoet. Hij was dan wel niet zo sterk als haar vader, die politieagent was geweest, maar hij was wel slim.

COMPASSIE

In het boeddhisme wordt onderscheid gemaakt tussen primair en secundair lijden. 'Primair lijden is de narigheid die mensen overkomt,' zegt mindfulness- en compassietrainer Erik van den Brink, 'secundair lijden ontstaat door onze reactie hierop. Hierdoor vergroten we het lijden ongewild.' Dat komt omdat ons oude brein, dat wij delen met reptielen en andere zoogdieren, en ons nieuwe brein, de neocortex, elkaar wederzijds op een ongelukkige manier beïnvloeden: wij voelen angst en vertellen onszelf verhalen waardoor wij nog meer angst voelen. Gelukkig beschikken we ook nog over een vierde brein, een mindful brein, waardoor wij inzicht kunnen krijgen in deze mechanismen. Tijdens een Mindfulness Based Compassionate Living-training ontwikkelen deelnemers compassie voor zichzelf en de manier waarop hun hersenen nu eenmaal werken. Hierdoor kan langzaam meer balans ontstaan tussen enerzijds het zorgsysteem, dat vaak onderontwikkeld is, en anderzijds het gevaarsysteem, de fabrieksstand van ons brein, en het jaagsysteem, dat onverzadigbaar is. 'Een prima oefening om een overactief jaagsysteem te kalmeren is bijvoorbeeld *urge surfing*, het observeren van een innerlijke drang of sterk verlangen zonder daar gehoor aan te geven,' licht Van den Brink toe, 'Wanneer het gevaarsysteem te snel alarm slaat kun je leren om dat te erkennen en jezelf compassievol te bejegenen.' Het goede nieuws is dat compassie, in tegenstelling tot empathie, onuitputtelijk is. Monniken die urenlang een compassie-oefening deden in de fMRI scanner waren daarna nog steeds fit. Bovendien is het mogelijk om compassie te trainen. Al op korte termijn worden breincircuits geassocieerd met positieve emoties actiever en wordt het effect van empathiestress geneutraliseerd. Van den Brink besluit met een retorische vraag: 'Welke versie van onszelf willen we zijn? Een lijdend zelf of een compassievol zelf?'

BEHANDELAARS EN PATIËNTEN

Lijden is niet alleen voorbehouden aan patiënten.

Zelf heeft psychotherapeut Moniek Thunissen de afgelopen maand het meest geleden onder de huidige organisatie van de ggz – de onzalige koppeling tussen diagnoses en zorgpaden. Hoe houd je je staande in een systeem waarin de administratieve druk gigantisch is? Dat hangt volgens Thunissen af van de persoonlijkheid van de behandelaar: 'De Einzelgänger onder ons, hulpverleners die wel wat weg hebben van de persoonlijkheidsstoornissen uit Cluster A, kunnen profiteren van hun vermogen om te focussen en moeten daarnaast proberen hun wantrouwen wat te temperen.' Therapeuten met narcistische trekjes, de mensen uit cluster B zagezegd, moeten ervoor waken dat zij zichzelf niet verliezen in hun woede over de macht van de verzekeraars. Thunissen moedigt hen aan om gebruik te maken van hun enthousiasme en zichzelf tegelijkertijd te begrenzen: 'Choose your battles.' De grootste gelijkenis in de zaal verwacht Thunissen echter met cluster C. De meeste hulpverleners zijn, met andere woorden, waarschijnlijk enigszins perfectionistisch, gedreven, conflictvermijdend, overadaptief en dwangmatig. 'In cluster C vallen sterke punten samen met zwakke punten. Gedreven is goed, te gedreven niet,' zegt Thunissen. 'Dan helpt compassie. Mag het ook een tandje minder?'

Het laatste woord is voor dagvoorzitter en psychiater Frits Milders. Hij wil dat zijn vakgenoten zich minder 'psychiatrocentrisch' opstellen en meer aandacht hebben voor het perspectief van de patiënt. 'We moeten de verhalen van patiënten bevrijden uit hun conceptuele stolling,' zegt Milders. 'Diagnoses maken het lastig om patiënten echt te zien en doen onvoldoende recht aan hun belevingswereld.' De boeken van Andrew Solomon, William Styron en Maarten van Buuren illustreren dit. Deze schrijvers leden tijdens hun depressies het meest onder symptomen die niet zijn terug te vinden in de DSM: 'een ondraaglijke continue pijn in de borst', 'een bewustzijn als een glasplaat' en 'een storm van duisternis in het hoofd'. Daarom pleit Milders voor prudente genegenheid. 'Als behandelaar moet je je laten raken door het verhaal van je patiënten en met hen meevoelen. Tegelijkertijd ga je omzichtig te werk en blijf je goed observeren, zodat je genegenheid niet te ver gaat.'

Dr. Annemarie Huijberts is psycholoog en journalist.
E-mail: amhuijberts@gmail.com.

MET BITS EN BYTES DE ZORG VERBETEREN

10 VRAGEN AAN WALTER BALESTRA; OPRICHTER VAN ZORGDOMEIN

ZorgDomein is een digitaal platform dat zorgaanbieders en zorgvragers onderling verbindt. Inmiddels is zo'n 95% van de huisartsen en ziekenhuizen aangesloten en maken veel GGZ-instellingen gebruik van ZorgDomein. Met ZorgDomein Lokaal, kunnen nu ook de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten zich aansluiten.



Wie ben je en waar kom je vandaan?

Ik woon in het pittoreske IJpendam, ben 48 jaar oud en heb samen met Gemma vier kinderen. Van origine ben ik medisch bioloog met als specialisatie hersenonderzoek.

En nu dus 'in de tech'. Vanwaar die switch?

Als medisch bioloog merkte ik al snel dat de wetenschap voor mij niet concreet genoeg was, dat ik te weinig impact op de samenleving kon maken. Daarnaast had ik moeite met tests op proefdieren. Als kind was ik enorm gefascineerd door ICT. Nog voor er pc's waren (nu klink ik wel heel oud), ging ik naar het Rekencentrum van Nijmegen. Daar stonden twee computers waar je op kon programmeren. Samen met mijn vriendjes codes maken, en dan de fouten opsporen. Ook tijdens mijn studie, en later (vervangende) dienstplicht, was ik met technologie bezig. De Regionale Inspectie Milieuhygiëne had een database, met veel dubbelingen. Daar heb ik algoritmes voor geschreven om de database op te schonen. Hierdoor besepte ik dat je met behulp van slimme technologie, processen goed kunt verbeteren.

En waarom ZorgDomein?

Toen we 17 jaar geleden met ZorgDomein begonnen, had Nederland te maken met enorme wachtlijsten; écht een

groot probleem. Vanwege mijn medische- en ICT-achtergrond, deed ik hier vanuit Plexus onderzoek naar. We constateerden dat er veel fout ging bij het verwijsbriefje van de huisarts. Maar we zagen ook dat het zorgaanbod in ziekenhuizen totaal niet efficiënt was ingericht; teveel gebaseerd op de uitzondering in plaats van de standaard. Elke patiënt is natuurlijk uniek, maar als je kijkt naar verwijzingen, kun je voor een groot deel van de patiënten vooraf bepalen wat er moet gebeuren. Daar viel veel efficiency te behalen. We waren ervan overtuigd dat we, door het logistieke proces te optimaliseren, kosten konden besparen, maar ook de kwaliteit konden verbeteren én patiënten inzicht in het zorgaanbod en meer keuzevrijheid konden geven.

Dankzij het digitale platform hebben jullie vooral een belangrijke en relatief dure stap in de zorg verbeterd?

Zeker. De doorverwijzing is een belangrijk moment in de 'zorgketen', hierna schieten de zorgkosten omhoog. Willen we de zorg toegankelijk houden voor iedereen, dan moet we zorgen dat de zorg betaalbaar blijft. Digitalisering kan dit echt verbeteren. Daarom zijn we ook als eerste begonnen met de verwijzing van de huisarts. Niets meer op papier, alles digitaal en gestandaardiseerd. Zodat

huisartsen via ZorgDomein hun patiënt-informatie veilig en foutloos met ziekenhuizen en andere zorginstellingen kunnen delen. Verwijscriteria, -brieven, aanvraagformulieren, patiëntgegevens...

Inmiddels gebruiken vrijwel alle huisartsen in Nederland ZorgDomein om patiënten te verwijzen. En zijn nagenoeg alle ziekenhuizen aangesloten. Hoe hebben jullie dat voor elkaar gekregen?

Bloed, zweet en tranen. Overigens zonder noemenswaardige subsidies, steun van de overheid en zorgverzekeraars. We moesten het dus allemaal zelf doen. We zijn een gedreven club mensen en houden niet van langdurig overleg, meer van gewoon aanpakken. In het begin gingen we persoonlijk naar alle de huisartsen toe. Uitleggen wat de voordelen waren en dat een handgeschreven verwijsbrief een hele grote foutmarge heeft. Een betrouwbare internetverbinding was er vaak niet, dan moesten we ze zelfs helpen bij het aansluiten op ISDN. Maar toen meer en meer huisartsen gebruik maakten van ZorgDomein - en doorhadden hoe fijn het platform werkte - ging het vrij snel.

ZorgDomein is uitgegroeid tot een groot innovatief platform in de zorg. Wat moet ik me daar bij voorstellen?

Toen we de aansluiting eenmaal hadden gerealiseerd, ging er een wereld aan mogelijkheden open. Zo hebben we ervoor gezorgd dat de huisarts via ons platform combinatieafspraken kan maken. Wat niet alleen prettig is voor de zorginstellingen, maar ook voor de patiënten. Die hoeft bijvoorbeeld maar één keer vrij te nemen van zijn werk, naar het ziekenhuis te reizen, enzovoort. Dat scheelt veel tijd en frustratie. Om je een beeld te geven: In 2016 verwerkte ZorgDomein 4,5 miljoen verwijzingen en werden 1 tot 1,5 miljoen onnodige bezoeken voorkomen. Dat heeft een grote maatschappelijke impact. Dat betekent dat je als organisatie ook een grote verantwoordelijkheid hebt. De afgelopen jaren zijn we uitgegroeid naar een high-tech bedrijf waar zo'n 90 mensen werken en waar we continu bezig zijn met het ontwikkelen van nieuwe toepassingen om de zorg te verbeteren. We hebben vanaf het begin af aan de allerbeste programmeurs in huis gehaald én mensen die de zorg heel goed kennen.

En nu dus ook ZorgDomein Lokaal, speciaal voor paramedici en vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten?

Ja, het heeft even geduurd, maar nu dus ook voor de kleinere praktijken. Ook hier valt namelijk een wereld te winnen. De afgelopen jaren hebben we ervoor gezorgd dat grote zorginstellingen en huisartsen beter zijn gaan samenwerken. En dat willen we nu dus voor de hele zorg gaan doen. Want ook binnen de eerstelijns kan de zorg kwalitatiever, betaalbaarder en transparanter. Daarom hebben we drie jaar geleden besloten om fors te investeren, en het platform geschikt te maken voor alle onderdelen van de gezondheidszorg. Dus niet alleen de grote zorginstellingen maar ook voor fysiotherapeuten,

diëtisten, psychologen en de gemeentelijke zorg. Dit zijn hele specifieke groepen met specifieke wensen. Die moet je eerst goed in kaart brengen om vervolgens een applicatie op maat te maken. Er is rekening gehouden met de omvang van de praktijken, het meer 'lokale' karakter van de dienstverlening en alle geldende standaarden en richtlijnen. Daarnaast hebben we kritisch gekeken hoe we de software intuïtiever konden maken, zodat straks alle zorgverleners er makkelijk mee kunnen werken.

Wat is de grootste winst voor psychologen en psychotherapeuten?

Vooraf een complete en kloppende verwijzing die voldoet aan de geldende richtlijnen. Waardoor je de administratieve last vermindert en er meer tijd overblijft voor patiënten. We zien dat branche- en beroepsverenigingen momenteel, precies om die redenen, nieuwe afspraken maken over het digitaal doorverwijzen binnen de ggz. En dat kan vanaf nu dus via ZorgDomein. Een ander voordeel is dat je op het moment van verwijzing de volledige patiëntinformatie ontvangt. Zodat je je beter kunt voorbereiden op de eerste afspraak. Daarnaast biedt ZorgDomein Lokaal de mogelijkheid je onderscheidende zorgaanbod te etaleren aan huisartsen. Door je specifieke diensten en specialisaties aan ZorgDomein Lokaal toe te voegen, kan de huisarts - samen met de patiënt - beter beoordelen welke zorg- verleners het best past bij zijn of haar zorgvraag. Op dit moment wordt overigens ook ZorgDomein Patiëntoverleg uitgerold: een kosteloze berichtenservice waarmee we alle zorgverleners in Nederland op een veilige manier met elkaar verbinden. Zodat zorgverleners makkelijker onderling kunnen afstemmen. Een soort messenger dus, maar dan geïntegreerd in de ZorgDomeinprocessen. De patiëntinformatie kun je eenvoudig opslaan in je eigen bronsysteem. Zo blijft het dossier compleet.

Er gaat nogal wat gevoelige informatie over jullie netwerk. Hoe garanderen jullie 100% privacy van patiënten?

Veiligheid en bescherming van patiëntgegevens zijn voor ons een vanzelfsprekende hygiënefactor, die al 15 jaar onze kernkwaliteit is. Met ZorgDomein verstuur je ieder bericht versleuteld en volledig geanonimiseerd via een goed beveiligd systeem. Met alle benodigde ISO-certificaten op het hoogste niveau. We hebben geen toegang tot de gegevens. We faciliteren feitelijk alleen de overdracht.

Tot slot: Stel ik heb een praktijk en wil me ook aansluiten. Hoe werkt dat?

Eigenlijk heel simpel: Je gaat naar onze website, meld je aan, we controleren of je aan de voorwaarden voldoet (alleen geregistreerde zorgverleners kunnen zich als aanbieder op ZorgDomein aansluiten), vervolgens kun je je gegevens invoeren en publiceren in ZorgDomein Lokaal. Vanaf dat moment is je zorgaanbod zichtbaar voor alle huisartsen en andere verwijzers in jouw omgeving.

Wat kost ZorgDomein Lokaal?

Het principe bij ZorgDomein is dat de zorgaanbieder betaalt, dat is dus bijvoorbeeld de psycholoog, fysiotherapeut, diëtist of optometrist die zich op het platform etaleert en verwijzingen ontvangt. Je betaalt eenmalig 30 euro registratiekosten. Voor een maandabonnement met lokale zichtbaarheid, betaal je 16 euro per maand. Je betaalt extra als je op meerdere locaties zichtbaar wilt zijn, of als er meerdere zorgverleners in de praktijk werken. Meer informatie vind je op www.ZorgDomein.nl/Lokaal.

VRAAG & AANBOD

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

VACATURES

Gz-psycholoog

TIEL

SZR | Thuis in
Rivierenland

VACATURES

Klinisch psycholoog / Psychotherapeut (BIG)

NIJMEGEN



VACATURES

Gedragswetenschapper

DORDRECHT

Jeugd
bescherming west

Max Ernst zoekt GGZ-Personeel!

Max Ernst GGZ

Gz-psycholoog

AMERSFOORT

ggz
CENTraal

Kinder- en jeugdpsychiater jeugd ggz

HOORN



GZ psychologen jeugd ggz

HEERHUGOWAARD EN DEN HELDER



Gz-psycholoog

ALMERE



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.

Welke wetenschapper koppelt intellectuele vrijheid aan een maatschappelijk relevant thema?

In samenwerking met het NIAS biedt de NSvP een fellowship aan voor vijf maanden in de periode september 2017 - februari 2018. We zijn op zoek naar een gedreven wetenschapper met een achtergrond in de psychologie die toonaangevend werk verricht op het terrein van leren en ontwikkelen, en die wetenschappelijke inzichten kan koppelen aan een maatschappelijk relevant thema. Doel van het fellowship is door middel van onderzoek bij te dragen aan vernieuwende inzichten op het terrein van **informele manieren van leren en ontwikkelen in en buiten werk**.

De NSvP is een onafhankelijke stichting en vermogensfonds, en gelooft in ruimte voor verschil in talent. Wij stellen de vraag hoe de arbeidsmarkt van morgen eruitziet en wat dit vraagt van de talentontwikkeling van jongeren en werkenden. Dit jaar stelt de NSvP re-framing Leven Lang Leren centraal, waarbij we de nadruk leggen op het vergroten van de mogelijkheden van informeel leren in en buiten het werk en het bereiken van groepen die minder toegang hebben tot leren en ontwikkelen, zoals ouderen, laagopgeleiden, flexwerkers, zzp-ers, migranten, vluchtelingen en mensen zonder baan. Juist voor de groepen die minder deelnemen aan formele opleiding en training via hun werk, zijn informele manieren van leren en ontwikkelen in werk of in de toeleiding naar werk interessant zoals mentorschap, lerende netwerken en communities op wijkniveau.

Eisen die we aan de fellow stellen:

- De fellow vervult de functie als Hoogleraar of functioneert op UHD niveau.
- De fellow heeft een achtergrond in de psychologie en een interesse voor multidisciplinaire benaderingen.

- De fellow is zichtbaar op het onderzoeksgebied leren en ontwikkelen, vervult de rol van boegbeeld in wetenschappelijk opzicht en schuwt het zoeken naar toepassing niet.

Wat wij bieden

- De fellow krijgt een werkplek bij het NIAS (Netherlands Institute for Advanced Study). De onderzoeksperiode bedraagt 5 maanden en vindt plaats tussen sept. 2017 en febr. 2018.
- Een werkplek in een inspirerende omgeving. Het NIAS biedt verschillende research fellows onderdak op een campus. Voordeel is dat er kruisbestuiving kan plaatsvinden tussen verschillende fellows en hun onderzoeksgebieden.
- Een passende financiële vergoeding wordt geboden voor vervangende loonkosten voor onderwijs op de universiteit waar de fellow werkzaam is.

Reacties bestaande uit een motivatiebrief, een CV en een kort onderzoeksvoorstel kunnen gestuurd worden voor **12 mei 2017** naar info@nsvp.nl.
Voor meer informatie zie:
www.innovatiefinwerk.nl/over-nsvp/vacatures.



nsvp :: innovatief in werk

A middle-aged man with short dark hair and a light beard, wearing a light blue button-down shirt, stands with his arms crossed and a friendly smile. The background is a soft, out-of-focus grey.

Incura biedt
mij overzicht
en grip op mijn
organisatie



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