

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

JAARGANG 52 • NR 6 • JUNI 2017

ZELFTECHNIEKEN VOOR HET BREIN: NEUROFEEDBACK EN DE UITBREIDING VAN HET ZELF • INTERVIEW MARIKEN SPIJ: ROUW BIJ KINDEREN • INSPIRATIE: WILMAR SCHAUFELI • EENS PSYCHOLOOG, ALTIJD PSYCHOLOOG...: DONALD VAN TOL • JUNIOR: SERENA LANGEORG • ESSAY: OVER ONS DEFAULT MODE HERSENNETWERK • BIJEENKOMST: THERAPIE IN TIJDEN VAN DREIGING • DENNY BORSBOOM: DE TEGELTJESWIJSHEID VAN HUME

NAOMI ELLEMERS OVER HET NIEUWE NORMAAL



Nieuwe psychologieboeken bij Boom



NIEUW

Hersenwerk

Een glashelder boek dat neurowetenschappen toegankelijk maakt!

ISBN 9789058758675 | € 24,95



BINNENKORT

De Droomduiding

Jubileumeditie ter ere van 100 jaar psychoanalyse 'De koninklijke weg naar het onbewuste' - Sigmund Freud

ISBN 9789024409419 | € 27,95



BINNENKORT

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



NIEUW

Innerlijke kritiek bij eetproblemen

Leer om te gaan met kritische gedachten over jezelf, over je lichaam en je eetgedrag.

ISBN 9789024404896 | € 21,50

Boompsychologie
& psychiatrie

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



Rijksoverheid

Wil jij het verschil maken in de psychische zorg binnen een penitentiaire inrichting?

Werken bij de Rijksoverheid betekent een bijdrage leveren aan een beter Nederland. Je werkt mee aan rechtvaardigheid door vrijheidsstraffen ten uitvoer te brengen en door ingesloten personen een kans te bieden op een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan. Thema's die zorgen voor een veilige en rechtvaardige Nederlandse samenleving.

Gz-psycholoog m/v

Ministerie van Veiligheid en Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen,
PI Heerhugowaard

Opleiding en salarisindicatie

Je hebt een afgeronde wetenschappelijke opleiding en bent geregistreerd als gz-psycholoog. Je hebt affiniteit met de forensische doelgroep, houdt van afwisselend werk, kunt snel schakelen, bent stressbestendig en beschikt over goede communicatieve vaardigheden. Je maximale salaris is € 5.219,- bij 36 uur per week.

Het werken als gz-psycholoog binnen een penitentiaire inrichting combineert de gz-zorg met het gevangenis-klimaat. Je werkt zelfstandig en in een multidisciplinair team én in nauwe afstemming met de collega's op de leefafdeling. Je coördineert de psychologische zorg, voert deze uit en beoordeelt de psychische zorgvraag in het kader van het detentie- en re-integratieplan. Waar nodig wordt ambulante zorg ingezet of indiceer je tot klinische plaatsing. Je adviseert over het detentie- en zorgmilieu en over het omgaan met afwijkend gedrag.

Info www.werkenvoornederland.nl/DJI170192

www.werkenvoornederland.nl

Werken voor **Nederland**

- 10 **OP ZOEK NAAR HET NIEUWE NORMAAL** – Een bedrijf waar niemand iets nieuws durft te proberen, kan niet overleven. Maar in een bedrijf waar alleen maar naar prestaties wordt gekeken, ontstaan er eveneens problemen. Het is belangrijk kennis te bundelen over organisatiegedrag, aldus Naomi Ellemers. ‘Door vragen op te halen uit de praktijk en experimenten op te zetten om die vragen te onderzoeken.’
- 24 **ROUW BIJ KINDEREN** – Als kinderen een groot verlies lijden, rouwen ze. Net als volwassenen. En daarin kunnen ze - net als volwassenen - vastlopen. Maar dat werd amper erkend. En goede behandelingen waren er dus ook niet. Mariken Spuij is gespecialiseerd in rouw bij kinderen, ze schreef er een toegankelijk boek over. ‘Als een baby’tje zijn moeder verliest, heeft het vooral last van de stress van de omgeving.’
- 34 **ZELFTECHNIEKEN VOOR HET BREIN** – Hoe geven mensen zichzelf vorm in een omgeving die nogal brein-gefocust is? Jonna Brenninkmeijer deed voor haar dissertatie kwalitatief onderzoek naar gebruikers van met name neurofeedback. ‘Neurofeedback is een soort letterlijke belichaming van het lichaam-geestprobleem. Mensen staren naar hun eigen hersenactiviteit en proberen deze tegelijkertijd te veranderen.’



Nieuwe inspiratie opdoen?

Onze scholingstips:

- E-learning module DSM-5
- Methodisch werken in de basis ggz
- Training Disturbances of Attachment Interview (DAI)
- Diagnostiek en behandeling van getraumatiseerde vluchtelingenkinderen en de gezinnen

Bekijk alle mogelijkheden op www.rinogroep.nl

RINO GROEP



Start 27 oktober 2017

*Opleiding Mindfulness Trainer
in MBSR/MBCT*

Duur: 1,5 jaar in 9 blokken van 2 en 3 dagen

Tevens verzorgen wij bij- en nascholingen

*Bel 0592 24 22 71 voor ons informatiepakket
of kijk op www.instituutvoormindfulness.nl*

De opleiding tot trainer in MBSR/MBCT sinds 2006

Binnen het Maasstad Ziekenhuis is de
Vakgroep Medische Psychologie op zoek naar:

**GZ psycholoog
bariatrische chirurgie**

(36 uur locatie Rotterdam)

**GZ psycholoog
revalidatiegeneeskunde**

(24 uur locatie Rotterdam en Spijkenisse)

Samen met u willen wij:

- de psychologische zorg verder professionaliseren;
- op een inspirerende manier onze vakkennis overbrengen;
- wetenschappelijk onderzoek binnen de verschillende zorgpaden een belangrijke impuls geven.

Bent u een daadkrachtige, initiatiefrijke, op samenwerking gerichte collega? Dan zijn wij op zoek naar u.

Meer informatie vindt u op:

www.maasstadziekenhuis.nl/vacatures/paramedisch



JCI

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**


RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Denny Borsboom
- 20 BOEKEN & MEDIA
- 30 GEREEDSCHAPSKIST:
Garbage in, garbage out
- 32 INSPIRATIE: Wilmar Schaufeli
- 42 JUNIOR: Serena Langeberg
- 44 BIJEENKOMST: Therapie in
tijden van dreiging
- 48 ESSAY: Over ons *default mode*
hersennetwerk
- 56 EENS PSYCHOLOOG,
ALTIJD PSYCHOLOOG...:
Donald van Tol

Redactioneel

MIJMEREN

Essays zijn er onder meer voor om de geest te prikkelen. Dolph Kohnstamm en Sander Daselaar doen dat met een bijdrage over een hersennetwerk dat vooral actief lijkt te zijn als we niks doen. Dit zogeheten *default mode* netwerk (DMN) bestaat uit diverse onderling verbonden hersengebieden van frontale en pariëtale kwabben die ver uiteenliggen en waar heel veel neurieten van zenuwcellen samen komen. 'Interessant is dat volgens de ontdekkers en diverse latere onderzoekers het DMN niet alleen actief is tijdens rust, maar ook tijdens allerlei introspectieve bezigheden, zoals dagdromen, denken aan het verleden, denken aan de toekomst, mentale inbeelding en het maken van moeilijke morele beslissingen,' schrijven Kohnstamm en Daselaar.

Met een beetje fantasie kun je het DMN een mijmernetwerk noemen. Goed mogelijk dat dit netwerk extra actief was bij Wilmar Schaufeli toen hij, zoals hij in de rubriek *Inspiratie* vertelt, rond de eeuwwisseling plaatsnam op een bankje in de zon in Valencia en bedacht met welk nieuw onderwerp hij zich wilde gaan bezighouden. Al mijmerend kwam Schaufeli, hoogleraar Arbeids- en Organisationspsychologie in Utrecht en gewaardeerd lid van de redactieraad van dit periodiek, op 'bevlogenheid'. Mijmert u vooral ook wat over dat bankje, mocht u zijn keynote op het *European Congress of Psychology* in juli bijwonen.

Meer over de hersenen vindt u in de bijdrage van Jonna Brenninkmeijer. Voor haar dissertatie deed ze onderzoek naar gebruikers van neurofeedback. Een van haar conclusies luidt dat deze gebruikers zichzelf niet alleen anders gaan beschouwen, maar zich ook anders gaan gedragen ten opzichte van anderen en hoe ze nieuwe problemen aanpakken. 'De nieuwe manier van naar zichzelf kijken wordt een nieuwe manier van zichzelf zijn.'

Dit nummer bevat ook de oratie van Naomi Ellemers, in 2015 nog columnist van *De Psycholoog*. Zij doet met collega's onder meer onderzoek naar ethisch gedrag op het werk. De meeste mensen zeggen het heel belangrijk te vinden zich ethisch te gedragen, zo tonen weliswaar diverse studies aan. Op prikkelende wijze legt Ellemers uit waarom het desalniettemin toch vaak misgaat.

Kortom, er valt voor u en uw hersenen dit nummer genoeg te mijmeren.

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

COLOFON

De Psycholoog is het maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). *De Psycholoog* verschijnt elke eerste week van de maand (behalve in augustus) in een oplage van 12.600 exemplaren. **Redactie:** Vittorio Busato (hoofdredacteur), Jeroen van Goor (redacteur) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), e-mail: redactie@psynip.nl. ISSN: 0033-3115.

Redactieraad: Marrie Bekker, Sonja Borgsteede, Angélique Cramer, Miriam de Graaff, Dennis Hernaus, Sabine Hunnius, Eveline de Kam, Sarah Prins, Wouter Schoonman, Wilmar Schaufeli, Bart Schutz, Annelies Spek, Giovanni Timmermans, Marcel Veenman, Anneke Vinke, Rolf Zwaan **Eindcorrectie:** Else de Jonge **Vormgeving:** Studio Jorrit van Rijt **Basisontwerp:** Curve Mags And More, Henk Stoffels. **Bladmanagement, advertenties en abonnementen:** Performis BV, contactpersoon Geert Janus, tel.: 073-6895889, e-mail: depsycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie:** NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Tel. 030-8201500 (keuze 2), 9.00-17.00 uur. IBAN code: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

Coverfoto: Stijn Rademaker
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

KLASSIEKER SLOPPY SCIENCE?

MILGRAM ONTMASKERD

Elke psychologiestudent kent de experimenten van Stanley Milgram. Zijn gehoorzaamheidsstudie wordt als onbetwiste klassieker behandeld in boeken over sociale psychologie. Dat er op zijn onderzoek van alles aan te merken is, staat er niet bij.

De kritiek op de experimenten van Milgram ligt er niet om. Al in de jaren zestig van de vorige eeuw, vlak nadat Milgram met zijn onderzoek op de proppen was gekomen, uitten wetenschappers hun zorgen over de methodologie en de generaliseerbaarheid van de

resultaten. Onlangs zijn daar nog veel meer kritiekpunten bij gekomen. Zo zou na analyse van het ruwe onderzoeksmateriaal zijn gebleken dat de meerderheid van de proefpersonen helemaal niet zo gehoorzaam was. Milgram zou 23 experimenten hebben gedaan, maar alleen die experimenten hebben gerapporteerd die zijn gelijk bevestigden. Ook kun je je afvragen of Milgrams onderzoek wel een studie naar gehoorzaamheid aan autoriteit was. Het kan ook zijn dat de proefpersonen zich identificeerden met de proefleider en zijn onderzoek, en daarom meewerkten.

Zulke kritiek heeft de weg naar de psychologieboeken nog niet gevonden. Dat stuit de Amerikaanse Richard Griggs, emeritus-hoogleraar psychologie, tegen de borst. Hij vindt dat docenten meer aandacht aan de tekortkomingen van Milgrams onderzoek zouden moeten besteden. En daar geeft hij in zijn artikel de nodige munitie voor. (ID)

Bron: Griggs, R. (2017). Milgram's Obedience Study: A contentious classic reinterpreted. *Teaching of Psychology*, 44(1), 32-37. DOI: 10.1177/0098628316677644

EFFECT LASTIG TE REPLICEREN

HOE VERDER MET EGO DEPLETION?

Bestaat ego depletion nu wel of niet? Recent replicatieonderzoek geeft te denken. Maar er kleven ook conceptuele haken en ogen aan onderzoek naar dit fenomeen.

Ego depletion betekent letterlijk 'uitputting van het ik'. Het houdt in dat je mentale kracht beperkt is. Dat zie je bijvoorbeeld als je jezelf moet beheersen. Dat lukt je nog bij de eerste keer dat er een schaalje met bonbons langskomt, maar niet meer bij de tweede of derde keer. En dat komt dan dus doordat je mentale reserves op zijn.

Onderzoek naar het ego depletion-effect is onder een vergrootglas komen te liggen doordat dit effect in recent replicatieonderzoek niet altijd bevestigd

kon worden. Er zijn meer replicaties nodig, werd er toen gezegd. Maar twee Amerikaanse psychologen vinden dat er eerst een conceptuele crisis moet worden opgelost.

Ze wijzen op drie conceptuele problemen in het onderzoek naar ego depletion. Allereerst laat de definitie en operationalisering van zelfregulering te wensen over. Sommige onderzoekers leggen proefpersonen twee keer dezelfde taken voor en gaan daardoor de mist in. Je kunt niet eenzelfde opdracht als depletion én non-depletion taak inzetten. Onduidelijk is verder in hoeverre zulke opdrachten daadwerkelijk iets over ego depletion en zelfregulering zeggen. Zo krijgen proefpersonen nogal uiteenlopende opdrachten,

variërend van sommen maken tot het balanceren op één been. *Last but not least* ontbreekt het aan nauwkeurige theoretische modellen waaruit je duidelijke, falsifieerbare voorspellingen kunt afleiden.

Prima dus om meer replicatieonderzoek te doen. Maar laten we eerst eens goed vaststellen wat ego depletion precies is, hoe je het kunt meten en welke effecten gezien kunnen worden als bewijs voor het (niet) bestaan van dit fenomeen. (ID)

Bron: Lurquin, J.H., & Miyake, A. (2017). Challenges to ego-depletion research go beyond the replication crisis: A need for tackling the conceptual crisis. *Frontiers in Psychology*, 8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00568.

SCHAP

GEMEENTEN & JEUGDZORG



AANGRIJPEND BEELD VOLGENS DE COÖRDINATOR

MELDPUNT GEWELD IN DE JEUGDZORG

Wellicht kent u hem nog wel, de commissie-Samson. Deze commissie deed in 2012 onderzoek naar seksueel misbruik binnen de jeugdzorg. Omdat bij de commissie destijds ook mensen aanklopten die in de jeugdzorg (ook) andere vormen van geweld hadden meegemaakt, is in november 2016 de commissie Onderzoek naar geweld in de jeugdzorg ingesteld.

Deze commissie – ‘Commissie-De Winter’ – heeft als opdracht om psychische, lichamelijk en/of seksueel geweld in de jeugdzorg in kaart te brengen. Het gaat daarbij om kinderen die door de overheid na de Tweede Wereldoorlog in een pleeggezin of instelling zijn geplaatst.

‘Het onderzoek moet een licht werpen op de omvang van het geweld, de oorzaken én de gevolgen,’ vertelt Ilse Cijssouw. Ze is coördinator van het meldpunt waar slachtoffers met hun ervaringen terecht kunnen. Tot nu toe zijn er bij dit meldpunt zo’n 525 meldingen binnengekomen. En die laten een heel aangrijpend beeld zien, zegt Cijssouw. ‘Mensen bellen niet over incidenten. Het gaat over ernstig en langdurig geweld, vaak jarenlang, en vaak op meerdere vlakken.’

De commissie wil het meldpunt graag meer bekendheid geven zodat zoveel mogelijk slachtoffers hun verhaal kunnen doen en de onderzoekers zo’n compleet mogelijk beeld krijgen van het geweld dat vanaf 1945 in de jeugdzorg is

voorgevallen. Slachtoffers kunnen bellen of mailen, waarna ze een vragenlijst kunnen invullen of kunnen meewerken aan een semigestructureerd interview. Ook kunnen ze rechtstreeks een vragenlijst invullen op de website. De onderzoekers hopen de resultaten van het onderzoek najaar 2018 te kunnen presenteren.

Het meldpunt is op maandag t/m donderdag van 09.30-12.30 uur te bereiken op telefoonnummer 0883717500 en of via het mailadres info@commissiegeweldjeugdzorg.nl. De digitale vragenlijsten en meer informatie over het onderzoek is te vinden op www.commissiegeweldjeugdzorg.nl.

PROMOTIES

DE PROCESSEN ACHTER SOCIAAL VERKEER

Onze beslissingen tijdens sociale interacties worden beïnvloed door veel verschillende factoren, en worden vaak gevormd door sociale normen. Bijvoorbeeld: mensen neigen meer naar samenwerking met partners die betrouwbaarder zijn, en dit vertrouwen is sterker wanneer een belofte van de partner reeds is voldaan. Xu Gong onderzocht de cognitieve en emotionele processen die ten grondslag liggen aan onze manier van beslissen tijdens sociale interacties. Bovendien bestudeerde ze de onderliggende neurale mechanismen. Gong gebruikte daarvoor gedragsonderzoek, computationele modellen, klinisch onderzoek, en neuroimaging methoden.

Xu Gong, Decision-Making in Social Interactions: behavioural, computational modeling, clinical and neuroimaging perspectives. Radboud Universiteit, 10 april 2017. Promotor: prof. dr. A.G. Sanfey

ADAPTIEF LEREN

Feiten stampen is saai en kost veel tijd. Florian Sense deed onderzoek naar een efficiëntere manier van leren, met behulp van adaptieve leersoftware die rekening houdt met verschillen tussen leerlingen. Het blijkt dat studenten gemiddeld meer leren en minder fouten maken tijdens het leerproces wanneer zij het adaptieve leersysteem gebruiken. Deze verbetering is mogelijk omdat het systeem een simpele versie van de student zijn geheugen simuleert en daardoor kan voorspellen wanneer feiten vergeten zullen worden. Sense laat zien dat de parameters die tijdens het leren worden geschat de testprestatie kan voorspellen, maar niet gerelateerd zijn aan intelligentie en capaciteit van het werkgeheugen van de geteste proefpersonen. De geschatte parameters van een student zijn stabiel gedurende de tijd maar variëren enigszins, afhankelijk van de te bestuderen stof.

Florian Sense, Making the most of human memory. Studies on personalized fact-learning and visual working memory. Rijksuniversiteit Groningen, 20 april 2017. Promotoren: prof. dr. D.H. van Rijn, prof. dr. R.R. Meijer

WERKHERVATTING NA ZIEKTE

Psychische klachten vormen een belangrijke oorzaak van langdurig ziekteverzuim en reguliere behandeling vanuit de ggz leidt niet goed tot werkhervatting. Reden voor Suzanne Lagerveld om een nieuwe therapie te ontwikkelen en te evalueren: de werkgerichte cognitieve gedragstherapie (w-gct). Hierbij worden werkaspecten tijdig en systematisch in de behandeling geïntegreerd. Aan het onderzoek deden 168 ziekgemelde werknemers mee die kampten met veel voorkomende psychische klachten zoals milde depressie, angst en burn-out. Lagerveld concludeert dat werknemers met psychische klachten die W-GCT ontvingen, 65 dagen eerder terugkeerden naar het werk, zonder dat dit hun klachtenherstel belemmerde. De kostenbesparing voor een werkgever wordt geschat op ruim vierduizend euro per werknemer.

Suzanne Lagerveld, Mastery Matters. The impact of self-efficacy and work-focused therapy on return to work among employees with common mental disorder. Universiteit Utrecht, 2 juni 2017. Promotoren: prof. dr. R. Blonk, prof. dr. W. Schaufeli en dr. V. Breninkmeijer

Yuli Tak, Resultaten van depressiepreventie bij adolescenten en de rol van cognitieve factoren in het ontstaan van depressie bij jeugd. Radboud Universiteit, 29 mei 2017. Promotoren: prof. dr. R.C.M.E. Engels en dr. A. Lichtwarck-Aschoff

Maurice Theunissen, Understanding Factors Affecting postoperative quality of life. Maastricht University, 7 juni 2017. Promotoren: prof. dr. M.L. Peters, prof. dr. M.A.E. Marcus en dr. H-F. Gramke

Helma Festen, Anxiety and Depression: Family Matters. Rijksuniversiteit Groningen, 1 juni 2017. Promotor: prof. dr. P. de Jong

Nele Manheim, Shared leadership in teams: A theoretical and empirical investigation. Rijksuniversiteit Groningen, 1 juni 2017. Promotoren: prof. dr. O. Janssen en prof. dr. G.S. van der Vegt



DE TEGELTJESWIJSHEID VAN HUME

Methodologen hebben wat met spreuken. Populaire voorbeelden zijn 'If your experiment needs a statistician, you need a better experiment' (Ernest Rutherford), 'All models are false, but some are useful' (David Cox), en 'To call in the statistician after the experiment is done may be no more than asking him to perform a post-mortem examination: he may be able to say what the experiment died of' (Ronald Fisher). Maar de ultieme methodologische tegeltjeswijsheid is toch wel het bekende 'Correlation does not imply causation', terug te voeren op het werk van de Schotse filosoof David Hume (1711-1776).

De Humeaanse spreuk zegt dat uit statistische samenhang (bijvoorbeeld: 'blowende mensen krijgen vaker psychoses') geen oorzakelijke verbanden kunnen worden afgeleid ('blowen veroorzaakt psychoses'). De oppervlakkige reden daarvoor is dat voor iedere causale verklaring oneindig veel alternatieve verklaringen bestaan, die nooit allemaal uitgesloten kunnen worden. Dat is de betekenis van de spreuk die methodologen meestal bedoelen, en die in ieder eerstejaarscollege methodologie behandeld wordt.

Maar er is ook een diepere reden. Wie stelt dat blowen psychoses veroorzaakt zegt eigenlijk dat, in een gegeven geval, de psychose niet zou zijn opgetreden als de persoon in kwestie niet gebloed had. Een causale uitspraak drukt dus uit wat er zou zijn gebeurd als er iets anders was gebeurd dan er is gebeurd. Maar omdat de situatie waarin de oorzaak niet is opgetreden simpelweg niet bestaat (de persoon blowde immers wél), kan de waarheid van deze stelling dus geen functie zijn van de werkelijkheid zoals die is. Met andere woorden: de waarheid van causale uitspraken hangt af van de stand van zaken in mogelijke werelden die de onze niet zijn.

Dat is dikke metafysica, en de empirist Hume concludeerde daarom dat causale relaties simpelweg geen rol mochten spelen in de wetenschap. Die conclusie heeft in de methodologie diepe sporen getrokken. Nog steeds spreken veel methodologen alleen fluisterend over causaliteit, en vaak zie je dan mensen met hun vingers aanhalingstekens in de lucht maken, alsof ze daarmee hun metafysische demonen proberen te bezweren. Dit gedrag zie je overigens ook bij het gebruik van de woorden 'waarheid' en 'werkelijkheid' – en om dezelfde reden: methodologie is een wetenschapsgebied met een vrij zwaar normatief karakter, en het vakgebied wordt grotendeels geregeerd door de angst voor fouten. Methodologische tegeltjeswijsheden en aanhalingstekens in de lucht moeten die angst onder de duim houden.

Naast het feit dat methodologische spreuken opgevat kunnen worden als coping-mechanismen, is de zaak psychologisch gezien nog om een tweede reden interessant. De mens trekt zich immers in de praktijk niets aan van Hume's inductieprobleem. Integendeel: wij trekken heel gemakkelijk causale conclusies, en gaan er in het dagelijks leven voetstoots vanuit dat die gewoon waar zijn of niet. We kunnen gevoeglijk aannemen dat onze mensensoort al tienduizenden jaren aan dat soort praktijken doet. Niemand had zich er vóór Hume ook maar de geringste zorgen over gemaakt. Maar hoe kan dat? Blijkbaar kan de mens zich geestelijk zo moeiteloos tussen al die bizarre mogelijke werelden verplaatsen, dat deze metafysische tripjes vóór Hume niemand ooit opgevallen waren. Dat is toch eigenlijk ongelooflijk.



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

Een bedrijf waar alleen maar gelet wordt op regeltjes en niemand iets nieuws probeert uit angst iets verkeerd te doen, kan niet overleven. Maar in een bedrijf waar alleen maar naar prestaties wordt gekeken, ontstaan er eveneens problemen. Het is belangrijk kennis te bundelen over organisatiegedrag, aldus Naomi Ellemers. 'Door vragen op te halen uit de praktijk. Experimenten op te zetten om die vragen te onderzoeken. Om dan op basis van wetenschappelijke inzichten concrete oplossingen te ontwikkelen.'

ETHISCH KLIMAAT OP HET WERK

OP ZOEK NAAR HET NIEUWE NORMAAL

E nige tijd geleden ontving ik per email een wonderlijk bericht. Daarin werd ik uitgenodigd zelf onderzoeksgegevens te verzinnen die niet van echt te onderscheiden zouden zijn. De collega's die mij dit verzoek stuurden, wilden een computerprogramma ontwikkelen waarmee ze vervalste gegevens konden ontmaskeren. Als ik mee wilde doen zou ik honderd euro verdienen. Als ik met mijn verzonden gegevens van het computerprogramma kon winnen, kwam daar nog eens honderd euro bij. Wat was dit voor rare wedstrijd?

Is het wel een goed idee om wetenschappers aan te moedigen valse gegevens te verzinnen? Ook al is het maar om te kijken wat er dan gebeurt? Is dit echt de beste manier om fraude te bestrijden? We leven in een tijd waarin het steeds moeilijker wordt elkaar te vertrouwen, omdat zelfs de status van feiten aan erosie onderhevig is. Het helpt ook niet dat mensen die het voor het zeggen hebben aantoonbare onzin presenteren onder de noemer 'alternatieve feiten'.

Wat gebeurt er als expertise niet serieus wordt genomen? Als wetenschappers die resultaten van tientallen jaren onderzoek samenvatten worden weggezet als mensen met 'ook maar een mening'? Het maakt het in elk geval wel gemakkelijker om wetenschappelijke feiten niet serieus te nemen als het eventjes niet goed uitkomt.

Ook andere beroepsgroepen hebben te maken met dit soort georganiseerd wantrouwen. We zijn terechtgekomen in een wereld waar we weinig respect lijken te hebben voor elkaars vakinhoudelijke kennis en expertise. Waar we niet meer durven te vertrouwen op de professionaliteit en goede bedoelingen van anderen – zolang het tegendeel niet bewezen is. Dus rekenen we werknemers voortdurend af op hun prestaties. We herinneren ze er bij voorbaat aan dat ze gestraft zullen worden als ze iets verkeerd doen. En kosten nog moeite worden gespaard om alles en iedereen voortdurend te controleren. Baat het niet dan schaadt het niet, denken we dan.

Maar is dat ook zo? Welk beeld hebben we van de mensen die we op deze manier proberen aan te sturen? Zorgen al die extra controles er nu werkelijk voor dat er niets meer kan misgaan? En wat kost dat allemaal? De belangrijkste vraag is misschien wel: kom je daadwerkelijk tot een beter resultaat door mensen op deze manier te behandelen, of maak je het alleen maar erger?

In mijn vakgebied, de sociale en organisatiepsychologie, onderzoeken we wat mensen motiveert om zich in te zetten, en wat hen demotiveert. We kijken wat effectieve manieren zijn om mensen aan te sturen, maar we zien ook wat contraproductief blijkt te werken. Op grond hiervan doen we

onderzoek naar ethisch gedrag op het werk. We kijken daarbij specifiek naar de rol van het werkklimaat. Deze bijdrage vat een aantal relevante bevindingen samen.

KENMERKEN VAN FRAUDEBEDRIJVEN

Wat is het verschil tussen bedrijven waar mensen in de verleiding komen om onethisch gedrag te vertonen, en bedrijven waar dat niet zo is? Dat is de vraag die Cools (2009) zich ook stelde. Hij selecteerde 25 bedrijven die betrokken waren bij financiële schandalen, zoals Ahold, Enron en Parmalat. Hij keek ook naar 25 soortgelijke bedrijven, waar geen schandalen waren geweest, als controlegroep. Hij keek bijvoorbeeld naar de bestuursstructuur, en deskundigheid van de bestuurders.

Op dit soort kenmerken waren geen verschillen te vinden tussen de fraudebedrijven en de controlegroep. Sterker nog, sommige fraudebedrijven zoals Enron hadden zelfs *prijzen* gekregen voor goed bestuur. Er bleken wel grote verschillen te zijn in het gebruik van doelstellingen en *prestatiebeloningen*. In de fraudebedrijven beloofden de topbestuurders dat hun bedrijf twee keer zo hard zou groeien als andere bedrijven in de sector. En de bonussen die ze daarmee konden verdienen, waren drie tot acht keer groter dan in de controlebedrijven.

Competitie in het bedrijfsleven, wetenschap als topsport. In allerlei sectoren stellen we hoge prestatiedoelen, en belonen degenen die ze halen. Dit wordt dan gezien als de beste manier om iedereen te motiveren. Ervoor te zorgen dat mensen goed hun best doen. Maar is dat echt het geval? En heeft het bedrijf of de organisatie daar ook profijt van (Ellemers, De Gilder & Haslam, 2004)? Of gaan mensen dan alleen precies datgene doen waar ze op *afgerekend* worden, terwijl ze andere aspecten van hun werk verwaarlozen, zoals Steven Kerr al in 1975 constateerde. Want hoe stom is het om A te belonen terwijl je hoopt op B? (Kerr, 1975). Misschien komen mensen zo wel in de verleiding om de boel wat mooier voor te stellen dan het geval is. Om hun bonus niet in gevaar te brengen – zoals de topmannen van de onderzochte fraudebedrijven.

Ook vandaag de dag komen er nieuwe schandalen boven water waarin het gebruik van prestatiebeloningen en het stellen van te hoge doelen een belangrijke oorzaak van problemen lijken te zijn. Kijk maar naar de Amerikaanse bank Wells Fargo, waar medewerkers op grote schaal niet-bestaande klanten en niet-verleende diensten in het systeem registreerden, alleen om hun prestatiedoelen te halen.

Hoe kun je er dan voor zorgen dat mensen goed presteren, maar ook ethisch handelen? Kan dat allebei tegelijk, of zit er een inherente spanning tussen? Hoe ontstaat een sfeer waarin mensen het normaal gaan vinden om lastige regeltjes te ontduiken? En hoe kom je daar weer vanaf? Laten we eerst eens kijken wat er bekend is over motivatie op het werk.

WAT ZOEKEN MENSEN IN HUN WERK?

Wat zoeken mensen eigenlijk in hun werk? In ons onderzoek proberen we hier achter te komen, bijvoorbeeld door studenten te vragen waar ze het liefste zouden werken. Of te kijken bij welk bedrijf ze hun adresgegevens achterlaten, om in aanmerking te komen voor een stage.

Het liefst werkt iedereen natuurlijk bij een bedrijf waar men ethisch te werk gaat, en ook succesvol is. Maar soms zetten we de deelnemers aan ons onderzoek voor het blok, en moeten ze kiezen. Willen ze dan werken bij een bedrijf dat heel succesvol is, maar het niet zo nauw neemt met de regeltjes? Of kiezen ze voor een bedrijf dat heel ethisch te werk gaat, maar een onzekere toekomst heeft? De meeste studenten kiezen dan voor het ethische bedrijf, ook al zijn hun eigen loopbaanvooruitzichten dan minder duidelijk (Van Prooijen & Ellemers, 2015).

Nu denkt u misschien: ja, ja, studenten. Die zijn nog jong en idealistisch, ze hebben geen hypotheek of verantwoordelijkheid voor een gezin, en ze komen er nog wel achter dat het echte leven anders in elkaar zit. Toch vinden we soortgelijke resultaten ook onder medewerkers van allerlei bedrijven (Ellemers et al., 2011). Bijvoorbeeld in onze analyses van grootschalige enquêtes onder meer dan 7000 professionals in de financiële dienstverlening, werkzaam in 43 landen (Ellemers, Boezeman & Zondervan, submitted). Keer op keer komt naar voren dat werknemers ethisch gedrag op het werk heel belangrijk vinden. Dit heeft bijvoorbeeld een grote invloed op hun werktevredenheid en betrokkenheid bij het bedrijf, los van de vraag hoe goed het gaat met dat bedrijf. En hoe meer ze het gevoel hebben dat hun bedrijf integer is, hoe meer ze gemotiveerd zijn zich aan de regels te houden. Het maakt daarbij niet zoveel uit wat hun functie is of in welk land ze werken.

We doen ook experimenten, om beter uit te zoeken hoe dat zit. We zetten mensen bijvoorbeeld aan het werk met allerlei bedrijfsbeslissingen. Daarbij kijken we dan wanneer ze inzetten op het leveren van een goede prestatie, bijvoorbeeld door zoveel mogelijk winst te maken, en wanneer ze doen wat moreel juist is, bijvoorbeeld door te investeren in het personeel, of in milieumaatregelen. De resultaten van

verschillende soorten onderzoeken zijn heel eenduidig (Ellemers, Pagliaro & Barreto 2013). Het maakt niet uit welke procedures of metingen we gebruiken. Keer op keer zien we dat mensen graag willen doen wat *ethisch juist* is. Als ze voor een moeilijke afweging staan, kiezen ze meestal de morele optie, ook al kost dat extra geld, of hebben ze daarmee minder snel succes.

In onze laboratoriumstudies kunnen we ook met metingen van hartslag, bloeddruk, hersenactiviteit, en reactietijden volgen wat er met mensen gebeurt als ze aan onze experimenten meedoen. De cognitieve en lichamelijke reacties die we op deze manier in kaart brengen zijn onwillekeurig, en komen binnen enkele milliseconden opzetten. Mensen hebben dit niet onder controle, en kunnen zich hier niet beter voordoen dan ze zijn. Hier zien we hoe gemotiveerd mensen zijn zich moreel te gedragen. Als mensen werken aan een taak waarbij hun morele principes in het geding zijn, zien we bijvoorbeeld verhoogde hersenactiviteit die aangeeft dat ze extra aandacht schenken aan wat ze moeten doen (Van Nunspeet et al., 2014). We zien veranderingen in het patroon van hartslag en bloeddruk die aangeven dat mensen zich bedreigd voelen door de mogelijkheid dat ze tekort zullen schieten. En we zien in hun gedrag dat ze hun impulsen onderdrukken, om te kunnen handelen in overeenstemming met hun ethische principes (Ståhl & Ellemers, 2016).

De meeste mensen vinden het dus *heel belangrijk* om zich ethisch te gedragen, en zien dit als centrale drijfveer in hun werk. Ze willen heel graag het goede doen, doen daar veel moeite voor, en zijn tot op zekere hoogte bereid hun eigenbelang daarvoor op te offeren. Hoe kan het dan, dat het toch zo vaak misgaat? Waarom zien we dat er keer op keer problemen ontstaan? Vaak denken we dat dit komt omdat er 'rotte appels' tussen het personeel zitten. Omdat sommige mensen nu eenmaal geen normbesef of morele principes hebben. Als we die er nu maar tussenuit kunnen halen, dan kunnen we veel problemen voorkomen. Diverse bedrijven proberen dit te doen. Bijvoorbeeld door bij sollicitaties gebruik te maken van een *integriteitstest*. Hiermee kun je van tevoren in kaart brengen welke morele principes mensen belangrijk vinden. Door mensen te vragen welke keuzes ze zullen maken in lastige situaties kun je voorspellen of ze zich op het werk ethisch en integer zullen gedragen. Althans, dat is de gedachte. Het is maar de vraag of dit echt zo werkt.

WAAROM INTEGRITEITSTESTEN NIET WERKEN

Integriteitstesten gaan vaak over algemene principes, in hypothetische situaties. Ook ethische richtlijnen of beroepsco-

des zijn vaak in heel algemene termen opgesteld. Met die algemene principes is bijna iedereen het wel eens. Zoals de vraag die ik vond in een online integriteitstest: 'Ben je fatsoenlijk en professioneel, of een echte uitvreter?' Wat zou u invullen als u die baan wilde krijgen? In de praktijk komt het niet zo vaak voor dat er een eenduidige keuze gemaakt moet worden tussen goed en kwaad. Soms moet je kiezen tussen twee kwaden. En soms zie je niet eens wat de nadelen zijn van de beslissingen die je neemt, bijvoorbeeld omdat deze pas na verloop van tijd duidelijk worden, of alleen aan de andere kant van de wereld zichtbaar zijn. Zoals bij de inzet van goedkope arbeid. Misschien heeft u zelf ook zoiets meegemaakt.

*Doe normaal, of ga weg –
volgens dat principe worden
mensen in organisaties
gerekruteerd, opgeleid,
en bevorderd*

Ook als mensen getest zijn op hun ethische principes, kunnen er situaties zijn waarin ze er helemaal niet bij *stilstaan* dat deze principes in het geding zijn. Omdat ze zich laten leiden door standaardprocedures of kijken wat de regels voorschrijven. Maar als je je niet afvraagt of die procedures nog wel deugen, of de regels deze situatie wel hebben voorzien, dan heeft een integriteitstest weinig voorspellende waarde.

Een ander probleem is dat het gewoon niet *haalbaar* is ons de hele tijd alleen maar te richten op de morele implicaties van ons handelen. Dit zien we heel duidelijk in onze laboratoriumexperimenten. Mensen zijn heel gemotiveerd ethisch te handelen. Dat zien we bijvoorbeeld aan hun reactietijden op onze taken. Ze doen extra hun best als hun integriteit in het geding is. Maar ze raken ook sneller *vermoeid* door de extra energie die ze hiervoor nodig hebben. Dit heeft een tegen-intuïtief effect: juist de mensen die zich in eerdere taken het meest hebben ingezet om zich volgens hun morele principes te gedragen, blijken daarna minder mentale energie te hebben om zich te verplaatsen in een ander. Terwijl het perspectief van de ander vaak nodig is om een ethische keuze te kunnen maken.

Kortom: integriteitstesten voorspellen lang niet altijd wat er in de praktijk gebeurt. Zelfs mensen die volgens de test integer zijn kunnen alsnog de fout in gaan. Bijvoorbeeld omdat ze ook wel eens moe zijn, niet goed opletten, of er domweg niet bij stilstaan dat anderen door hun keuzes in de problemen kunnen komen.

Wie kritiek heeft op je morele waarden stelt eigenlijk de vraag of je wel een goed mens bent

EMPATHIE IS NIET GENOEG

Waar moeten we dan wel op letten, om te kunnen voorspellen wat mensen gaan doen? Sommige wetenschappers zeggen dat we het gedrag van de mens kunnen begrijpen door naar dieren te kijken. Bijvoorbeeld dieren die in groepen bij elkaar leven en van elkaar afhankelijk zijn voor belangrijke uitkomsten, zoals veiligheid of voedsel. Die afhankelijkheid vormt een rem op egoïstisch en asociaal gedrag. Wie een ander niks gunt hoeft de volgende keer niet op hulp te rekenen, en kan uiteindelijk zelfs uit de groep worden gestoten. Zo leer je wel om aan een ander te denken. Deze principes worden vaak aangehaald als evolutionaire grondslag voor ons morele gedrag.

Maar de hedendaagse menselijke samenlevingen zijn heel omvangrijk en complex. Daarin is lang niet altijd duidelijk hoe je je moet gedragen om moreel te zijn (Ellemers, in press). Je hebt vaak helemaal geen contact met de mensen die geraakt worden door de keuzes die je maakt. Bijvoorbeeld omdat ze aan de andere kant van de wereld wonen, of misschien nog niet eens geboren zijn. Hoe kun je elkaar dan aanspreken op ongewenst gedrag? Maar het geldt ook andersom. Juist omdat de kring van mensen waar je mee te maken hebt zo groot is, kun je niet met iedereen rekening houden. Zelfs wie diep begaan is met het lot van anderen, en iedereen wel wil helpen moet ergens een grens trekken. Je kunt niet de hele wereld redden.

De vraag is dus niet alleen hoe empathisch of sociaal bewogen mensen zijn. De vraag is ook: waar houdt het op? Wie hoort er tot de kring waar je je druk om maakt, en wie valt daar buiten? En wat doe je als je beslissing om de één te

helpen ten koste gaat van een ander? Kom je dan op voor je gezin, voor je collega's of voor je klant? En als je probeert een ander te helpen, waarmee is die dan het meeste geholpen? Denk maar aan je kinderen. Doe je er goed aan te vermijden dat ze in de problemen komen, moet je ze tegen zichzelf beschermen? Of is het beter om ze hun eigen fouten te laten maken, zodat ze zelf daarvan de lessen kunnen leren?

En hoe doe je dat bij klanten? Als op het werk wordt gevraagd het klantbelang centraal te stellen, wat betekent dat dan? Sommige bedrijven zijn hierdoor juist in de problemen gekomen. Moet je mee gaan met wat de klant wil, ook al is dat eigenlijk niet volgens de richtlijnen? En is dat dan *wel* ethisch?

In ons onderzoek bij medewerkers van arbeids- en uitkeringsbureaus zagen we dit soort dilemma's terug (Beudeker et al., 2013). Bijvoorbeeld als medewerkers hun cliënten wilden helpen een opleiding te volgen. Dat zou de beste manier zijn om de kansen op een betaalde baan te vergroten. Maar eigenlijk mag dat niet van de wet, zolang cliënten een uitkering krijgen. Wat is dan de morele keuze?

DE MENS ALS GROEPSDIER

Bij dit soort vragen is het bijna niet mogelijk een éénduidig antwoord te geven. Wat veel mensen dan doen, is om zich heen kijken. Wat doen anderen die in dezelfde situatie zitten? Wat is volgens hen de minst slechte optie? Wat vinden zij dat je moet doen? En steunen ze je ook als jij een andere keuze maakt? Of hoor je er dan niet meer bij? Als we kijken naar wat er bekend is over oorzaken van onethisch gedrag op het werk, zien we dit terug.

Bijvoorbeeld in een groot overzicht van 136 verschillende onderzoeken waar meer dan veertigduizend werknemers bij betrokken waren (Kish-Gephart, Harrison & Treviño, 2010). Hier werden verschillende mogelijke oorzaken van onethisch gedrag met elkaar vergeleken. Bijvoorbeeld welke morele principes mensen aanhangen, of hoe empathisch ze zijn. Te midden van al die mogelijke oorzaken was er één factor die er steeds uitsprong: Los van alle individuele verschillen bleek de *werkomgeving* van doorslaggevend belang.

Dit is op zich geen nieuw inzicht. Alle pogingen om ethisch gedrag op het werk te beïnvloeden door te kijken naar de organisatiecultuur of het werkklimaat zijn hierop gebaseerd. We weten immers dat mensen soms over hun eigen ethische grenzen heen gaan als dat ze helpt om erbij te horen, of vooruit te komen op het werk (Leavitt & Sluss, 2015). Degenen die hier niet toe bereid zijn voelen zich

minder thuis op het werk, zijn minder succesvol, en zullen als eerste vertrekken. Maar staan we er wel voldoende bij stil wat dit *betekent*? Realiseren we ons wel hoe *krachtig* het verlangen om erbij te horen kan zijn? Houden we wel genoeg rekening met de mens als groepsdier? Of denken we eigenlijk dat we allemaal redelijke individuen zijn die als het erop aankomt hun eigen verantwoordelijkheid nemen?

Hoe sterk de invloed van een groep kan zijn, zien we bijvoorbeeld bij sporters. Onderzoek naar het gebruik van prestatie-verhogende middelen of overmatig alcoholgebruik laat dat duidelijk zien. De mening van teamgenoten en coaches geeft dan de doorslag. Atleten vinden de goedkeuring van deze anderen belangrijker dan het vooruitzicht dat ze boetes kunnen krijgen, medailles moeten inleveren, of gezondheidsschade kunnen oplopen (Strelan & Boeckmann, 2006).

Doe normaal, of ga weg. Volgens dat principe worden mensen in organisaties gerekruteerd, opgeleid, en bevorderd. Maar wie bepaalt wat normaal is? Als op het werk goede relaties en zorg voor elkaar centraal staan, kan dat positieve effecten hebben, maar de effecten kunnen net zo goed negatief zijn. Het hangt er maar vanaf wat de norm is, en wat mensen van elkaar verwachten. Als collega's begaan zijn met elkaar en met hun klanten of patiënten kan dit bijdragen aan de werktevredenheid, en kunnen ze elkaar helpen fouten te voorkomen. Maar een sterke groepsnorm kan er ook toe leiden dat mensen elkaar steunen bij het nemen van dubieuze beslissingen, of elkaar aanmoedigen in het nemen van onverantwoord grote risico's (Saini & Martin, 2009). Zo werd in het *Algemeen Dagblad* van 12 november 2016 geconstateerd dat het bij Rotterdam Shortsea Terminals 'normaal' was dat op grote schaal middelen van het bedrijf werden gebruikt voor privé-uitgaven van leidinggevenden en werknemers.

Het belang van groepsnormen zien we ook terug in ons laboratorium met de speciale metingen die we daar kunnen doen. Mensen vinden het heel vervelend als anderen hun morele keuzes afkeuren. Hun hartslag en bloeddruk gaan omhoog. Metingen van hersenactiviteit laten zien dat ze meer aandacht besteden aan de taak die ze op dat moment moeten uitvoeren (Van Nunspeet et al., 2015), en ze passen hun gedrag snel aan bij de norm van de groep. Ongeacht de ethische principes die ze zelf aanhangen (Ellemers et al., 2008).

Maar het hangt er wel van af wie die anderen zijn. We trekken ons het meeste aan van anderen die net zo zijn zoals wij (Pagliaro, Ellemers & Barreto, 2011). Omdat we erbij willen horen, en op die manier respect kunnen verdienen.

Dat vinden we heel belangrijk. Maar wat leden van een *andere* groep van ons ethische gedrag vinden, kan ons veel minder schelen.

Er ontstaat dus een risico op normverschuiving als topbestuurders in een bubbel leven, en geen normale mensen meer tegenkomen. Als professionals alleen maar contacten hebben binnen hun eigen beroepsgroep, en het gevoel krijgen dat niemand anders goed begrijpt waar ze allemaal mee te maken hebben. Of als mensen dag en nacht verbonden zijn met hun werk. Hoe kun je dan nog relativeren wat op het werk normaal wordt gevonden? Waarom zou het je iets kunnen schelen wat buitenstaanders ervan vinden?

Empathie, het verlangen erbij te horen, of de wens te doen wat anderen waarderen, kunnen er dan toe leiden dat mensen het normaal gaan vinden zich niet precies aan de regeltjes te houden. Of klanten en collega's gaan helpen op manieren die we onethisch vinden. Hoe moet het dan wel?

WANNEER EXTRA CONTROLES CONTRAPRODUCTIEF ZIJN

Als er eenmaal problemen zijn geconstateerd, is de standaardreactie om de boosdoeners te straffen of te ontslaan. De rotte appels moeten eruit. Vervolgens worden extra regels ingevoerd, intensievere controles opgezet, en strengere sancties aangekondigd. Zodat anderen wel uit hun hoofd laten om de regels te overtreden. Dat is in elk geval wat er meestal gebeurt. Zo stapelen de richtlijnen en controles zich op, en zelfs de toezichthouder weet op het laatst de weg niet meer te vinden in de wirwar van regels. Dit geldt bijvoorbeeld voor de 'Wet Financieel Toezicht', waar volgens een telling van jurist Larissa Silverentand van Nauta Dutilh in tien jaar tijd 79 wijzigingen zijn aangebracht, en die met een toename van negen naar negentien categorieën maar liefst zeventig procent dikker is geworden. Dat werkt dus niet.

Meestal worden er extra maatregelen genomen terwijl helemaal nog niet duidelijk is *waarom* dingen verkeerd zijn gelopen. Inderdaad, soms zijn er mensen die kwade bedoelingen hebben en de boel bewust bedonderen. Dat zijn die rotte appels. En die moeten eruit.

Maar het komt vaker voor dat mensen best willen doen wat er gevraagd wordt, maar dat het ze gewoon niet *lukt*. Bijvoorbeeld omdat ze onvoldoende kennis hebben, of de ondersteuning tekortschiet. Omdat ze te weinig tijd krijgen, of aan tegenstrijdige eisen moeten voldoen. Dan gaan ze fouten maken, of nemen stomme beslissingen. Maar dat ligt niet alleen aan henzelf, dat ligt ook aan de werksituatie, en de manier waarop ze worden aangestuurd.

Als er niet goed wordt uitgezocht *waarom* iets mis is gegaan, en wat er kan worden gedaan om dit de volgende keer te voorkomen, zullen extra controles en sancties weinig helpen. Ze zorgen er vooral voor dat mensen geen lastige beslissingen meer willen nemen, of kleine vergissingen niet durven op te biechten voordat ze tot grote gevolgen leiden. Want wie een foutje maakt, wordt meteen als oneerlijk gezien. En meestal wordt het daar alleen maar erger van. Angst is immers een slechte raadgever.

In ons onderzoek hebben we gekeken wat er gebeurt als mensen kritiek krijgen op hun functioneren. Het maakt nogal wat uit waar die kritiek betrekking op heeft (Van der Lee, Ellemers & Scheepers, 2016). Als mensen te horen krijgen dat ze een stomme fout hebben gemaakt, iets niet goed begrepen hebben, of anderen het niet eens zijn met hun aanpak, gaat het over hun *competentie*. Kritiek is altijd vervelend, maar met dit soort kritiek kunnen mensen vaak nog wel omgaan. We zien dat bijvoorbeeld in het patroon van hartslag en bloeddruk: het hart gaat sneller pompen en de bloedvaten gaan openstaan om zuurstofrijk bloed door het lichaam te transporteren. Dit geeft aan dat mensen ervoor open staan deze uitdaging aan te gaan, en er vertrouwen in hebben dat ze zichzelf kunnen verbeteren.

Een heel ander effect is te zien als mensen kritiek krijgen op hun goede *bedoelingen*. Bijvoorbeeld omdat anderen twifelen aan hun morele waarden. Dat vindt bijna iedereen vreselijk vervelend. Mensen voelen zich bedreigd, ze gaan meer zweten, hun hartslag gaat omhoog, en de bloedvaten vernauwen zich (Kouzakova et al., 2014). Bij dit soort kritiek schieten we dus in de stress. We hebben geen idee hoe we hiermee om moeten gaan. Het gaat immers niet alleen over wat we *doen*, het gaat ook over wie we *zijn*. Wie kritiek heeft op je morele waarden stelt eigenlijk de vraag of je wel een goed mens bent.

Dan zien we mensen in de verdediging schieten. Ze proberen goed te praten wat er gebeurd is, of ontkennen simpelweg dat er problemen zijn. Zo reageren ze ook als het ethische gedrag van iemand anders in hun team of organisatie ter discussie wordt gesteld. Je zou het niet zeggen, als je hoort hoe mensen deze kritiek van zich afschuiven, maar het komt gewoon te hard aan. Het is zo bedreigend om bekritiseerd te worden op je gevoel voor ethiek, dat het haast niet lukt er op een goede manier mee om te gaan.

Zolang niet duidelijk is of mensen moedwillig de regels hebben overtreden, heeft het dus niet zoveel zin hun goede bedoelingen in twijfel te trekken. Het opgeheven vingertje werkt hier vooral contraproductief. Mensen sluiten zich dan

af voor kritiek en voelen zich niet begrepen. En zo worden de problemen alleen maar groter.

JE KUNT NIET ZONDER VERTROUWEN

We hebben dus een zekere mate van vertrouwen in onze goede bedoelingen nodig voordat we in staat zijn ons kwetsbaar op te stellen. Je gaat geen problemen melden als de kans groot is dat je dan ontslagen wordt. Toch is het niet vanzelfsprekend dat dit vertrouwen er is. In verschillende onderzoeken hebben we geconstateerd dat dit funeste gevolgen kan hebben. Wanneer autoriteiten of leidinggevers extra controles en sancties aankondigen om mensen maar op het rechte pad te houden, kan dit gemakkelijk averechts werken. Mensen ervaren een gebrek aan vertrouwen, en dit ondermijnt hun motivatie zich aan de regels te houden.

Hoe zou u zich voelen, als de baas er bij voorbaat van uitgaat dat u een oplichter bent? Als we dit doen in experimenten, zien we dat mensen de kont tegen de krib gooien. Als ze zo behandeld worden, zien we dat studenten meer plagiaat gaan plegen, werknemers meer gaan sjoemelen bij het rapporteren van hun prestaties, en burgers minder geneigd zijn zich aan belastingregels te houden (Mooijman, Van Dijk, Van Dijk, & Ellemers, 2017). Kortom, het intensiveren van controles en vergroten van sancties lijkt een goede manier om de buitenwereld te signaleren dat men er bovenop zit. Maar het is niet de beste manier om het gedrag op de werkvloer te verbeteren. Als er geen diepere oorzakenanalyse wordt gedaan, blijven de omstandigheden die in het verleden tot problemen leidden onveranderd. De kans is dus groot dat soortgelijke problemen in de toekomst opnieuw opduiken (Scholten & Ellemers, 2016).

Wat zijn dan die omstandigheden die tot onethisch gedrag kunnen leiden, ook al zijn mensen gescreend op integriteit, hebben ze een eed afgelegd, en wordt de nadruk gelegd op het belang van regels en controles? Misschien ligt de oorzaak niet in de persoon van de werknemer, maar moeten we beter kijken naar de manier waarop deze *aangestuurd* wordt.

HET GEVAAR VAN PRESTATIEBELONINGEN

In veel werksituaties wordt de prioriteit gelegd bij het bereiken van prestatiedoelen, die mensen in concurrentie met elkaar moeten zien te bereiken. Dat is zo in bedrijven die altijd maar willen groeien en meer winst willen maken. Maar ook bij overheidsinstellingen, die de markt op moeten gaan. En in de wetenschap, waar onderzoekers worden

geacht in concurrentie met elkaar hun eigen financiering zeker te stellen. De veronderstelling is dat medewerkers harder gaan werken als er duidelijke doelen en beloningen in het vooruitzicht worden gesteld. Dat mensen meer hun best doen als ze met elkaar moeten concurreren, en dat iedereen daar alleen maar profijt van kan hebben. Ook hier laten de resultaten van ons onderzoek zien dat het wel iets genuanceerder ligt.

In onze experimenten zien we bijvoorbeeld dat mensen die erop gespitst zijn hun eigen doelen te bereiken minder geneigd zijn hun teamgenoten te helpen (Zaal et al., 2015). We zien ook dat ze grotere risico's nemen omdat ze het einddoel zo belangrijk vinden (Faddegon, Scheepers & Ellemers, 2008). En als we dit op de werkvloer bekijken, zien we nergens bewijs dat ze beter presteren. Wat mensen doen om hun eigen doelen te bereiken, is dus niet per definitie in het belang van het bedrijf (Ellemers, De Gilder & Van den Heuvel, 1998). Tal van onderzoeken in organisaties laten zien dat de systemen die worden gebruikt om het gedrag van medewerkers te sturen door prestatiedoelen te stellen, en daar beloningen aan te verbinden, bepalend zijn voor de prioriteiten die mensen stellen in hun werk, en het klimaat in de organisatie (Treviño, Den Nieuwenboer & Kish-Gephart, 2014).

De resultaten van al die onderzoeken laten ook ondubbelzinnig zien dat er nadelen verbonden zijn aan prestatie- en beloningssystemen waarin medewerkers met elkaar moeten concurreren om een bonus, bevordering, of vaste aanstelling te krijgen. Als er niet heel zorgvuldig mee omgegaan wordt, lokken dit soort systemen gemakkelijk gevoelens van onrecht en jaloezie uit (Duffy et al., 2012). Bijvoorbeeld als op de werkvloer bezuinigd wordt, terwijl beloningen in de top alleen maar toenemen.

Als mensen zich onheus behandeld voelen door hun collega's, hun leidinggevende, of de organisatie, komen ze gemakkelijk in de verleiding om iets terug te doen. Soms is dat relatief onschuldig, zoals wanneer mensen langzamer gaan werken, vaker pauze nemen, of persoonlijke zaken regelen tijdens werktijd. Maar het kan ook verder gaan, bijvoorbeeld als mensen geruchten verspreiden over hun baas, de reputatie van het bedrijf naar beneden halen, moedwillig apparatuur beschadigen, of het werk van collega's saboteren (Skarlicki & Folger, 1997). Het is dus van groot belang te vermijden dat prestatiebeloningen dit soort nadelige effecten hebben.

Inmiddels zijn er in tal van bedrijven honderden studies gedaan die laten zien wat de mogelijke gevaren zijn als

hierdoor een klimaat ontstaat waarin het eigenbelang van de werknemer leidend is (Martin & Cullen, 2006). In zo'n werkklimaat zijn werknemers minder tevreden en betrokken bij het werk, en komt meer fraude en onethisch gedrag voor. Bij afdelingen of bedrijven waar ieder voor zich werkt, om maar de gestelde doelen te halen, zie je bijvoorbeeld vaker dat werknemers liegen, stelen, rapporten vervalsen, onjuiste meldingen doen, of zich om laten kopen. Een dergelijk werkklimaat kan dus nadelige effecten hebben, zelfs in organisaties waar men groot belang hecht aan morele principes, regelgeving, en beroepscode. De grote nadruk op de prestaties die geleverd moeten worden kan helpen gestelde doelen te realiseren. Maar het kan ook de integriteit van de organisatie in gevaar brengen.

*Hoe zou u zich voelen,
als de baas er bij voorbaat
van uitgaat dat u een
oplichter bent?*

OP ZOEK NAAR HET NIEUWE NORMAAL

Het is dus nog niet zo gemakkelijk om het goed te doen. Een bedrijf waar alleen maar gelet wordt op regeltjes, waar iedereen de hele tijd bezig is elkaars werk te controleren, en niemand iets nieuws durft te proberen uit angst iets verkeerd te doen, kan niet overleven. Maar in een bedrijf waar alleen maar naar prestaties wordt gekeken, en mensen ertoe worden aangezet om in concurrentie met elkaar hun bonus te halen kunnen er gemakkelijk problemen ontstaan. De kunst is daarin de juiste balans te vinden.

Vaak zie je dat men van het ene uiterste naar het andere uiterste schiet. Bijvoorbeeld als na een incident 'alles anders moet'. Maar er valt niet te werken in een situatie waarin de aandacht *alleen maar* uitgaat naar ethische overwegingen. Dat zien we in ons onderzoek. Als niemand het belangrijk vindt om goed te presteren, levert dit in het patroon van hartslag en bloeddruk evenveel stress op als het werken in een situatie waar alleen maar naar prestaties wordt gekeken, en morele overwegingen geen aandacht krijgen (Van Prooijen et al., in press).

Pogingen allebei te doen hebben weinig kans van slagen als ze ertoe leiden dat medewerkers in een spagaat worden

De kunst is om een werkbare balans te vinden tussen vertrouwen en controle zonder door te schieten naar de ene kant of de andere kant

gezet. Omdat de prestatiedoelen nu eenmaal gehaald moeten worden, maar tegelijkertijd gevraagd wordt veel zorgvuldiger te werken. Ook als die twee dingen eigenlijk niet samengaan, binnen hetzelfde budget of met dezelfde werkuren. Ook al zijn mensen van goede wil, dat houden ze niet lang vol, en het risico dat ze gedemotiveerd raken, een burn-out krijgen of vertrekken is levensgroot. Vooral als er wel *gezegd* wordt dat kwaliteit heel belangrijk is, maar inspanningen om die kwaliteit te bevorderen op geen enkele manier gefaciliteerd of beloond worden. Hoe kom je dan tot het nieuwe normaal?

De kunst is om een werkbare balans te vinden tussen vertrouwen en controle zonder door te schieten naar de ene kant of de andere kant. Door niet aan te nemen dat de meeste mensen oneerlijk zijn, maar er wel vanuit te gaan dat ze gewoon menselijk zijn. En dus fouten kunnen maken. Die vaak te corrigeren zijn, als ze maar op tijd boven tafel komen. Het is niet gemakkelijk voor bedrijven om de hand in eigen boezem te steken. Vooral niet als juridische klachten of grote claims worden ingediend, in plaats van te kijken hoe je problemen kunt oplossen. De verleiding is dan groot om de schuld bij individuele werknemers neer te leggen, en niet verder te zoeken naar mogelijke oorzaken in de bedrijfsvoering. Dat zien we bijvoorbeeld in onze analyse van toezichtgesprekken in de financiële sector (Scholten & Ellemers, 2016). Om dezelfde reden wordt informatie over wat er gebeurd is vaak strikt geheim gehouden. Maar dat zorgt er ook voor dat anderen niets kunnen leren van wat er gebeurd is. Het vraagt om moedig leiderschap om dit anders aan te pakken, en tot daadwerkelijke verbetering te komen.

Er zijn ook positieve voorbeelden. Zoals de ranglijst met de beste bestuursvoorzitters van de wereld, die *Harvard Business Review* elk jaar publiceert. Sinds kort kijkt men niet alleen naar de financiële prestaties van het bedrijf, maar ook wat er gebeurt op het gebied van milieu, sociale

betrokkenheid, en goed bestuur. Door deze criteria mee te nemen komen er heel andere bestuurders bovenaan de ranglijst te staan dan in voorgaande jaren. Het kan ook anderen inspireren meer verantwoordelijk en ethisch leiderschap te tonen als ze er op deze manier voor beloond worden.

VAN WETENSCHAP NAAR PRAKTIJK

Misschien denkt u bij alles wat u zojuist gelezen heeft: dat wist ik al. Of zelfs: dat weet toch iedereen? Dat kan. Maar is dat ook bruikbare kennis? Lukt het deze inzichten toe te passen in de praktijk?

Als de media berichten dat zitten het nieuwe roken is, zie je binnen de kortste keren op kantoren hippe statafels en in de hoogte verstelbare bureaus verschijnen. Of bij de universiteit, de low budget-optie: een gewoon bureau met vier lege bierkratjes onder de poten. Als er een nieuw dieetboek verschijnt, serveren bedrijfskantines ineens speltbollen of vegetarische bitterballen. Waarom beoordelen en belonen we werknemers dan nog steeds volgens inzichten uit het begin van de vorige eeuw, die inmiddels allang achterhaald blijken? Dat is een intrigerende vraag.

Misschien *weten* we ergens wel dat de systemen die we gebruiken niet ideaal zijn, maar is het niet zo duidelijk hoe je nieuwe inzichten kunt vertalen in concrete *acties*. Zoals het aanschaffen van een sta-bureau. Het heeft ook veel voeten in de aarde om een heel beoordelings- en beloningssysteem te herzien. Er komt in elk geval meer bij kijken dan bij de introductie van de vegetarische bitterbal. Het is logisch dat mensen terughoudend zijn om zo'n grote verandering door te voeren, zolang niet aantoonbaar is dat het ook tot verbetering zal leiden.

Daarom is het zo belangrijk kennis te bundelen over organisatiegedrag. Door vragen op te halen uit de praktijk. Experimenten op te zetten om die vragen te onderzoeken. Om dan op basis van wetenschappelijke inzichten concrete oplossingen te ontwikkelen. En te toetsen of ze echt werken. Zo wordt het mogelijk effectieve ingrediënten te vinden die voor werkzame oplossingen kunnen zorgen. In de praktijk. In onze onderzoeksgroep doen we dit in het kader van gezamenlijke projecten, waarin we nauw samenwerken met externe partijen. Op het gebied van integriteit zijn dit onder andere toezichthouders in de financiële sector, zoals De Nederlandsche Bank, en de Autoriteit Financiële Markten.

Op soortgelijke wijze werken we ook samen met verschillende partijen aan projecten op het gebied van diversiteit en inclusie. Op geleide van vragen uit de praktijk

doen we fundamenteel onderzoek. De resultaten daarvan zetten we in om bedrijven heel concreet te ondersteunen in het opzetten, uitvoeren, en toetsen van hun beleid. Op basis van psychologische theorie, en resultaten van experimenteel onderzoek. Praktischer kan het niet.

OVER DE AUTEUR

Prof. dr. Naomi Ellemers is verbonden aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

E-mail: N.ellemers@uu.nl. Dit is een enigszins aangepaste versie van de tekst die zij als oratie uitsprak bij de officiële aanvaarding van haar ambt als Universiteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht, op 9 februari 2017.

Literatuur

- Beudeker, D., Rink, F., Ellemers, N., & Blonk, R. (2013). Initiatiefrijk en functie-inhoudelijk presteren. De regulatiestrategieën van leiders in relatie tot het functioneren van medewerkers. *Gedrag en Organisatie*, 26, 277-292.
- Cools, K. (2009). *Controle is goed, vertrouwen nog beter. Over bestuurders en corporate governance*. Den Haag: Stichting Management Studies / Van Gorcum
- Duffy, M.K., Scott, K.L., Shaw, J.D., Tepper, B.J. & Aquino, K. (2012). A social context model of envy and social undermining. *Academy of Management Journal*, 55, 643-666.
- Ellemers, N. (in press). Morality and social identity. In : M. Van Zomeren, & J. Dovidio (Eds.) *The Handbook of the Human Essence*. Oxford University Press.
- Ellemers, N., Boezeman, E.J. & Zondervan, I. (submitted). Organizational morality versus organizational competence: Effects on job attitudes and job performance of financial service professionals.
- Ellemers, N., Gilder, D. de & Haslam, S.A. (2004). Motivating individuals and groups at work: A social identity perspective on leadership and group performance. *Academy of Management Review*, 29, 459-478.
- Ellemers, N., De Gilder, D. & Van den Heuvel, H. (1998). Career-oriented versus team-oriented commitment and behavior at work. *Journal of Applied Psychology*, 83, 717-730.
- Ellemers, N., Kingma, L., Van de Burgt, J. & Barreto, M. (2011). Corporate Social Responsibility as a source of organizational morality, employee commitment and satisfaction. *Journal of Organizational Moral Psychology*, 1, 97-124.
- Ellemers, N., Pagliaro, S., & Barreto, M. (2013). Morality and behavioural regulation in groups: A social identity approach. *European Review of Social Psychology*, 24, 160-193.
- Ellemers, N., Pagliaro, S., Barreto, M. & Leach, C.W. (2008). Is it better to be moral than smart? The effects of morality and competence norms on the decision to work at group status improvement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1397-1410.
- Faddegon, K., Scheepers, D. & Ellemers, N. (2008). If we have the will, there will be a way: Regulatory focus as a group identity. *European Journal of Social Psychology*, 38, 880-895.
- Kerr, S. (1975). On the folly of rewarding A while hoping for B. *Academy of Management Journal*, 18, 769-783.
- Kish-Gephart, J.J., Harrison, D.A. & Treviño, L.K. (2010). Bad apples, bad cases, and bad barrels: Meta-analytic evidence about sources of unethical decisions at work. *Journal of Applied Psychology*, 95, 1-31.
- Kouzakova, M., Harinck, F., Ellemers, N. & Scheepers, D. (2014). At the heart of a conflict: Cardiovascular and self-regulation responses to value vs. resource conflicts. *Social Psychological and Personality Science*, 5, 35-42.
- Leavitt, K. & Sluss, D.M. (2015). Lying for who we are: An identity-based model of workplace dishonesty. *Academy of Management Review*, 40, 587-610.
- Martin, K.D. & Cullen, J.B. (2006). Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *Journal of Business Ethics*, 69, 175-194.
- Mooijman, M., Van Dijk, W., Van Dijk, E., & Ellemers, N. (2017). On sanction-goal justifications: How and why deterrence justifications undermine rule compliance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 112, 577-588.
- Pagliaro, S., Ellemers, N. & Barreto, M., (2011). Sharing moral values: Anticipated ingroup respect as a determinant of adherence to morality-based (but not competence-based) group norms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 1117-1129.
- Saini, A. & Martin, K. (2009). Strategic risk taking propensity: The role of ethical climate and marketing output control. *Journal of Business Ethics*, 90, 593-606.
- Scholten, W. & Ellemers, N. (2016). Bad apples or corrupting barrels? Preventing traders' misconduct. *Journal of Financial Regulation and Compliance*, 24, 366-382.
- Skarlicki, D.P. & Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: The roles of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 82, 434-443.
- Ståhl, T. & Ellemers, N. (2016). Ironic effects of moral motivation: Why working towards a moral goal reduces subsequent perspective taking. *Social Cognition*, 34, 133-148.
- Strelan, P. & Boeckmann, R. (2006). Why drug testing in elite sport does not work: Perceptual deterrence theory and the role of personal moral beliefs. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2909-2934.
- Treviño, L.K., Den Nieuwenboer, N.A. & Kish-Gephart, J.J. (2014). (Un)ethical behavior in organizations. *Annual Review of Psychology*, 65, 635-660.
- Van der Lee, R., Ellemers, N. & Scheepers, D. (2016). Mastering moral misery: Emotional and coping responses to intragroup morality (vs. competence) evaluations. *Cognition and Emotion*, 30, 51-65.
- Van Nunspeet, F., Ellemers, N., Derks, B. & Nieuwenhuis, S. (2014). Moral concerns increase attention and response monitoring during IAT performance: ERP evidence. *Social, Cognitive and Affective Neuroscience*, 9, 141-149.
- Van Nunspeet, F., Derks, B., Ellemers, N. & Nieuwenhuis, S. (2015). Moral impression management: Evaluation by an in-group member during a moral IAT affects perceptual attention and conflict and response monitoring. *Social Psychological and Personality Science*, 6, 183-192.
- Van Prooijen, A.M. & Ellemers, N. (2015). Does it pay to be moral? How indicators of morality and competence enhance organizational and work team attractiveness. *British Journal of Management*, 26, 225-236.
- Van Prooijen, A.M., Ellemers, N., Van der Lee, R. & Scheepers, D.T. (in press). What seems attractive may not always work well: Evaluative and cardiovascular responses to morality and competence levels in decision-making teams. *Group Processes and Intergroup Relations*.
- Zaal, M., Van Laar, C., Ståhl, T., Ellemers, N. & Derks, B. (2015). Self-promotion: How regulatory focus affects the pursuit of self-interest at the expense of the group. *European Journal of Social Psychology*. 45, 587-598.



Twijfel niet

Bij twijfel zeker doen: voor de relatietwijfelaar

Door Marly Senden (2017)

Maastricht: Mosae Libro, 167 p.

Recensent: Karel Soudijn

Stel dat u onderzoek zou willen doen naar de effectiviteit van relatietherapie: welk criterium is dan zinvol om te gebruiken? Psychologe Marly Senden richt zich tot mensen die twijfelen over hun relatie met een partner. Ze wil die mensen helpen om een beslissing te nemen: bij elkaar blijven, of uit elkaar gaan. Beide uitkomsten ziet zij als een positief effect van haar interventies. Maar dit betekent, dat haar werk nooit kan mislukken. Of toch wel?

Kleine onderdelen van haar interventies zijn goed te beoordelen op effectiviteit. Als twee mensen voortdurend ruzie maken en niet naar elkaar lijken te luisteren, dan heeft Senden een oefening paraat die men ook thuis kan toepassen: het tienminutengesprek. Deze oefening kost, ondanks de naam ervan, twintig minuten. Om de beurt mag elke gesprekspartner tien minuten praten over alles wat hem of haar bezighoudt. De ander moet de hele tijd zwijgend luisteren. Daarna wisselen zij van rol. Het moet in principe mogelijk zijn om vast te stellen of de ruziemakers elkaar in de dagen daarna vaker, even vaak of minder vaak in de haren zitten. Toch is frequentie niét het ultieme criterium om de effectiviteit van deze oefening vast te stellen. Ruzies hoeven namelijk niet te worden vermeden, maar het is wel handig als ze na de oefening van wat hogere kwaliteit zijn. Voor ruziën op niveau geeft de auteur daarom op p. 60-61 een lijstje met negen tamelijk heldere criteria. Bekijken we het werk van Senden echter in zijn totaliteit, dan lijkt zij met alle uitkomsten tevreden, mits bij de betrokkenen de twijfel maar is afgenomen. Er moeten knopen

worden doorgemaakt, en over eenmaal genomen besluiten moeten we niet te lang inzitten. Het leven als oceaanstomer: volle kracht vooruit.

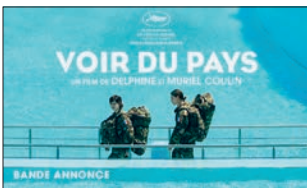
Aan twijfelaars biedt Senden enkele oefeningen die gemakkelijk uitvoerbaar lijken. Ze heeft in haar boek ook lijstjes met vragen opgenomen die lezers kunnen gebruiken om na te denken over hun eigen waarden en gevoelens. Hier en daar staan verwijzingen naar psychologische vakliteratuur. De 'driehoektheorie' van de liefde, bedacht door de Amerikaanse psycholoog Robert Sternberg komt ter sprake, evenals bijvoorbeeld de opvattingen van John Bowlby over hechting en de behoeftepiramide van Abraham Maslow. Soms wordt hoogleraar sociale psychologie Roos Vonk aangehaald.

Marly Senden draagt een duidelijke boodschap uit: tempo houden! Na een scheiding behoren mensen meteen weer op zoek te gaan naar een nieuwe partner. Aan het slot van haar boek geeft de auteur daarom een aantal 'dating-tips'. De laatste luidt: 'Als je verliefd bent, maar je weet eigenlijk dat hij niet de juiste is dan is er maar één oplossing: geen enkel contact meer. Begin niet weer met twijfels: als je dicht bij je zelf kunt zijn en goed in je vel zit, leidt dit tot een goede keuze.'

Lang geleden schreef de socioloog Anton Zijderveld over de *staccato maatschappij* waarin we volgens hem leven. Dit boek is daar een mooi voorbeeld van.

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

Trauma-verwerking aan het zwembad



Voir du Pays

Regie: Delphine Coulin en Muriel Coulin
Met: Ariane Labed, Soko en Ginger Romàn

Recensent: Jeroen van Goor

Virtual reality (VR) wordt in het leger gebruikt om posttraumatische stressstoornis (PTSS) te behandelen. Soldaten met PTSS leren met hun symptomen om te gaan in een 'veilige' omgeving. Met behulp van VR worden ze blootgesteld aan de triggers voor hun conditie, in de vorm van een herbeleving van de traumatische situatie op het slagveld, zodat militairen hun leven in de burgermaatschappij weer kunnen oppakken.

In de Franse film *Voir du Pays* wordt deze behandeling in een fictieve setting geplaatst. Een groep Franse militairen heeft een krijgsmissie in de Afghaanse bergen achter de rug en wordt op de terugweg naar Frankrijk drie dagen ondergebracht in een luxueuze badplaats op Cyprus. Daar ondergaan zij een vorm van 'decompressie' en worden onder begeleiding van een psycholoog behandeld met de VR-therapie. Hoofdrospelers zijn twee eigenzinnige, sterke vrouwen; een interessant perspectief want doorgaans spelen mannen de hoofdrol in films over de verwerking van oorlogservaringen. *Voir du Pays* brengt het zusterschap tussen deze vrouwen fraai in beeld, maar ook hoe die band op de proef wordt gesteld, door de oorlog en door de agressieve masculiene wereld waarin zij zich moeten handhaven.

De VR-therapie mag dan veelbelovende resultaten hebben opgeleverd in wetenschappelijk onderzoek, in deze film lijkt het alsof de militairen een aspiëntje krijgen toegediend voor een gebroken been. De herbelevingen zijn heftig en zorgen voor tijdelijke opluchting, maar verhinderen niet dat de personages ontsporen tussen de feestende toeristen en zich alleen tot elkaar kunnen wenden voor echte steun.

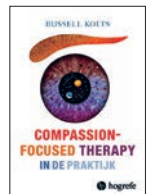
Het is te hopen dat op missie uitgezonden militairen in het echt op betere begeleiding en behandeling kunnen rekenen, want bij hun terugkeer in Frankrijk vreest de kijker voor het lot van het merendeel van de personages uit *Voir du Pays*.

ADVERTENTIES

Compassion-focused therapy in de praktijk

Russel Kolts, 2017, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam, 224p., €24,95

CFT is een integratieve therapie die gebruik maakt van verschillende wetenschappelijk onderbouwde interventiestrategieën. De verschillende bouwstenen van CFT worden in deze gids op een eenvoudige en praktische manier gepresenteerd.



Affectfobietherapie in de praktijk

Quin van Dam, 2016, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam, 256p., €24,95

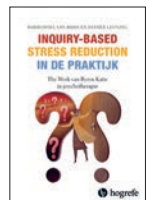
Praktisch werkboek over deze evidence-based therapeutische werkwijze. In AFT zijn psychodynamische, cognitief gedragstherapeutische en experiëntiële technieken geïntegreerd met als doel emoties weer toe te laten en te leren hanteren.



Inquiry-based stress reduction in de praktijk

MarieOdiel van Rhijn & Esther Leuning, 2016, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam, 288p., €27,50

Het eerste handboek met een methodische en wetenschappelijke onderbouwing van de methode van Byron Katie. Kern van de methode is stressreductie op basis van meditatief zelfonderzoek.



Ga naar www.hogrefe.nl voor meer informatie over deze en andere boeken.

Ook een boekadvertentie plaatsen? Neem voor informatie en tarieven contact op via 073-689 58 89 of depsycholoog@performis.nl

BOEKEN



© Manon Bijkerk





© Jan Cleijne



© Andre Slob



© Ben Franken

Psychopathologie in beeld

Recensent: Jeroen van Goor

Het eenmalige magazine *Mensen* staat vol grafische verhalen over mensen met psychische problematiek. Tien verschillende tekenaars zijn samengebracht door initiatiefnemer Stijn Schenk van Stichting In Lijn, met het idee om verbindende verhalen te vertellen die raken en de lezer doen nadenken over eigen vooroordelen. Daar slaagt deze publicatie zonder meer in; de strip en de graphic novel zijn volwaardige kunstvormen waarbinnen een thema als psychisch leed op een verrassende manier behandeld kan worden. De tekenaars hebben zich grondig verdiept in hun onderwerp door te spreken met

behandelaars en cliënten. Daardoor wordt voelbaar hoe bijvoorbeeld iemand met een psychose de separeercel ervaart, of wat de peilloze eenzaamheid van een depressie met iemand kan doen. Cliënten worden in deze verhalen weer mensen met wie je je kunt identificeren. Dit magazine verdient daarom een plek in de wachtkamer van iedere psycholoog.

Mensen is mede mogelijk gemaakt door Museum Het Dolhuys en de Bank Giro Loterij. Het is te bestellen via www.stichtinginlijn.nl. Maak kans op een gratis exemplaar door te mailen naar de redactie: redactie@psynip.nl.

MARIKEN SPUIJ OVER ROUW BIJ KINDEREN

MAG IK NU GAAN
VOETBALLEN?

Als kinderen een groot verlies lijden, rouwen ze, net als volwassenen. Daarin kunnen ze – net als volwassenen – vastlopen. Maar dat werd amper erkend. En goede behandelingen waren er dus ook niet. Mariken Spuij is gespecialiseerd in rouw bij kinderen, ze schreef er een toegankelijk boek over¹. ‘Als een baby’tje zijn moeder verliest, heeft het vooral last van de stress van de omgeving.’

Als een ouder sterft, of een broertje of zusje of klasgenootje, dan rouwen kinderen. Die pijn is vergelijkbaar met die van volwassenen. Kinderen moeten ermee leren omgaan en er betekenis aan geven. Meestal gaat dat zonder professionele hulp. Dat geldt voor zo’n vijftig tot zestig procent van de rouwendenden. Er is een groep van zo’n dertig procent die er langzamer mee leert omgaan. Die groep kan wel baat hebben bij hulp van een professional. En uiteindelijk is er zo’n vijf tot tien procent die echt vastloopt en aangewezen is op de hulp van bijvoorbeeld een gespecialiseerde gz-psycholoog of psychotherapeut.

Dat ook kinderen rouwen, klinkt bijna als een open deur, maar het wordt nog niet zo lang onderkend, aldus dr. Mariken Spuij, orthopedagoog en klinisch psycholoog, gespecialiseerd in rouw en verliesverwerking bij kinderen. Zij is als onderzoeker ook verbonden aan de Universiteit Utrecht. Vanuit haar klinische ervaring wist ze het al: rouw bij kinderen bestaat. Maar niemand kon het objectief vaststellen en er waren ook amper goed onderzochte interventies om kinderen te helpen bij het verwerken van een verlies. Erger nog: de effecten van de behandelingen die er wel waren, waren bedroevend. Dit bleek uit een meta-analyse van Currier en collega’s in 2007². Het was voor Spuij aanleiding om

¹ *Rouw bij kinderen en jongeren. Over het begeleiden van verliesverwerking.* (2017). Uitgeverij Nieuwezijds

² Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36, 253-259.



zich hierin te gaan verdiepen en om met collega's vragenlijsten te ontwikkelen om gecompliceerde rouw bij kinderen in kaart te kunnen brengen.

Toen Spuij hoorde dat er een call was voor een subsidie waarin ze samen met Paul Boelen, hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit Utrecht, een interventie kon ontwikkelen en onderzoeken om rouw te behandelen, aarzelde ze geen moment. 'We baseerden ons op wat we wisten dat effectief was in de behandeling van rouw bij volwassenen. En op wat werkt bij kinderen die depressief of angstig zijn, want dat zijn problemen die enigszins lijken op rouw. We hebben ook het Family Bereavement Program nader bestudeerd³. Dat is een heel mooie interventie, maar hij is niet goed uitvoerbaar. De therapie behandelt ouders, pubers en kinderen in verschillende groepen. Er zijn ook sessies voor de families samen. Mooi, maar ook een logistieke nachtmerrie. Het is bovendien lastig om voldoende gezinnen te vinden die gelijktijdig een hulpvraag hebben. En er zijn in het totaal zes therapeuten nodig, voor elke groep twee. Verder moeten er voor al die groepen voldoende ruimtes zijn. De interventie is dan ook alleen voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt in de Verenigde Staten, maar heeft een schat aan informatie opgeleverd waar ook wij weer gebruik van maken.'

Een meisje sprak alleen nog maar over 'mijn vader'. Het woord 'papa' kwam niet over haar lippen

De aandacht voor rouw bij kinderen neemt toe, ervaart Spuij ook zelf. Toen ze er in 2007 onderzoek naar wilde doen, was het moeilijk om instellingen te vinden die eraan wilden meedoen. Maar als ze de laatste tijd lezingen geeft, zit de zaal vol, zoals bij het

vgct congres in 2015, voor presentaties voor instellingen in 2016 en ook bij haar boekpresentatie kwamen vierhonderd belangstellenden kijken.

IS ROUW BIJ KINDEREN GEEN ERG ZWAAR ONDERWERP OM JE MEE BEZIG TE HOUDEN?

'Het gaat natuurlijk over verlies en pijn die nooit overgaat. De intakes vind ik zwaar, ik doe er bij voorkeur slechts één op een dag. Afgezien daarvan is het dankbaar en fijn werk om kinderen een stapje verder te helpen, zodat ze weer greep op hun gevoelens en leven krijgen.

We geloven niet meer dat je afzonderlijke rouw-fases achter elkaar doorloopt. Het Duale Procesmodel⁴ beschrijft het verwerkingsproces beter. Dat model beschrijft hoe volwassenen met een verlies en de gevolgen ervan omgaan in het dagelijks leven. Rouwen is een actief proces dat zich richt op het verlies, afgewisseld met de actieve aanpassing aan de veranderende omstandigheden. Daarmee is iemand afwisselend bezig, waardoor er een soort slingerproces ontstaat. Als de rouw stagneert, is het slingeren gestopt. Dan is het zaak om dat weer op gang te brengen. Ik heb een meisje in therapie gehad dat alleen over 'mijn vader' sprak. Het woord 'papa' kwam niet over haar lippen. Dan moet je uitleggen dat het goed is om daar de confrontatie mee aan te gaan, want dan kan ze die slingerbeweging weer maken. Niet dat het verdriet daardoor uitdooft of dat het verlies op een gegeven moment 'is verwerkt'. Maar het zal op den duur wel minder heftig worden. Vooral voor kinderen is het van belang zodat hun normale ontwikkeling ook weer kan doorlopen.

NET ALS VOLWASSENEN KUNNEN KINDEREN ROUWEN. ZIJN ER OOK VERSCHILLEN?

De pijn is hetzelfde. Alleen loopt bij kinderen de hele ontwikkeling nog mee. Zo snappen heel jonge kinderen de onomkeerbaarheid van verlies nog niet. Oudere kinderen moeten nog taal krijgen om al die complexe emoties te kunnen verwoorden. En als puber moet je je een beetje losmaken van je ouders, dat hoort erbij om je eigen identiteit te ontwikkelen. Maar als je in

3 Sandler IN, Ayers TS, Wolchik SA, Tein J-Y, Kwok O-M, Haine RA, Twohey JL, Suter J, Lin K, Padgett-Jones S, Weyer JL, Cole E, Kriege G, Griffin WA. The Family Bereavement Program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally-bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003;71:587-600. [PubMed]

4 Stroebe, M.S., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of coping with bereavement: A decade on. *Journal of Death and Dying*, 61, 273-289.

een gezin zit waar veel verdriet is, is dat losmaken moeilijker. Dan kan het zijn dat je een van de twee even parkeert. Dat rouw naast de ontwikkeling komt maakt het anders en misschien ook ingewikkelder. Het komt erbij. Maar de pijn is hetzelfde.

En verder is het belangrijk dat kinderen vaak her-rouwen. Als je bijvoorbeeld als baby je moeder verliest, heb je er vooral last van hoe de omgeving daarop reageert en hoe iedereen ermee omgaat, je hebt last van de stress. Pas als je zo'n twaalf of vijftien geworden bent, ga je je opeens realiseren dat je zonder moeder bent opgegroeid. Dan ga je opnieuw nadenken over wat het verlies voor je betekent, hoe het nu is en hoe het verleden anders had kunnen zijn. Dat doen volwassenen misschien ook wel, maar bij kinderen is het heel normaal.'

IN JE BOEK BESCHRIJF JE EEN JONGETJE DAT ZIJN VADER HEEFT VERLOREN. HET KIND VOELT ZICH NIET ZO VERDRIETIG, MAAR ZIJN MOEDER ZIT TE HUILEN EN ER ZIJN OOK ALLEMAAL VERDRIETIGE FAMILIELEDEN. HET JONGETJE WIL LEKKER GAAN VOETBALLen, MAAR DAT MAG NIET VAN EEN TANTE. DAAR WAS HIJ BOOS OVER, OOK LATER ZAT HET HEM NOG DWARS. EEN MOOIE ANEKDOTE. WAT ZEGT DAT OVER ROUW BIJ KINDEREN?

'Dat zijn onze eigen waarden en normen, maar een kind wil gewoon voetballen, misschien kan hij niet over zijn verdriet praten, maar kan hij het beter uiten door te voetballen. Of hij wil bij zijn vrienden zijn. Kinderen willen dat het weer normaal is, maar als er op school niemand iets over zegt, is het ook niet goed. Zo verwarrend kan het zijn.

In mijn boek beschrijf ik ook een passage van een kind dat niet goed met haar mentor kan opschieten, maar met een docent kan ze wel goed praten. Die vraagt na de dood van haar moeder een keer hoe het gaat. Dat vindt ze prettig en ze maken een afspraak om elke week even bij te praten. Dat kan over van alles gaan: sport, huiswerk. En af en toe gaat het ook over het verlies. Dat het niet alleen over het verdriet gaat, vindt ze zo prettig. Ook dat de docent zelf niet verdrietig is, ook. Rouw-groepen op school werken om die reden ook niet altijd

even goed, want juist op school kun je even vrij zijn van je verlies. Even vermijden is daarom heel normaal en gezond.

Na een groot verlies kunnen volwassenen vaak wat langer van hun werk wegblijven. Maar er zijn weinig kinderen die na zo'n verlies maanden thuis mogen blijven. En juist dat kan helpen, school geeft veiligheid en structuur. Het is wel de vraag of je alle vakken moet doen, het is goed als docenten zich realiseren dat een kind even niet zoveel kan opslaan en daardoor extra instructie nodig heeft. En dat ze het moeilijk kunnen hebben als iemand in een kringgesprek vrolijk vertelt

over de verjaardag van zijn moeder die zo leuk was.' Dat het dan moeilijk is om nog op te letten in de klas of dat kinderen, onverwacht, prikkelbaar kunnen reageren.

WAT IS JE GROOTSTE ONTDEKKING?

'Mijn grootste ontdekkingen komen uit mijn proefschrift en dat is dat rouw te benoemen is, dat het zich onderscheidt van depressie en PTSS. Bij PTSS staat de angst voorop, bij depressie de somberheid en bij rouw het verlangen en het gemis. Dan mis je de ander soms zo erg, dat je een soort zoekgedrag vertoont. Want je

wilt de band herstellen. Het is niet zo dat ik de hele dag aan mijn kinderen denk. Ik weet wel ongeveer waar ze zijn. Maar ouders die een kind hebben verloren, zijn zich daar de hele dag bewust van. De band is niet meer te herstellen. Het is meer te vergelijken met het gevoel dat je hebt als je een kind kwijtraakt in een warenhuis; overal zie je dat blauwe jasje, dat blonde haar. Ook bij rouw zie je of hoor je de ander overal, terwijl je weet dat hij of zij er niet meer is. Het worden pseudo-hallucinaties genoemd, daar is niets gek aan, maar soms denken mensen wel dat ze gek worden als ze dat ervaren.

EN VERDER?

'Ik ontdekte dat een specifieke rouwgerichte behandeling effectiever lijkt dan alleen aandacht geven. Omdat je met zo'n behandeling inzoomt op de cognities die specifiek betrekking hebben op de rouw. Bijvoorbeeld het idee dat het jouw schuld is, dat je leven niets meer



waard is zonder die ander, of dat anderen niet te vertrouwen zijn, zoals de artsen die een fout hebben gemaakt. En dat het belangrijk is voor de verwerking om de vermijding te doorbreken, bijvoorbeeld door stapje voor stapje weer foto's te gaan bekijken, het woord papa weer te gaan uitspreken, het graf te bezoeken of juist niet altijd meer de tafel te dekken voor de overledene.'

Juist op school kunnen kinderen even vrij zijn van hun verlies

DAT STIMULEREN, IS DE INTERVENTIE DIE JE DOET?

'Ja. Het helpt als je ingrijpt. Je kunt ook de cognities aanpakken, zoals bij een jongen die nu zestien is, en die allerlei gedragsproblemen had. Zijn oma woonde vroeger in de buurt en had een belangrijke rol in het gezin. Hij verloor haar op zijn zevende. Hij had haar dood gezien, had haar lichaam zelfs aangeraakt, maar toch geloofde hij het ergens niet. Hij liet doorschemeren dat hij dacht: misschien is ze nog uit de kist gesprongen en ergens op de Bahama's gaan wonen. Hij voelde zich in de steek gelaten en was kwaad. Toen die gedachte eenmaal aan de oppervlakte was gekomen, realiseerde hij zich hoe irrationeel die was. Pas toen kon hij beginnen met rouwen. Hij was nooit echt naar de urnenmuur geweest waar ze was bijgezet. Hij ging er naartoe, bleef er lang en heeft er erg staan huilen. Sindsdien bezoekt hij die muur vaak. De gedragsproblemen zijn verdwenen, de boosheid is weg.'

HEB JE NOG EEN ANDER VOORBEELD?

'Een meisje dat haar moeder had verloren door suïcide toen het meisje zelf anderhalf jaar was. Ze hoorde het toen ze tien was. Ze dacht toen: dit is een groot geheim, vader heeft het zo lang voor zich gehouden. Ze durfde er daarom met niemand over te praten. Alleen heel soms met haar vader, maar ook dat minimaal, omdat het pijnlijk was voor diens nieuwe partner. Ze dacht er wel veel over na, vooral 's avonds in bed. Later bedacht ze: mama heeft suïcide gepleegd, was ik dan niet belangrijk genoeg? En ze vroeg zich af of ze het

zelf ook zou kunnen doen. Ze sliep steeds slechter en kreeg veel problemen op school. Ze wilde bovendien aan haar moeder blijven denken, omdat het anders zou lijken of ze niet van haar gehouden had. In de therapie konden we deze gedachten onderzoeken. Is het zo dat je niet van iemand houdt als je soms niet aan hem of haar denkt? Na een vakantie had ze een paar dagen niet aan haar moeder gedacht en ze merkte dat ze niet minder van haar hield. Ze sliep weer beter en was veel vrolijker. En ze leerde er met haar omgeving over praten.'

WAT IS NU ECHT VERKEERD OM TE DOEN?

'Als je een kind echt zou verbieden het erover te hebben. Maar als het even niet naar het graf toe wil, is dat prima. Het gaat meer over de nuanceringen. Het past ook niet zo bij mij om algemene waarheden te verkondigen, want wat voor de één werkt, werkt voor de ander niet, zeker in geval van rouw.

Hindoestanen geloven bijvoorbeeld dat de geest nog een jaar lang aanwezig is. Ik heb gezinnen meegemaakt waar de moeder en een van hun kinderen veel steun aan ontleenden. Maar een ander kind vond het juist heel naar, die durfde bijna niet te gaan spelen, want dat zou zijn vader niet kunnen waarderen. Hij had het gevoel dat hij een jaar lang in de gaten werd gehouden.

Als een kind een overledenen niet wil zien of aanraken, kun je hem wat tijd gunnen. Maar ik zou er toch niet te bang zijn om wat aan te dringen. Want na de begrafenis of crematie kan het niet meer en het is vaak heel troostend. Ik weet uit ervaring van heel nare rampen, ook al hebben ze maar een vingerkootje zien, dat goed is. Wel moet je nadenken over de manier waarop. Je kunt veel uitleggen en kinderen eraan laten wennen, het beschadigde gedeelte afschermen. De meeste mensen vinden het achteraf fijn. En als er beelden achterblijven, kun je daar therapeutisch nog wel wat mee. Via EMDR bijvoorbeeld.'

JE BESPREEKT ERGENS DE VALKUILEN IN COMMUNICATIE EN HOE HET BETER KAN. DAAR WERD IK EERLIJK GEZEGD MOEDELOOS VAN, DAT LEEK ME NIET TE DOEN.

'Dat is niet de bedoeling. Je moet dat deel vooral niet als checklist gebruiken, want dat hou je het inderdaad niet vol. Het idee is: als je merkt dat de communicatie



FOTO: LEONIE VAN DER LOCHT - HUIJBERS

niet goed verloopt, als er voortdurend ruzie of gedoe is, dan kun je via die valkuilen eens nagaan waar het aan kan liggen. Is er misschien een rode lijn te ontdekken in wat je doet?’

JE BENT NU MET NIEUW ONDERZOEK BEZIG, KUN JE DAAR IETS OVER VERTELLEN?

‘Het is opgezet als een grote gerandomiseerde trial, waarin we twee interventies hebben vergeleken: cognitieve gedragstherapie versus ondersteunende counseling. Rouwende kinderen krijgen in beide condities evenveel sessies. Bij cognitieve gedragstherapie is de therapeut directiever. Er zijn meer opdrachten voor thuis. Counseling is meer luisteren en steunen in het algemeen. Je gaat er vanuit dat mensen zelf weten waardoor ze herstellen. Het ziet ernaar uit dat cognitieve gedragstherapie effectiever is en betere effecten oplevert dan ondersteunende counseling. Het inzoomen op de rouwgerelateerde cognities en het aanpakken van vermijdingsgedrag werkt. Dan ga je als een chirurg op zoek naar waar het fout gaat. Het steunende helpt ook, maar waarschijnlijk iets minder. Er is ook iets meer uitval en kinderen komen veel vaker weer terug in behandeling het jaar erna. De klachten van kinderen na cgt lijken verder te dalen, alsof ze een betere toolbox hebben gekregen. Maar hoe groot de verschillen precies zijn moeten we nog berekenen.’

[ADVERTENTIE]

RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

→ Een selectie uit ons cursusaanbod

NIEUW Opleiding Lichaamsgerichte psychologie
postmaster opleidingsroute i.s.m. NIP
www.rino.nl/045 | start 16 september

NIEUW Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)
behandeling PTSS bij kinderen en adolescenten, i.s.m. de Bascule
www.rino.nl/036 | start 27 september

→ Meer opleiding en inspiratie

Stabilisatiecursus complexe PTSS
posttraumatische stress stoornis (PTSS) na misbruik of mishandeling
www.rino.nl/467 | 14, 28 juni en 5 juli

Diagnostiek bij een vermoeden van seksueel misbruik van kinderen
psychoseksuele screening
www.rino.nl/514 | 20 juni, 4 en 11 juli

Gedragstherapie en cognitieve therapie K&J: inleiding
theorie, technieken en therapeutische attitude
www.rino.nl/198 | start 8 september

Mindfulness en compassie in de klinische praktijk
essentiële vaardigheden om mindfulness te integreren
www.rino.nl/884 | 18, 19 september, 9 oktober en 6 november

ZomerRINO
inspirerende workshops
www.rino.nl/zomer | in juli en augustus 2017

www.rino.nl

DE GEREEDSCHAPSKIST

GARBAGE IN, GARBAGE OUT

Sinds de almaar toene-
mende rekenkracht
van computers is zo'n beetje
niets de methodoloog te gek.
U vraagt, wij draaien: een
hiërarchisch factormodel voor
een databank met 80 items
en 3000 respondenten? Geen
probleem. Een netwerkmodel
met 200 te schatten parame-
ters? Daar draaien wij onze
hand niet voor om. Maar: in
de wereld van de informatica
is 'garbage in, garbage out' een
bekende term. In onze wereld
betekent dit dat methoden
alleen maar zinnige output
kunnen leveren indien de
input zinnig is. En laat de rest
van deze column nou over die
input gaan: namelijk, de data.

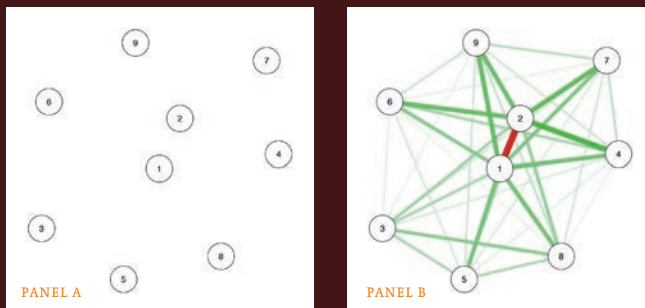
Neem grote surveys waar-
bij aan de algemene populatie
diagnostische informatie
gevraagd wordt om zo vast
te kunnen stellen wat de
prevalentie is van bepaalde
stoornissen. Om bijvoorbeeld
de diagnose 'depressie' te
krijgen, moet een respon-
dent - van de 9 mogelijke
symptomen - minstens 1 van
2 kernsymptomen hebben:
'depressieve stemming' of
'interesseverlies'. Stel dat een
respondent aangeeft geen last
te hebben gehad van beide
kernsymptomen. Het gebeurt
in de praktijk dan vaak dat
deze respondent geen vragen
krijgt over de andere sympto-
men van depressie, bijvoor-
beeld insomnia, vermoeidheid
en zelfverwijt. Data met een
dergelijke skip structuur -

Leuker kunnen wij het als methodologen niet
voor u maken, hopelijk wel makkelijker.' De rubriek
De Gereedschapskist wordt verzorgd door redactie-
raadslid Angélique Cramer, universitair hoofd-
docent bij het departement Methods and Statistics
aan Tilburg University. In deze aflevering gaat het
over de vraag wat zinnige data is.



FOTO: JACQ ROOS

FIGUUR 1.



waarbij de respondent uit het
voorbeeld dus 2 0-en heeft
voor de kernsymptomen en
ontbrekende waarden voor de
overige 7 symptomen - levert
problemen op. Waarom?

Wat moeten we nu voor die
ontbrekende waarden voor het
voorbeeld hierboven invullen?

politie als gevolg van alcohol-
gebruik' en wel zinnig om voor
de ontbrekende waarde van dat
symptoom een 0 in te vullen:
deze persoon drinkt niet en
kan dus nooit om die reden
met de politie in aanraking zijn
gekomen. Bij het voorbeeld
van depressie wordt het wel
problematisch: een respondent
die weliswaar geen last heeft
van een depressieve stem-
ming of interesseverlies kan
wel degelijk last hebben van
insomnia, vermoeidheid of
zelfverwijt. Dus we kunnen
voor de ontbrekende waar-
den bij deze symptomen niet
zomaar een 0 invullen. Toch is
dit wat vaak gebeurt. Wat voor
gevolgen heeft dit nu voor de
output?

Figuur 1 laat dit zien voor
1000 fictieve respondenten en
9 depressie symptomen. Panel
A: netwerkmodel in het geval
van alle respondenten alle 9
symptomen vragen. U ziet:
er is geen netwerkstructuur.
Panel B: netwerkmodel als ik
1) niet doorvraag als de eerste
2 symptomen niet aanwezig
zijn en 2) deze ontbrekende
waarden vervang door een 0.
U ziet: er is een rijke netwerk-
structuur. Echter, deze rijke
netwerkstructuur is geen
weergave van hoe het depres-
sienetwerk er in de empirie
uit ziet maar een visualisatie
van de opgelegde skip-struc-
tuur. Dus wees gewaarschuwd:
methoden kunnen veel, maar
chocola maken van problema-
tische data kunnen ze nooit.

Nullen bijvoorbeeld en er zijn
gevallen denkbaar waarin dat
een zinnige strategie is. Stel bij-
voorbeeld dat een respondent
'nee' antwoordt op de vraag of
hij/zij alcohol drinkt. Dan is
het inderdaad niet zinnig om
te vragen naar het symptoom
'is in aanraking geweest met de

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!

Gezocht: nieuwe voorzitter sectie GGZ

Een uitdagende en inspirerende functie!

Als voorzitter van de sectie GGZ heeft Manja Bosch zich sinds 2013 ingezet om de kwaliteit van het vakgebied te helpen waarborgen. Omdat ze merkte dat beleid steeds dwingender voelbaar werd in de behandelkamer (denk aan de zorgverzekeringswet, marktwerking, de DBC-bekostigingsstructuur etc.) koos ze ervoor om via het NIP invloed uit te oefenen op dat beleid. Nu zit haar voorzitterschap erop en roept ze haar vakgenoten binnen de sectie op het stokje over te nemen.

Ik ben al vanaf mijn studietijd lid van het NIP, mede vanwege de collectieve belangenbehartiging op het gebied van de Cao's. Ook heb ik er mijn K&J registratie behaald, van belang voor mijn werk in de Jeugd-ggz. Voor vakinhoudelijke zaken was ik aangesloten bij verschillende therapieverenigingen, maar het NIP leek mij de plek om als professional werkelijk invloed te kunnen uitoefenen op het beleid. Zo kwam ik in het sectiebestuur en vanaf 2013 ben ik voorzitter van de sectie GGZ.

Er is door ons veel geïnvesteerd in de afstemming met het bureau, om de invloed van het beleid en de knelpunten op de werkvloer in beeld te krijgen. Met als centrale vraag: wat zouden we daaraan kunnen doen? Een belangrijk hulpmiddel daarbij was de inrichting van het Meldpunt Zorgverzekeringen en later de enquête zorginkoop waarmee de knelpunten ook kwantitatief konden worden onderbouwd.

Op dit moment staat er weer een enquête uit, veel breder verspreid dan bij de start.

Ook leden van de andere bij P3NL aangesloten verenigingen kunnen nu hun stem laten horen. En het gaat niet meer alleen om de zorgverzekeringswet, maar inmiddels ook om de Jeugdwet. Op een vergelijkbare manier proberen we de gevolgen van de Wet langdurige zorg en de WMO in kaart te brengen. Deze gegevens worden gebruikt in overleg met zorgverzekeraars en instanties als de NZa. De beleidsmedewerkers hebben er veel steun aan en merken dat hun invloed erdoor wordt versterkt.

Andere belangrijke onderwerpen zijn geweest de privacy, de POH-GGZ, de Agenda voor gepast gebruik en transparantie, ROM en de FBZ. Verder hebben we bijgedragen aan informatiebijeenkomsten, bijvoorbeeld omtrent de invoering van het nieuwe zorgstelsel en van het Kwaliteitsstatuut. Ook zijn er activiteiten georganiseerd gericht op meningsvorming en kritische evaluatie van ingezet beleid, zoals een Diner

Pensant voor leden die binnen en buiten het NIP actief zijn op het terrein van de GGZ.

Het is inspirerend samen te werken met psychologen die op verschillende terreinen werkzaam zijn. In het huidige bestuur zitten zowel ervaren psychologen als starters, vrijgevestigden als psychologen werkzaam in instellingen. Zo komt de volle breedte van de GGZ in beeld. Op dit moment wordt bovendien intensief samengewerkt met andere secties, sectoren en werkgroepen. Het is aan de sectie om dit verder vorm te geven binnen de nieuwe verenigingsstructuur. In mijn ogen biedt deze zeker kansen om de belangen van alle psychologen werkzaam in de GGZ nog beter over het voetlicht te krijgen.

Ik wil hierbij alle NIP-leden die werken in de GGZ oproepen een steentje bij te dragen, als voorzitter van de sectie of anderszins. Ik kijk hoe dan ook met voldoening terug op mijn tijd als voorzitter en zal voorlopig zeker actief blijven!

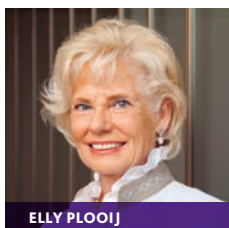
Bent u geïnteresseerd in het voorzitterschap van de sectie GGZ of wilt u op een andere manier actief worden binnen de sectie? Neem dan contact op met nicole.janssen@psynip.nl

Manja Bosch klinisch psycholoog / psychotherapeut en praktijkopleider voor de GGZ- en PT-opleiding



Klaar voor *DE TOEKOMST*

Samen sterker in een nieuwe structuur



Twee jaar geleden is vanuit het Algemeen Bestuur (AB) de discussie opgestart om de structuur van het NIP nader te onderzoeken. Op alle niveaus van onze vereniging is informatie verzameld, altijd met het belang en de wensen van onze leden in het achterhoofd. Uiteindelijk heeft de commissie Herstructurering aan de Ledenraad en het AB het voorstel gedaan om te kiezen voor het 'Midden Model', een structuur waarbinnen secties alle ruimte krijgen om precies datgene te doen wat belangrijk is voor hun werkveld. Bij de Ledenraad van 7 november 2016 is het voorstel voor dit nieuwe model uitgebreid toegelicht, waarna de commissie met grote meerderheid van stemmen groen licht kreeg om het proces van herstructurering voort te zetten. In dit interview vertellen NIP-voorzitter Elly Plooi en directeur Linde Gonggrijp over de noodzaak, het ledenvoordeel en de kansen voor de toekomst die het nieuwe model de vereniging biedt.

Waarom komt er een herstructurering?

ELLY PLOOIJ: 'We krijgen van onze leden soms de vraag "wat doet het NIP eigenlijk voor mij? Waarom zou ik lid worden?" Met het invoeren van de nieuwe structuur brengen we de vereniging dichterbij de leden en creëren we meer waarde voor het lidmaatschap. Onze leden gaan straks nog beter merken wat het NIP allemaal voor ze doet en op welke manier hun belangenbehartiging wordt aangepakt.'

Wat gaat er veranderen?

ELLY PLOOIJ: 'We hebben al jarenlang de structuur waarin we vier sectoren hebben. Als lid sluit je je aan bij een van die sectoren en het sectorbestuur bepaalt wat er gebeurt. Maar daar profiteren niet alle leden binnen een sector van. Daarom verwijderden we de laag van de sectoren uit het organisatie-model en maken we de secties meer autonoom, zodat ze voor een groot deel zelf kunnen bepalen wat er gebeurt.'

Hoe gaan de verhoudingen eruitzien?

LINDE GONGGRIJP: 'Het nieuwe model draait om transparantie,

toegankelijkheid en verbinding, en om het vergroten van onze slagkracht. Er komt straks een centraal deel van het NIP, dat bestaat uit het AB en de Ledenraad, en een decentraal deel, gevormd door alle secties en netwerken van actieve leden. Dat decentrale deel komt heel dicht bij onze leden te zitten. De leden krijgen de ruimte om vanuit hun beroepsbeoefening te doen wat

nodig is, op zo'n manier dat het zichtbaar, transparant en inspirerend is. De sectie doet kortom wat de leden met elkaar hebben bedacht en nodig vinden. We krijgen ook een centraal deel, dat overstijgend is en dat ons allemaal bindt en waar bijvoorbeeld beleid wordt gemaakt dat gaat over grote maatschappelijke thema's die de psychologie en alle psychologen raken.

ELLY PLOOIJ: 'Vanuit dat centrale stuk gaan we natuurlijk gewoon door met overleg voeren met ministeries en zorgverzekeraars, met de belangenbehartiging, met duidelijk maken aan de wereld dat je bij het NIP moet zijn als je iets over psychologie wilt weten. Decentraal kunnen onze leden straks zelf de waarde van hun lidmaatschap creëren voor elkaar.'

'Het nieuwe model draait om transparantie, toegankelijkheid en verbinding, en om het vergroten van onze slagkracht.'



In hoeverre gaan de secties hun eigen beleid bepalen?

ELLY PLOOIJ: 'Ik vind dat het AB meer op afstand moet komen te staan en vooral de algemene belangen van het NIP moet bewaken, de financiën behartigen en het voortbestaan van de vereniging waarborgen. De secties kunnen straks echt hun eigen beleid maken en zelf bepalen welke onderwerpen ze bij de kop vatten, zolang dat binnen de kaders van de psychologie en de maatschappij past, de kaders die we met elkaar afstemmen. Een sectie of een netwerk krijgt binnen die kaders een eigen budget krijgen om dat beleid uit te voeren. Verder kunnen ze zelf bepalen wat de hoogte van de contributie voor de sectie is. Dat betekent dat de algemene contributie enorm omlaag zal gaan.'

'De secties kunnen straks echt hun eigen beleid maken.'

LINDE GONGGRIJP: 'Wij moeten ervoor zorgen dat we die dingen doen die onze leden echt belangrijk vinden, en dat ze ervaren wat we allemaal doen. En als er extra activiteiten moeten komen, kunnen secties dat zelf bekostigen. Willen leden alleen bij elkaar komen dan kost dat weinig geld, maar wil men congressen en dergelijke organiseren, dan zal dat kostendekkend moeten zijn en dient de sectie haar contributie daar op af te stemmen.'

Dus de contributie per sectie kan gaan verschillen?

LINDE GONGGRIJP: 'Ja, en daarmee wordt de *value for money* heel direct en transparant. In het nieuwe model wordt de beleidscyclus ook een stuk inzichtelijker. Nu is het voor onze leden soms lastig om te zien waar het beleid wordt gemaakt. Straks komt er meer dialoog over wie wat doet en wat voor prijskaartje daar aan hangt. Zo komt het NIP veel dichterbij onze leden te staan.'

ELLY PLOOIJ: 'Al het geld dat via contributie binnenkomt, wordt beheerd door het bureau, maar de sectie kan er zelf over beschikken. Het geld gaat echt het beleid volgen, een stuk meer dan nu al het geval is. Er moet natuurlijk wel een vorm van verantwoording plaatsvinden, omdat je straks veel verschillende potjes krijgt die je moet kunnen verantwoorden. Expertise op financiën zullen we ondersteunen, wat inhoudt dat mensen binnen een sectiebestuur tijdens een middag hier op het bureau kunnen leren hoe je een begroting opstelt en beheert.'

Hoe wordt het NIP slagvaardiger met de nieuwe structuur?

LINDE GONGGRIJP: 'Als NIP willen we sneller kunnen anticiperen

en reageren op maatschappelijke ontwikkelingen. We merken nu echter dat slagvaardig zijn soms lastig is en dat we elkaar soms in de weg zitten.'

ELLY PLOOIJ: 'Neem een kwestie als pesten op school. We kunnen scholen een protocol aanbieden hoe daarmee om te gaan, en in de nieuwe structuur kan de sectie schoolpsychologen dat gaan oppakken en zelf naar buiten brengen. Of neem de wetenschap; we hebben heel veel kennis onder psychologen die ook relevant is voor de maatschappij en dat zou meer geprofileerd moeten worden. Ik hoop dat wetenschappers zich straks ook meer bij ons thuis gaan voelen en een eigen sectie zullen oprichten, om met hun kennis nog meer inhoud te kunnen geven aan het lidmaatschap van het NIP.'

Wanneer wordt het nieuwe model realiteit?

LINDE GONGGRIJP: 'Wij volgen natuurlijk alle stappen binnen onze verenigingsdemocratie. Uiteindelijk beslissen onze leden, en die zijn vertegenwoordigd in de Ledenraad. Elke stap die we zetten in dit proces wordt voorgelegd aan de Ledenraad en moet daar worden goedgekeurd. We zullen zoveel mogelijk leden informeren over dit proces, via dit katern, maar ook via nieuwsbrieven en de website.'

Blijft er voldoende verbinding bestaan in het nieuwe model?

LINDE GONGGRIJP: 'We gaan de vorming van nieuwe netwerken en secties stimuleren, zodat het laagdrempelig wordt voor leden om zich te verenigen in een sectie of een netwerk, om te innoveren en om te profiteren van elkaars kennis. En zoals gezegd blijven overkoepelende thema's de verantwoordelijkheid van het NIP als geheel en heeft iedereen daar inspraak in.'

ELLY PLOOIJ: 'De fundamenten van het huis van de psychologie worden versterkt met dit nieuwe model, wat ons veel meer slagkracht zal geven. Daarmee verstevigen we ook de positie van de hele beroepsgroep en zodoende blijven we psychologen met verschillende achtergronden met elkaar verbinden. Onze vereniging dient toekomstbestendig te worden gemaakt, zodat we ook de komende 75 jaar blijven floreren.'

Door: Jeroen van Goor

Voor meer informatie, zie de pagina 'Herstructurering' op www.psynip.nl.

Zeervaren psychologen verdienen erkenning

Ook BIG-lozen hebben kwaliteit in huis



Petra van der Lubbe is in 1991 afgestudeerd en in 1995 gepromoveerd. Vanaf 1995 is zij werkzaam geweest als (cluster)behandelaar en behandelcoördinator.

Petra van der Lubbe vraagt uit naam van vele vakgenoten om de waarde van de honderden zeer ervaren doch BIG-loze psychologen te onderkennen. In dit stuk, dat zij samen en namens deze groep schreef, roept zij alle NIP-leden op de zeer ervaren psychologen binnen de vereniging met open armen te ontvangen en toegang te bieden tot kwaliteitstoetsing en opleidingen.

Ieder NIP-lid dat dit leest weet het: regels, protocollen, monitoring, schema's, wetten, randvoorwaarden, kaders, uitgangspunten, eisen en kwalificaties vormen de basis van de gezondheidszorg. Wij, de BIG-lozen, lopen al meer dan tien jaar aan tegen dit onderwerp en hebben al veel acties ondernomen. EVC, KP, GZ FGZPT, LOGO, ROG, VWS, we hebben ze allemaal benaderd of ervoor gepleit.

Vanaf 1 januari 2017 geldt het kwaliteitsstatuut als nieuwste exclusie-beweging gebaard door dit redeneren. Nu mag u denken, willen zeer ervaren psychologen dan niet praten over kwaliteit?

Juist wel! Maar zoals een zeer ervaren collega eens welluidend stelde:

'Hoewel iedereen weet dat zonder enige twijfel het beroep psycholoog wordt geleerd in de praktijk en cursussen louter op het niveau van informatie en enige praktijkoefening zijn, ontbreekt bij velen het doordringen beseft deze feiten te erkennen'.

Heel graag bieden zeer ervaren psychologen hun kwaliteiten aan, die ze hebben opgedaan na hun studie en jarenlange werkzaamheden aangevuld met cursussen, trainingen en intervisie. De kwestie is alleen dat het aanbieden moeilijk of onnodig duur wordt gemaakt. En niet door de cliënten of patiënten, maar waarschijnlijk onbedoeld door onze eigen collega's en opleidingsinstellingen.

Als kwaliteit werkelijk serieus wordt genomen, dan zou het fijn zijn als de honderden zeer ervaren psychologen, orthopedagogen en

GGk'ers met open armen ontvangen worden, coulance wordt verleend en een GZ-predicaat krijgen, zodat juist die groep ook wordt getoetst op kwaliteit en gebruik kan maken van opleidingen. Deze werkende groep bestaat al vele decennia en wordt al net zo lang buitengesloten.

Geloof ons, wij zijn heel ervaren en deskundige 'oude rotten'. Velen van ons hebben de huidige GZ-psychologen leiding of supervisie gegeven. Veelal hebben we onze achtergrond in de ouderenzorg, sociale psychiatrie, verslavingszorg, lvb-zorg, lichaamsgericht werk, eigen praktijk of andere specifieke terreinen waar wij als psycholoog vaak de behandel functie zelf uitvonden of introduceerden.

Opleidingen, cursussen en trainingen accepteren alleen GZ-psychologen. Het buitensluiten neemt hierdoor grote vormen aan. En dat terwijl het KIWA in hun rapport van 23 februari 2017 stelt dat juist in onze beroepsgroep een tekort is, vooral aan ervaren gekwalificeerde werkers.

De zeer ervaren psychologen willen en verdienen erkenning, toegang tot opleidingen en financiering voor onze cliëntèle. Uit de enquête (2014) blijken vooral professionals tussen de 40 en 60 jaar oud die (net) naast de ROG-regeling vielen, last te hebben van al deze ontwikkelingen. En meestal niet eens zozeer financieel, want de praktijken lopen vaak goed en mond-tot-mondreclame van tevreden mensen is goud waard—. De last is vooral collegiaal en communicatief met 'derden' zoals huisartsen, instellingen, verzekeraars en overige behandelaars.

Aan wie moeten de zeer ervaren psychologen deze oproep opdragen? Tot wie kunnen we ons wenden in een moeras van belanghebbenden? We dagen jullie uit mee te denken en als het van toepassing is je bij ons aan te sluiten. De Meesters in de Psychologie komen net als het NIP op voor de BIG-lozen, maar ook zij staan met lege handen voor de zeer ervaren psychologen. Wie pakt onze hand?

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



PUBLICATIEPRIJS VOOR JONGE AUTEURS

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

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

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

Ingezonden manuscripten dienen aan de volgende voorwaarden te voldoen.

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

MANUSCRIPTEN KUNNEN
TOT 1 SEPTEMBER 2017 WORDEN
TOEGEZONDEN AAN:

Jury Publicatieprijs De Psycholoog
redactie@psynip.nl



INSPIRATIE – ZO ONTSTOND BEVLOGENHEID

Wilmar Schaufeli, hoogleraar Arbeids- en Organisationspsychologie aan de Universiteit Utrecht

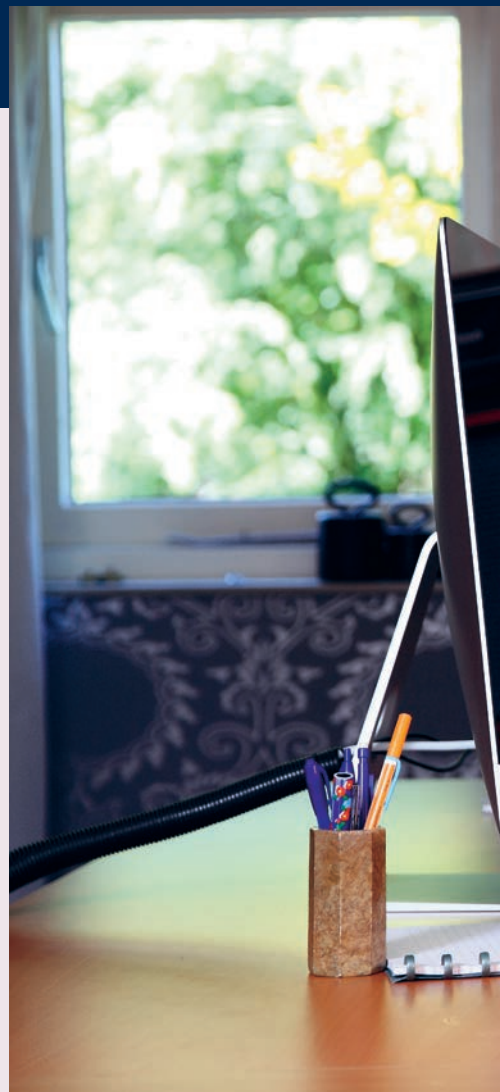
'Rond de eeuwwisseling nam ik een sabbatical. Ik ging drie maanden naar Spanje, waar ik ook een cursus zou geven. Ik zat daar op een bankje in het zonnetje na te denken over het onderwerp voor de cursus. Na tien jaar onderzoek naar werkstress en burn-out wilde ik wel eens iets nieuws gaan doen. Opeens bedacht ik: wat als ik het omdraai en het tegenovergestelde neem van burn-out? Er zijn ook mensen die niet afbranden op hun werk, maar juist met veel plezier werken. Ik bedacht: waar burn-out te maken heeft met vermoeidheid en energieverlies, zal het tegenovergestelde te maken hebben met een overmaat aan energie. En burn-out heeft een motivationele kant, je *kunt* niet meer, maar je *wilt* ook niet meer. Het tegenovergestelde daarvan zou zijn dat je juist heel betrokken en gemotiveerd aan het werk bent. Het was best moeilijk er een goeie naam voor te bedenken: werkplezier, werkpassie, begeestering... Uiteindelijk werd het 'bevlogenheid'.

RELEVANT

Dat was het ruwe idee. Dat zo'n onderwerp een bredere relevantie zou hebben voor *occupational health psychology* bedacht ik pas later. Want binnen mijn vakgebied ging het altijd over negatieve dingen, zoals agressie op het werk, bedrijfsongevallen, stress, burn-out, pesten, onveiligheid en seksuele intimidatie.

Maar dan heb je het over een klein deel van de werkenden. Als het ziekteverzuim in een bedrijf zes procent is, dan spreek je 94 procent van de mensen niet aan. De vraag is: gaat het met die meerderheid dan zo goed? Dat ze niet verzuimen, is wel erg magertjes. Je kunt je ook afvragen of ze nog beter kunnen functioneren op hun werk, of er meer plezier in kunnen hebben; of ze iets kunnen leren van degenen die bevlogen zijn. Strategisch is dat een handige zet, want dan heb je een grote doelgroep te pakken en daarmee wordt de relevantie van de arbeids- en organisationspsychologie in een klap voor alle werkenden relevant. Er ontstaat bovendien een betere link met de arbo-wereld, die zich bezighoudt met gezondheid en welzijn, en met personeelsfunctionarissen, die zich vooral op motivatie en prestatie richten.

Ik ben ermee aan de slag gegaan met een Spaanse collega daar en met studenten. We hebben onder meer een vragenlijstje verzonden om bevlogenheid te meten. Die lijst heb ik door studenten laten afnemen bij vijf of zes mensen per student. Vervolgens zijn we dat gaan analyseren, allemaal in het kader van die cursus. Er kwamen een aantal clusters uit van factoren waarin bevlogen en minder bevlogen mensen van elkaar verschillen. Daarover hebben we werknemers geïnterviewd. We ontdekten dat bevlogenheid uit drie dimensies bestaat: energie, toewijding en absorptie. Op basis daarvan ben ik samen met collega's de vragenlijst verder gaan ontwikkelen. Die is later de Utrechtse *Work Engagement Scale* geworden.



CORA

Als je goed kijkt, zie je bevlogenheid om je heen. Ik haal zaterdag op de markt wel eens een visje bij Cora. Zij is als marktkoopvrouw het prototype van iemand die bevlogen haar werk doet. Ze maakt een praatje met haar klanten, maakt grapjes met hen, geeft hen een gevoel van uniciteit, want soms vraagt ze aan iemand: "Waar was je? Ik heb je een tijdje niet gezien." En ondertussen is ze de hele tijd bezig. Ze doet haar werk efficiënt en goed en het gebeurt allemaal op een heel natuurlijke manier.

Bevlogenheid is niet hetzelfde als workaholicisme. Bij bevlogenheid ben je intrinsiek gemotiveerd. Bij workaholicisme is er sprake van vermijdingsdrang. Dan werk je om negatieve gevoelens te



FOTO: LEONIE VAN DER LOCHT - HUIJBERS

vermijden die je krijgt als je niet werkt. Iemand die bevroren is, kan gewoon van een vrije dag genieten, terwijl een workaholist dat niet kan. Een workaholist krijgt vaker een burn-out. Bevroren mensen niet, want energie is geen kraantje waaruit de energie loopt, die op een gegeven moment op is. Het werkt meer als een accu die vanzelf weer oplaadt. Als iemand afbrandt, is dat vaak omdat de condities waaronder iemand werkt veranderen. Bijvoorbeeld bij een reorganisatie als de baan verandert, of wanneer de bureaucratie toeslaat.

Zo tegen werk aankijken bleek echt een nieuwe ontwikkeling in die tijd. Overigens was ik niet de enige, ik bleek achteraf een onderdeel van een groter geheel. Een jaar later kwam ik erachter

Waar burn-out te maken heeft met vermoeidheid, zal het tegenovergestelde te maken hebben met een overmaat aan energie

dat er zoiets bestaat als positieve psychologie. Mijn werk over bevrorenheid past daar naadloos in. *American Psychologist* wijdde er begin 2000 een heel themanummer aan.

FOTO!

Ik heb het verhaal eens verteld aan een collega toen we langs het strand in Valencia liepen. Mijn gezelschap vroeg: "Waar is dat bankje waarop je zat toen je het bedacht?" We zijn er naartoe

gelopen. "Ga eens zitten," zei hij. En hij maakte een foto van mij. Ik vond het wel grappig, maar later tijdens een congres in Tokio in een zaal met zeshonderd man, toonde hij die foto. Hij zei: "Op dat bankje is bevrorenheid ontdekt." Tja, zo ontstaat een mythe...'

Wilmar Schaufeli is ook keynote speaker op het European Congress of Psychology. Meer info: <https://psychologycongress.eu/2017>

Hoe geven mensen zichzelf vorm in een omgeving die nogal brein-gefocusst is? Jonna Brenninkmeijer deed voor haar dissertatie kwalitatief onderzoek naar gebruikers van met name neurofeedback. Hoe kijken deze gebruikers naar zichzelf en hun problemen? 'Neurofeedback is een soort letterlijke belichaming van het lichaam-geestprobleem: mensen staren naar hun eigen hersenactiviteit en proberen deze tegelijkertijd te veranderen.'

NEUROFEEDBACK EN DE UITBREIDING VAN HET ZELF ZELFTECHNIEKEN VOOR HET BREIN

Met de groeiende aandacht voor de hersenen in de wetenschap en de samenleving wordt het idee van ‘aan jezelf werken’ steeds vaker vertaald als ‘werken aan je brein’ (Dehue 2014; Rose & Abi-Rached 2013). Problemen die voorheen voornamelijk werden gezien als mentaal, zoals hyperactiviteit, obsessies of depressies, worden momenteel voornamelijk als hersenproblematiek aangeduid (idem).

Ook meer alledaagse problemen, zoals slaapproblemen, moeheid of concentratieproblemen worden steeds vaker in de hersenen gezocht. En voor mensen zonder specifieke problemen zijn er ook allerlei producten te verkrijgen, speciaal aangeprezen ter stimulatie van het brein, zoals pillen (smart pillen, nootropics), boeken (bijv. *Het maakbare brein*; Sitskoorn, 2006), voeding (brainfood), games (sudoku) of speelgoed (Ikea verkoopt bijvoorbeeld een hobbeleland die de hersenen helpt indrukken in het hoofd te sorteren).

Daarnaast worden er via internet of speciale ‘hersenklinieken’ diverse apparaten aangeboden om de hersenen te stimuleren, zoals licht en geluidsmachines, elektrische of magnetische hersenstimulatie, en neurofeedback. Deze technieken zouden mensen kunnen behandelen voor ‘hersenaandoeningen’ variërend van ADHD, depressie, autisme, stress, tinnitus of ter verbetering van de creativiteit, concentratie, of sportprestaties. In navolging van de plastische chirurgie wordt deze vorm van aan jezelf werken via de hersenen door gealarmeerde ethici ook wel ‘cosmeti-

sche neurologie’ genoemd (bijv. Chatterjee, 2004).

Het gebruik van hersenapparaten voor zelfverbetering kan worden gezien als een letterlijke en eigentijdse vorm van een ‘zelftechniek’ – een concept van de filosoof Michel Foucault, waarmee hij doelde op die technieken die ‘individen in staat stellen op eigen kracht of met behulp van anderen in te werken op hun lichamen en zielen, gedachten, gedragingen, en zijnswijzen, om door zichzelf te veranderen een bepaalde staat van geluk, zuiverheid en wijsheid, volmaaktheid of onsterfelijkheid te bereiken’ (Foucault, 1995, p. 40). Verschillende technieken, zo legde Foucault uit, zijn gebaseerd op verschillende vormen van zorg en constitueren ook verschillende vormen van zijn. Iemand kan bijvoorbeeld aan zichzelf werken door zijn of haar zonden op te biechten bij een priester, te gaan mediteren, in groepstherapie te gaan, of antidepressiva te nemen. Al deze vormen van zorg zijn gebaseerd op verschillende theorieën en zullen ook een verschillende wijze van (jezelf) ‘zijn’ met zich mee brengen. In mijn boek *Neurotechnologies of the Self: Mind, Brain and Subjectivity* (Brenninkmeijer, 2016), dat is gebaseerd op mijn promotieonderzoek (Brenninkmeijer, 2013) neem ik dit idee van Foucault als uitgangspunt om te onderzoeken wat voor zelfbeeld mensen vormen of hebben die zichzelf willen verbeteren door hun hersenen te veranderen.

Een onderzoek naar ‘het zelf’ nodigt al bij voorbaat uit tot kritiek. Zowel in de psychologie, de neurologie als de filosofie zijn er eindeloze debatten over de definitie, locatie en

existentie van dit ongrijpbare begrip (bijv. LeDoux, 2002; Mead, 1962; Taylor, 1989). Bovendien is het zelf een entiteit die voortdurend op zichzelf en de wereld reflecteert, en dus niet te definiëren valt. Foucault doet dit dan ook niet. Voor Foucault is het zelf een proces, een activiteit van aan jezelf werken en voor jezelf zorgen. Dit proces van werken aan het zelf is gebaseerd op kennis die aangereikt wordt via scholing, media en voorlichting (bijvoorbeeld: je bent je brein; uit je gevoelens; pas op voor de duivel) en wordt gevormd met behulp van de hierbij horende zelftechnieken (hersentechnieken, praattechnieken, religieuze technieken). Het zelf, zo zou je kunnen samenvatten, is dus een interactie van opgelegde kennis in een bepaalde samenleving (bijvoorbeeld over onze biologie, onbewuste processen of de ziel) en de eigen kennis en gebruikte technieken om jezelf op een 'goede' wijze te ontwikkelen in deze samenleving.

Een onderzoek naar 'het zelf' nodigt bij voorbaat uit tot kritiek

Om te onderzoeken hoe mensen zichzelf vormgeven in een omgeving die nogal brein-gefocusd is, deed ik kwalitatief onderzoek in Nederland en Engeland naar gebruikers van met name neurofeedback – een vorm van hersengolftraining die hieronder nader wordt besproken. Met behulp van interviews met cliënten en therapeuten, analyses van neurofeedbackgebruikers in de media, en observaties van allerlei neurofeedback-'activiteiten' zoals lezingen, presentaties, sessies, een experiment met schoolkinderen, en een cursus voor beginnende neurofeedbacktherapeuten, analyseerde ik hoe deze gebruikers naar zichzelf en hun problemen kijken. Hierbij heb ik nadrukkelijk niet de vraag willen beantwoorden of en in hoeverre neurofeedback een valide therapie is. De methode, vraagstelling en achtergrond van mijn onderzoek lenen zich niet om uitsluitsel te geven over de vraag naar wetenschappelijke effectiviteit van neurofeedback, maar bestuderen de invloed van het gebruik van hersenapparaten op ideeën over zelf of subjectiviteit.

NEUROFEEDBACK

Neurofeedback is een relatief oude, en ietwat spirituele, therapie in een nieuw technisch jasje. In de jaren zestig en

zeventig was deze vorm van therapie een van de vele vormen van biofeedback – een methode om inzicht te krijgen in de eigen autonome lichaamsfuncties zoals ademhaling, lichaamstemperatuur, hartslag of hersengolfactiviteit (EEG) die vooral in de Verenigde Staten populair was. EEG-biofeedback 'pioniers' zoals Elmer Green, Alice Green en Joe Kamiya lieten in hun experimenten zien dat veel spirituele figuren zoals goeroes, yogi's en zen-masters hun hersengolven konden beïnvloeden voor meditatie of andere spirituele doeleinden (Green & Green, 1978; Kamiya 1968). In vervolggexperimenten bleken ook 'normale' mensen in staat te zijn om middels een feedbacksysteem invloed uit te oefenen op hun hersengolfactiviteit. Bovendien suggereerden deze onderzoekers dat het trainen van specifieke hersenfrequenties een positieve invloed zou kunnen hebben op de algemene gemoedstoestand van de proefpersonen (Kamiya, 1971; Serman & Friar, 1972).

Hersengolffeedbacktrainingen waren jarenlang vooral populair onder mensen die een staat van berusting, spiritualiteit of bezinning wilden bereiken en pas in de jaren negentig van de vorige eeuw – een periode die in navolging van de Amerikaanse president George W.H Bush ook wel het decennium van het brein wordt genoemd (Bush, 1990) – maakte de techniek een opleving onder de noemer 'neurofeedback'. De huidige neurofeedbacktherapie heeft qua theorie en techniek nog weinig te maken met de eerdere EEG-biofeedback. Waar de EEG-biofeedbackers vooral streefden naar een verhoging van specifieke frequenties, met name alfa-activiteit, streven huidige neurofeedbacktherapeuten naar een normalisatie van (of 'balans in') het brein, waarbij het gemiddelde EEG van een grote groep gezonde proefpersonen als uitgangspunt dient.¹

Ook de EEG-technieken zijn uiteraard vernieuwd, en veel neurofeedbackklinieken gebruiken een kwantitatief EEG (qEEG) om hun individuele trainingen op af te stemmen. Bij zo'n qEEG wordt het individuele brein vergeleken met een gemiddeld brein van een grote groep gezonde proefpersonen, waarna in kleuren wordt aangeduid waar de persoon hogere of lagere activiteit vertoont dan gemiddeld (zie figuur 1).

1 In een EEG worden hersengolven van verschillende frequenties onderscheiden. Deze frequenties worden gerelateerd aan verschillende mentale toestanden. Alfa-golven (8-12 hertz) worden geassocieerd met een gevoel van ontspanning, bèta-golven (13-28) met concentratie, sensomotorisch ritme (smr) (12-15 hertz op de sensomotorische cortex) met alertheid, theta-golven (1-4 hertz) met creativiteit, delta-golven (1-4 hertz) met slaap, en gamma-golven (38-42 hertz) met (hogere) cognitieve processen. Een 'te veel' (een piek) of te weinig (een dal) aan bepaalde golven op een specifieke plek wordt echter geassocieerd met problemen zoals stress (bèta), ADHD of depressie (alfa/ theta; Demos 2005).

Ondanks al deze nieuwe ontwikkelingen is er nog altijd veel kritiek op neurofeedback. Zo zijn veel positieve studies gebaseerd op kleine groepen proefpersonen, zijn ze niet altijd placebo-gecontroleerd, of verschenen ze in niet al te hoog aangeslagen vakbladen. Het gevolg hiervan is dat neurofeedback niet onder de noemer 'evidence-based' bekend staat, en in 2008 heeft het College voor Zorgverzekeringen het advies gegeven neurofeedback niet te vergoeden (zie bijv. Arns et al., 2009; Haagen, 2012; Van As et al., 2010). Volgens voorstanders van de therapie is dit vooral te wijten aan een gebrek aan geld en regulering, maar tegenstanders doen neurofeedback al snel af als kwakzalverij.²

In mijn boek geef ik echter een andere verklaring voor de sceptische geluiden rondom deze therapie (Brenninkmeijer, 2016). Onder neurofeedbackgebruikers (cliënten, behandelaren en andere betrokkenen) viel het op dat neurofeedback

niet alleen historisch, maar tot op de dag van vandaag een duidelijk spirituele connotatie heeft – bijvoorbeeld in de vorm van meditatieve muziekjes of geluidjes tijdens de training, interesses van de cliënt en/of de hulpverlener, of folders in de wachtkamer. Tegelijkertijd wordt deze therapie neergezet als een neurowetenschappelijke techniek die objectieve, meetbare resultaten zou geven in het brein. Deze ietwat vreemd aandoende combinatie van een spirituele therapie en een wetenschappelijke techniek valt mogelijk deels te verklaren doordat neurofeedback een hersentherapie is die de cliënt zelf moet uitoefenen. De rol van de behandelaar lijkt beperkt tot het geven van informatie, het instellen van de frequenties en het volgen van de verbeteringen. Als de cliënt niet meewerkt, zo geven verschillende therapeuten in interviews aan, dan werkt de neurofeedback ook niet. En om de cliënt te motiveren, zijn technieken als spiritualiteit ('het is als meditatie', 'find the happy feeling'), zelfonderzoek ('Voel je al iets?', 'Heb je controle?'), een goede therapeut-cliënt-relatie en persoonlijke succesverhalen ('ons zoontje

2 Bijv.: <http://tinyurl.com/jnpm2b> of <http://skepsis.nl/neurofeedback/>

FIGUUR 1.

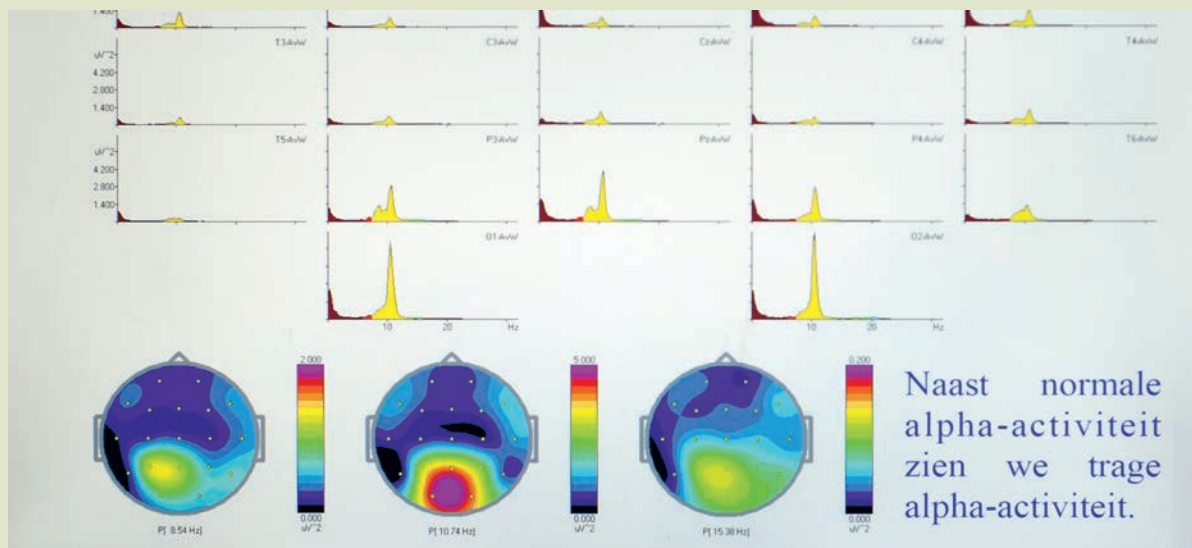


Foto van een deel van een qEEG-verslag zoals het aan de cliënt gepresenteerd wordt. Het bijschrift 'Naast normale alpha-activiteit zien we trage alpha-activiteit' is de conclusie van de kliniek. De grafieken geven in dit geval alleen absolute waarden aan, en zijn dus niet vergeleken met een database. De kleuren geven hier puur de maxima aan en in de spectra grafieken worden kleuren gebruikt om de verschillende banden aan te geven (alpha, beta etc.). In het plaatje lijkt het op veel trage alfa-activiteit. Foto is genomen met toestemming van de betreffende kliniek.

was in x-sessies van zijn medicatie af') zeer bruikbaar. Maar deze technieken die zo nodig zijn om de cliënt te motiveren, zijn onbruikbaar of zelfs hinderlijk om neurofeedback als evidence based hersentherapie op de kaart te zetten.

In andere woorden: neurofeedback lijkt te schipperen tussen 'ouderwetse' psychotherapie en moderne technologie. In de 'spreekkamer' is de therapeut-cliëntrelatie belangrijk, wordt spiritualiteit en zelfonderzoek aangemoedigd, en worden resultaten gedemonstreerd met persoonlijke succesverhalen, herkenning, en mond-tot-mondreclame. Maar daarbuiten proberen behandelaars neurofeedback neer te zetten als evidence based hersentherapie (Arns et al., 2009) – wars van zaken als zelfhulp, spiritualiteit, psychotherapeutische relaties en persoonlijke succesverhalen. Het gevolg van deze spagaat tussen therapie en techniek, tussen psyche en hersenen, tussen persoonlijk en wetenschappelijk tussen spiritueel en evidence based is dat behandelaars moeite hebben om neurofeedback te verdedigen tegen sceptici.

'De computer brengt balans aan in het brein'

NEUROFEEDBACK IN DE PRAKTIJK

Tijdens een neurofeedbacktraining krijgt iemand een of twee elektroden op de schedel geplakt die via een EEG-apparaat de elektronische hersengolfactiviteit registreren. Deze informatie wordt naar een computer gestuurd die de hersengolfinformatie inzichtelijk maakt met beelden, spelletjes of geluid. Meestal onder supervisie van een therapeutisch behandelaar die de gewenste hersengolftraining bepaalt, krijgt de gebruiker op een duidelijke manier feedback op zijn of haar eigen hersenactiviteit: groene (goed) of rode (niet goed) staafgrafieken, een lachende of treurende smiley, een rijdende of stilstaande racewagen, muziek of geen muziek, een lopende film of stilstaand beeld, en piepjes of geen piepjes. Neurofeedbacktherapie wordt voornamelijk door psychologen aangeboden, en met name voor kinderen met ADHD, maar de therapie wordt gepromoot voor alle leeftijden en allerlei soorten psychiatrische en medische diagnoses, en ook voor cognitieve verbeteringen, en sport- of muziekprestaties.

Neurofeedback is een therapie waarin de computer een belangrijke rol speelt. In interviews met behandelaars wordt de computer zelfs vaak als handelende actor aangewezen. Therapeuten maken opmerkingen als: 'De computer brengt balans aan in het brein', 'Ik weet niet hoe de computer dat ziet' of 'De computer weet wat er gecorrigeerd moet worden'.

Een andere belangrijke rol is weggelegd voor het qEEG. Deze hersenkaarten worden in de media (websites, kranten, boeken)³ en aan cliënten gepresenteerd als een soort rood-geel-blauw bevlekte vaatdoeken die na een wasrondje neurofeedback weer stralend groen zijn. In de praktijk blijken deze vlekken echter zo hinderlijk onvoorspelbaar dat veel therapeuten het belang van deze qEEG's in interviews of lezingen relativeren en vaak niet eens een eindmeting doen om te zien hoe genormaliseerd (groen) het brein geworden is. ('Het heeft helemaal geen zin om te zeggen: "Kijk! Je bent gerepareerd."')

Gerelateerd aan dit onvoorspelbare qEEG en de complexiteit van de computerprogramma's zijn de protocollen; die kunnen sterk van elkaar verschillen en geven lang niet altijd het beoogde resultaat. Sommige therapeuten proberen hun cliënten in te delen in een A-categorie (hersenen overprikkeld), B-categorie (hersenen onderprikkeld), of C-categorie (hersenen uit balans), om zo de juiste training te bepalen. Andere therapeuten gebruiken heel vaak dezelfde remedie voor uiteenlopende problemen ('Als je een kliniek opricht voor sensomotorisch ritme (SMR), dan heb je nog succes').

Weer anderen gebruiken het qEEG slechts als indicatie en niet als iets dat meetbaar hoeft te veranderen. Veel therapeuten gaan voornamelijk af op ervaring ('Dat je bij klachten denkt: 'oh, ja, SMR. Of: 'Nu train ik bèta of alfa'.') Bijna alle behandelaars die ik voor mijn onderzoek sprak, experimenteren met hun cliënten om te zien wat wel en niet werkt.

Naast de dominantie van de computer, recalcitrantie van het qEEG, en onvoorspelbaarheid van het protocol, blijkt neurofeedback ook niet alleen met de hersenen van de cliënt te maken te hebben. Zoals hierboven al aangegeven is neurofeedback een therapie waarbij de cliënt moet *meewerken*. Om de neurofeedback succesvol te laten verlopen, mag de cliënt niet te veel spierspanning vertonen, zich niet teveel focussen, niet teveel afgeleid zijn en moet hij of zij wel gemotiveerd zijn. Hiervoor gebruiken therapeuten allerlei trucs en tools, variërend van rustgevend wandelingetje, gesprekken, aanrakingen en aanmoedigingen, iemands

3 Bijv.: <http://tinyurl.com/h6ddhps>, <http://tinyurl.com/zfkx5aj> en <http://tinyurl.com/zvgc64x>

favoriete muziek, spelletjes en films, tot het toekennen van beloningen voor het behalen van de gewenste scores. Hoewel neurofeedback vaak gepresenteerd wordt als louter een training voor het brein, doen behandelaren dus behoorlijk veel moeite om ook het lichaam en de geest van hun cliënten te kalmeren. In de woorden van één van de behandelaren: 'Je werkt met de mens als geheel, niet alleen maar met het brein.'

Een neurofeedbackbehandelaar heeft tijdens de training dus met nogal wat uiteenlopende actoren te maken, variërend van een cliënt waarbij niet alleen de hersenen, maar ook de geest en het lichaam in een bepaalde staat gebracht moeten worden. De computer die vaak als een soort expert fungeert, het protocol dat onduidelijk is en soms niet werkt, en qEEG's die lang niet altijd de veranderingen brengen zoals verwacht. De cliënt, ondertussen aan het werk aan de andere kant van de computer, komt vergelijkbare actoren tegen.

NEUROFEEDBACK EN HET ZELF

Het manipuleren van de hersengolfactiviteit met als doel zichzelf te veranderen – bijvoorbeeld in iemand die zich beter kan concentreren, vrolijker is etc. – suggereert dat neurofeedbackgebruikers dit zelf zien als (onderdeel van) hun brein. Als je mensen echter vraagt wat ze eigenlijk doen tijdens de neurofeedbacktraining, komt een ander beeld naar voren. Om de neurofeedbacktraining te kunnen doen, moeten neurofeedbackgebruikers een onderscheid maken tussen zichzelf en hun brein. Neurofeedback is een soort letterlijke belichaming van het lichaam-geestprobleem: mensen staren naar hun eigen hersenactiviteit en proberen deze tegelijkertijd te veranderen.

Dit conflict tussen hersenen en zelf komt voort in veel verschillende citaten⁴, en neemt soms zelfs de vorm van een soort dialoog aan. Zo legt een gebruiker uit: 'Zodra ik er niet aan ga denken dan gaat het een stukje goed. Het lijkt erop dat op het moment dat je bezig bent, dat je hersenen toch zeggen van: "Hé, ik wil dit niet dat er een bepaald signaal veranderd wordt." En als je er niet bij stilstaat, dat ze jou dan even snel ... : "Hop. Weet je, we doen weer even wat."'.

Met andere woorden: mensen gaan neurofeedback doen, omdat ze zichzelf willen verbeteren of veranderen. Maar om op de feedback van hun hersenen te kunnen reageren, moeten ze een onderscheid maken tussen zichzelf en hun

Hersengolffeedbacktrainingen waren jarenlang populair onder mensen die een staat van berusting, spiritualiteit of bezinning nastreefden

brein. Het zelf gaat dus niet samenvallen met de hersenen door deze breintherapie, maar wordt met de hersenen uitgebreid. Het dualistisch zelfbeeld (lichaam-geest) wordt via hersentherapieën dus niet gereduceerd tot een monistisch zelfbeeld (we zijn ons brein), maar eerder tot een trialistisch concept: een zelf (geest, ik), een lichaam én een brein.

Dit zogenoemde 'trialisme' houdt echter ook niet lang stand, zo blijkt uit de interviews met neurofeedbackgebruikers. Behalve naar zichzelf en hun brein verwijzen ze ook naar hun onderbewuste, hun wil(skracht), de computer of de behandelaar als actoren die hun hersenen trainen. Ze leggen hun problemen uit in allerlei hersengolftermen zoals 'het mysterie van mijn 6 Hertz', 'thèta- en alfadingen', en 'explosies in de hersennorm'. Naast dit soort hersen(golf)-entiteiten verwijzen neurofeedbackgebruikers naar hun levenservaringen en psychologische toestanden in verklaringen als: 'Mijn leven, waardoor ik heel erg stil werd', 'je psychologie kun je moeilijk bijstellen op deze manier' en 'er is ook een deel in mij wat dit helemaal niet zo wil zien.'

Verder beschrijven gebruikers zichzelf en het neurofeedbackproces vanuit een nogal computerachtig idee. Ze spreken over 'Het defragmenteren van je computer', 'Een computer die mij bedraadt', of 'Je systeem reset zich elke keer weer'. Blijkbaar gaan neurofeedbackgebruikers zichzelf zien als mensen met een zelf en een brein, levensproblemen en hersenproblemen, controlerende hersengolven en wilskracht, en gaan ze zich identificeren met de computer. Je zou deze wijze van zelf kunnen beschrijven als een uitgebreid zelf, bestaande uit allerlei soorten entiteiten die tijdens het neurofeedbackproces naar voren komen (Brenninkmeijer, 2010).

Deze zelfconceptie is niet slechts een beeldvorming; het wordt een manier van zijn. Als iemand voor het eerst geconfronteerd wordt met zijn of haar (uitschietende)

4 In allerlei vormen, variërend van 'je laat je hersenen ernaar zoeken' tot 'hoe vaker je dat herhaalt, hoe meer je hersenen denken...'

hersengolven, of te horen krijgt dat neurotransmitters⁵ kunnen verklaren waarom het leven zo zwaar is, kan dit grote invloed hebben op de wijze waarop iemand zichzelf ervaart. In interviews verklaarden neurofeedbackgebruikers dat de confrontatie met de biologische oorzaak van hun gedrag hen een gevoel gaf van verlies ('Ik dacht zelf in controle te zijn'), van angst ('Een bio-organische robot'), of van opluchting ('Je mist gewoon een bepaalde stof').

Zoals Foucault uitlegde met zijn 'zelftechnieken' beïnvloedt de wijze waarop mensen zichzelf en hun problemen zien, ook de wijze waarop ze hun gedrag uitleggen en de oplossingen of technieken die ze gebruiken om aan zichzelf en deze problemen te werken. Mensen die hun problemen zien als resultaat van een moeilijke jeugd zullen eerder naar een psychotherapeut gaan. Een zwakke persoonlijkheid zal misschien aangepakt kunnen worden door een mentale coach. Voor verkeerde denkpatronen zal iemand een cognitief

'Je werkt met de mens als geheel, niet alleen maar met het brein'

gedragstherapeut raadplegen. En voor uitschietende hersengolven is neurofeedback mogelijk een oplossing.

De omstandigheid dat iemands zelfperceptie diens gedrag zal beïnvloeden, en daarmee ook diens relaties, verantwoordelijkheden, omgang met tegenslagen, etc., is goed te demonstreren met verklaringen van neurofeedbackgebruikers. In een van mijn interviews legde iemand bijvoorbeeld uit dat ze 'een hele andere acceptatie [moest] starten' toen ze leerde dat haar problemen werden veroorzaakt door neurotransmitters. Een andere gebruiker ontdekte een 6-hertz piek in zijn EEG, en heeft vervolgens veel verschillende hersen therapieën (medicatie, licht- en geluidsmachines, elektrische stimulatie, en diverse soorten neurofeedback) uitgeprobeerd om deze piek weg te krijgen. Een cliënt die aangaf van zijn depressie afgeholpen te zijn met de neurofeedback, ging een paar jaar later opnieuw neurofeedback doen, omdat hij weer 'een beetje stiller werd'.

En een neurofeedbacktherapeut liet me haar eigen EEG zien dat kortgeleden tijdens een cursus was gemaakt, en legde uit: 'Alles valt ineens op zijn plaats, nu ik die slechte bèta heb gezien'.

De meeste gebruikers rapporteerden veranderingen in zichzelf (zoals meer controle of acceptatie), en in hun gedrag naar anderen (zoals assertiever of minder agressief). Veel cliënten gaven aan opnieuw neurofeedback te gaan doen als hun problemen terug zouden komen, en verschillende therapeuten die ik interviewde waren ooit begonnen als neurofeedbackcliënten, voordat ze de apparatuur kochten en hun eigen klinieken begonnen.

BESLUIT

Het doen van neurofeedback verandert dus niet alleen de wijze waarop mensen naar zichzelf, hun problemen en verantwoordelijkheden gaan kijken, maar ook naar hoe ze zich ten opzichte van anderen gaan gedragen en de wijze waarop ze nieuwe problemen aanpakken. De nieuwe manier van naar zichzelf kijken wordt een nieuwe manier van zichzelf zijn. Neurofeedback lijkt dan ook wel degelijk effect te hebben – ongeacht de klinische resultaten of wetenschappelijke bewijzen heeft het doen van neurofeedback een duidelijk effect, omdat het een nieuwe manier van 'jezelf zijn' met zich mee kan brengen.

Neurofeedbackcliënten en therapeuten gaan zichzelf niet zien als een brein – zoals te verwachten zou zijn bij een hersen-gefocusste vorm van psychotherapie – maar constitueren een nieuwe vorm van zelf. Het zelf wordt niet alleen uitgebreid met een brein maar met allerlei psychologische, fysiologische, mechanische en spirituele entiteiten. Dit zelf is complex, niet zozeer omdat het een activiteit is van meerdere entiteiten, maar omdat het haaks staat op een eigentijds begrip van zelf-zijn.

Als we dit proces van uitbreiding willen afremmen, bijvoorbeeld omdat het zelf een steeds gecompliceerder proces wordt om te begrijpen, vrijheid aan toe te schrijven, of verantwoordelijkheid voor te nemen, is het zinvol om dit zichtbaar te maken.

OVER DE AUTEUR

Dr. Jonna Brenninkmeijer werkt als docent voor de vakgroep Theorie en Geschiedenis van de Psychologie, aan de Rijksuniversiteit Groningen. Dit artikel is geschreven naar aanleiding van haar boek Neurotechnologies of the Self: Mind, Brain and Subjectivity, in 2016 verschenen bij Palgrave Macmillan. E-mail: j.m.brenninkmeijer@rug.nl.

5 Met een EEG worden elektrische signalen gemeten die (waarschijnlijk) worden veroorzaakt door neurotransmissie. Over de exacte relatie van hersenfrequenties en neurotransmitters bestaat echter nog veel onduidelijkheid.

Neurofeedback is een therapie waarbij de cliënt moet meewerken

Summary

NEUROTECHNOLOGIES OF THE SELF J. BRENNINKMEIJER

Taking care of oneself is increasingly interpreted as taking care of one's brain. Apart from pills, books, food, and games for a better brain, people can also use neurotechnologies for self-improvement. One of these technologies is neurofeedback – a brainwave training that is promoted to cure people from various disorders (e.g. ADHD, depression) or to improve their performances (e.g. in music or sports). Neurofeed-

back can be understood as a contemporary 'technology of the self', an expression Foucault used to refer to those techniques that people use to work on themselves. Different techniques, he explained, are based on different forms of care and hence might constitute different ways of being oneself. For my book *Brain Technologies of the Self: Mind, Brain and Subjectivity I* conducted historical and ethnographic research to understand how users of neurofeedback think about themselves and their problems.

I argue that neurofeedback users constitute a new mode of self that is extended with a brain and various other (physiological, psychological, material, and sometimes spiritual) entities. Similar entities also appeared in the acts and explanations of neurofeedback practitioners, and in the experiments and thoughts of neurofeedback 'pioneers'. This self is complicated, not because it is an activity of multiple entities, but because it contradicts common understandings of being a self.

Literatuur

- Arns, M., Ridder, S. de, Strehl, U., Breteler, M. & Coenen, A. (2009). Efficacy of Neurofeedback Treatment in ADHD: The Effects on Inattention, Impulsivity and Hyperactivity: A Meta-Analysis. *Clinical EEG and Neuroscience*, 40(3), 180–189.
- As, J. van, Hummelen, J.W. & Buitelaar, J.K. (2010). Neurofeedback bij aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit: wat is het en werkt het? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52(1), 41–50.
- Brenninkmeijer, J. (2010). Taking care of one's brain: how manipulating the brain changes people's selves. *History of the Human Sciences*, 23(1), 107–126.
- Brenninkmeijer, J. (2013). *Brain technologies of the self: How working on the self by working on the brain constitutes a new way of being oneself*. Doctoral dissertation, University of Groningen.
- Brenninkmeijer, J. (2016). *Neurotechnologies of the self: mind, brain and subjectivity*. London: Palgrave Macmillan.
- Bush, G. (1990). Presidential proclamation 6158. <http://www.loc.gov/loc/brain/proclaim.html>
- Chatterjee, A. (2004). Cosmetic neurology. *Neurology*, 63(6), 968–974. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000138438.88589.7C>
- Dehue, T. (2014). *Betere mensen: over gezondheid als keuze en koopwaar*. Amsterdam: Uitgeverij Atlas Contact.
- Foucault, M., Helsloot, N., Kate, L. ten & Boorn, R. van den (1995). *Breekbare vrijheid: de politieke ethiek van de zorg voor zichzelf*. Krisis/Parrèsia.
- Green, E. & Green, A. (1978). *Beyond biofeedback*. New York: Dell.
- Kamiya, J. (1968). Conscious control of brain waves. *Psychology Today*, 1(11), 56–60.
- Kamiya, J. (1971). Operant control of the EEG alpha rhythm and some of its reported effects on consciousness. In J. Kamiya, T.X. Barber, L.V. DiCara, N.V. Miller, D. Shapiro & J. Stoyva (Eds.), *Biofeedback and self-control: An Aldine reader on the regulation of bodily processes and consciousness* (pp. 280–290). Chicago/New York: Aldine Atherton.
- Rose, N. & Abi-Rached, J.M. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton University Press.
- Sitskoorn, M. M. (2006). *Het maakbare brein: gebruik je hersens en word wie je wilt zijn*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Sterman, M.B. & Friar, L. (1972). Clinical Note. Suppression of seizures in an epileptic following sensorimotor EEG feedback training. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology* 33, 89–95.
- LeDoux, J.E. (2003). *Synaptic self: how our brains become who we are*. Penguin Books.
- George, H. (1962). *Mind, self, and society: from the standpoint of a social behaviorist*. University of Chicago Press.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self: the making of the modern identity*. Cambridge, Mass.

JUNIOR – SERENA VAN DE LANGENBERG

Voordat ik psychologie ben gaan doen, heb ik een jaar voor docent drama gestudeerd. Na mijn propedeuse te hebben gehaald, ben ik ermee gestopt. In de bachelorfase van mijn psychologiestudie volgde ik zowel klinische als sociale psychologie. Beide richtingen vond ik interessant, maar tijdens mijn master ben ik toch alleen met sociale psychologie verder gegaan.

In het masterjaar heb ik een interne stage gelopen waarin ik leerde om trainingen te ontwikkelen. Ik gaf ook les in professionele gespreksvaardigheden op de universiteit. Toen wist ik dat ik verder wilde in het trainerschap.

Het was onwettelijk om afgestudeerd te zijn. Ik voelde me nog niet helemaal klaar voor de arbeidsmarkt en vroeg me af wat ik nog meer wilde met mijn leven. Even overwoog ik een extra master, maar ik ben toch gaan solliciteren. In het begin dacht ik: ik ga eerst bedenken wat ik echt wil en dan krijg ik wel een baan. Al snel kwam ik erachter dat het niet zo eenvoudig was. Ik zocht naar een combinatie van psychiatrie, psychologie, onderzoek en theater. Daarvan zei mijn stagebegeleider dat zoiets niet bestaat.

Ondertussen solliciteerde ik vooral op trainersfuncties. Op een uitgebreide spreadsheet hield ik mijn sollicitatieopgaven bij. Ik legde vast wat ik interessant vond, op welke functies ik vervolgens solliciteerde, wie de contactpersoon was en welke reactie ik kreeg. Ik kreeg veel afwijzingen en soms een uitnodiging voor een gesprek. Een belangrijke reden om me af te wijzen was dat ik onvoldoende ervaring had. Een andere dat er heel veel belangstelling voor de functie was

of dat ik te hoog was opgeleid. Toen ik aan de negentig sollicitaties kwam, ben ik ermee gestopt. Ik was bang dat ik de honderd zou passeren.

STEEDS BREDER

De zomervakantie deed ik het wat rustiger aan, daarna begon ik echt serieus met solliciteren. Ik zocht vooral via internet, op LinkedIn, speciale sites en bepaalde platformen. Aanvankelijk keek ik vooral naar promotieplaatsen, naar functies bij interne trainingsbureaus en docentfuncties op universiteiten en hogescholen. Daarna ben ik breder gaan kijken en reageerde ik ook op vacatures die ik mezelf in theorie wel zag uitvoeren. Voor de recruitmentfuncties waarop ik solliciteerde, kreeg ik de meeste gesprekken en kwam ik het verst in de procedure.

Daarnaast had ik een parttime baan als assistent manager bij een huiswerkinstituut. Ik gaf bijles in exacte vakken en studievaardigheden en was ook mentor. Hoewel het parttime was, heb je dan minder tijd om te solliciteren. Tijdens de zomerstop, na zo'n negen maanden werk gezocht te hebben, kon ik mijn focus even echt helemaal op het solliciteren leggen. Dat merkte ik gelijk. Ik kreeg een aantal gesprekken en maar liefst drie kansen. Ik kon bij twee bedrijven komen werken en bij de derde was er kans op een functie. Dat was spannend, want nu kon ik zelfs kiezen! Eén functie vond ik niet zo aantrekkelijk, de tweede wel. Maar de derde functie – docent psychologie, psychiatrie en communicatie en interactie op een ROC voor verpleegkundigen in de ggz – dat wilde ik echt. De onderwerpen lagen me aan het hart en ik

zou er veel verantwoordelijkheid krijgen, en de vakken psychologie en psychiatrie zelf opzetten, van het lesmateriaal, de lesinhoud, tot de uiteindelijke toetsen. Alleen was het nog niet zeker of ik de functie zou krijgen, ze hadden een andere kandidaat met meer ervaring. Ik werd even in reserve gehouden omdat ik echt geschikt was. En waarschijnlijk omdat ze wisten dat de andere kandidaat twijfelde. Ik hoorde op tijd dat die kandidaat afhaakte. En toen mocht ik komen.

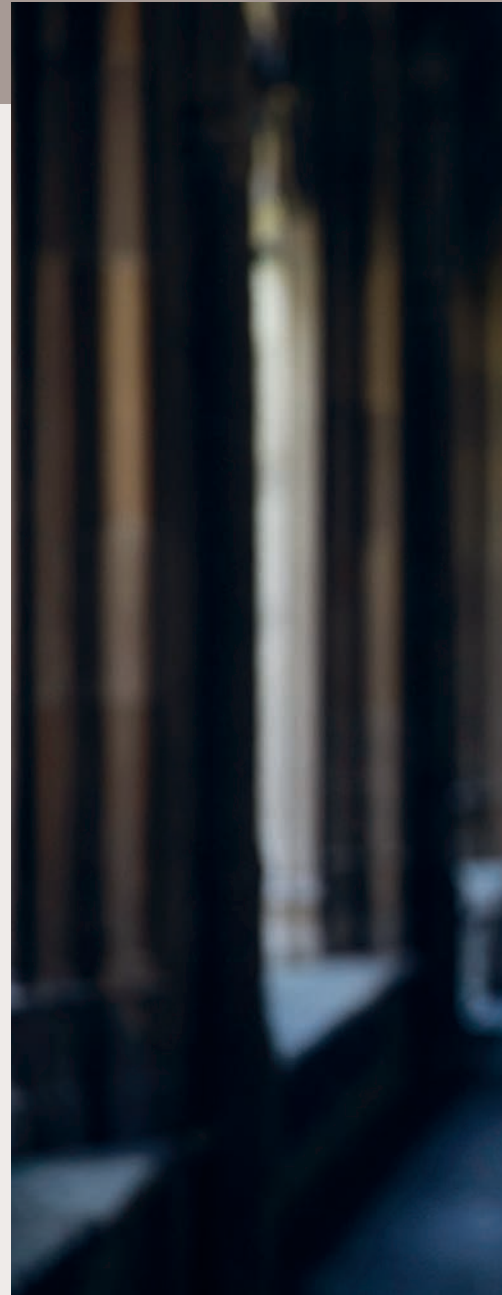




FOTO: MARIEKE WINTJES

DRAMA

Het bevalt heel erg, ik ben op dit moment heel tevreden met mijn baan. Daarnaast heb ik in mijn vrije tijd het acteren weer opgepakt. En ook in mijn lessen ben ik bezig om iets van drama-oefeningen toe te passen. Dan ben ik al aardig aan het doen waarmee ik bezig zou willen zijn.

Het zijn volwassen studenten, ik hoef geen orde te houden. Slechts een keer was er een moment dat ik dacht: oei... Het was helemaal in het begin. Ik

stelde me voor en vertelde wat ik van hen verwachtte en wat zij van mij mochten verwachten. Een student zei dat ik maar de helft zo oud was als zij en ze vroeg zich af wat ze van mij kon leren. Ik reageerde er gelukkig goed op.

Na negentig afwijzingen stopte ik met de spreadsheet waarin ik mijn sollicitatiepogingen bijhield

Ik zei: "En zo gaan we dus niet met elkaar om." Vanaf dat moment is dat een geweldige en gemotiveerde student. Het heeft dus even geduurd, maar ik ben heel tevreden met mijn huidige werk.'

BIJEENKOMST

THERAPIE IN TIJDEN VAN DREIGING



De Dag van de Psychotherapie op 16 december 2016 in de Beurs van Berlage in Amsterdam staat in het teken van dreiging en geweld. Waar komt het vandaan? Hoe vergaat het mensen die ervoor op de vlucht zijn? Syrië, Oekraïne, Irak: er zijn nogal wat conflicthaarden in de wereld. Dagvoorzitter Pim van Dun concludeert: 'Dreiging is van alle tijden en wordt altijd als te veel ervaren.'



peningsspreker en psychoanalyticus Mark Solms uit Zuid-Afrika noemt VN-resoluties die keer op keer worden geschonden 'delusional systems'.

We creëren ze met onze piepjonge prefrontale cortex, die pas 12.000 jaar oud is, zonder rekening te houden met de instinctmatige krachten in ons brein die daar al zo'n 200 miljoen jaar zitten. Solms doelt op de zeven emotiesystemen die wij delen met alle zoogdieren en die ons gedrag diepgaand beïnvloeden: 'Neem het zoekstelsel. Dat motiveert je om je behoeften te gaan bevredigen in de buitenwereld. Het zorgt dat je je energiek, optimistisch en enthousiast voelt.' Volgens Solms is het dit systeem dat mij naar deze dag heeft gebracht.

Behalve over een zoekstelsel beschikken mensen ook nog over een lust-, een woede-, een angst-, een zorg-, een separatieangst- en een speelsysteem. Solms benadrukt dat het gaat om gedragspatronen die in ons lichaam zitten ingebakken: 'Een moeder wéét dankzij haar zorgstelsel hoe zij haar baby moet oppakken als

die huult. Ons angststelsel laat bij dreigend gevaar bloed naar onze benen stromen zodat we hard kunnen wegrekken.'

Ook in de spreekkamer van de psychotherapeut manifesteren de zeven motivationele systemen zich volop. Zo zorgt een slecht functionerend zoekstelsel voor depressieve of juist voor manische gevoelens. Daarnaast kan dit systeem worden ontregeld door drugs: cocaïne zorgt voor een kunstmatige toestand van prettige opwindings. Heroïne daarentegen – vermoedelijk doordat het angst voor liefdesverlies verdooft – grijpt in op het evolutionair oudste systeem dat zoogdieren delen met vogels: het separatieangst-systeem. 'Dit systeem ligt ten grondslag aan al onze relaties', licht Solms toe. 'Wanneer wij door een belangrijke hechtingsfiguur in de steek worden gelaten, raken we eerst in een heftige staat van angstige paniek die al na korte tijd omslaat in wanhoop en depressie. Dit is de reden dat paniekstoornissen en depressies zo vaak samen voorkomen.'

EEN SERIEUZE AANGELEGENHEID

Hete en koude agressie verschillen volgens Solms wezenlijk van elkaar. De eerste vorm van agressie vloeit voort uit het woedesysteem, de tweede uit het zoekstelsel. Een verkrachter die wordt gemotiveerd door het zoekstelsel beleeft, net als een roofdier dat met zijn prooi speelt, plezier aan zijn daad; dat geldt niet voor een dader die zijn slachtoffer uit woede verkracht.

Het verband tussen het woedesysteem en het congresstelsel ligt voor de hand, maar om geweld te begrijpen is het speelsysteem minstens zo relevant. Want spelen betekent niet alleen maar onschuldig plezier. Volgens Solms is het een serieuze aangelegenheid: 'Tijdens het spel bepalen kinderen hun plaats in de pikorde en leren ze waar ze mee weg kunnen komen. Dat gaat volgens de 60-40 regel: het onderdanige kind moet ten minste 40 procent van de tijd de bovenpositie bekleden, anders wil het niet meer meedoen.'

'Alleen als we onze instincten herkennen, kunnen we ze te boven komen'

Het spel eindigt niet alleen wanneer de 60-40 regel wordt geschonden, maar ook als andere instincten in het spel betrokken raken en het spel zijn alsof-karakter verliest. Zo verandert een geactiveerd lust-systeem doktertje spelen in seksueel misbruik, en een geactiveerd woede-systeem stoeien in fysiek geweld. 'Gelukkig zijn we door onze prefrontale cortex niet overgeleverd aan onze instincten,' besluit Solms. 'Maar alleen als we onze instincten herkennen, kunnen we ze te boven komen.'

MULTIDIMENSIONELE PROBLEMATIEK

De tweede keynote-spreker, psychiater Boris Drozdek, praat meestal voor een handjevol aanwezigen. Vandaag echter krijgt zijn onderwerp, de problematiek van vluchtelingen, in de grote Effectenbeurszaal een breder podium. Drozdek, die in 1993 zelf uit Kroatië

naar Nederland vluchtte, noemt de problemen van vluchtelingen 'complex en multidimensioneel'. Dit komt tot uiting in zijn Integratief Contextueel Model. Hierin onderscheidt Drozdek drie tijdsfasen met ieder hun eigen risicofactoren: foltering en geweld tijdens de pre-migratieperiode; de asielprocedure en herhuisvestingstress tijdens de periode van gedwongen migratie; micro- en macro-agressie tijdens de post-migratieperiode. Tegelijkertijd bevat het model factoren die de weerbaarheid van vluchtelingen kunnen vergroten. 'Een nieuw toekomstperspectief werkt beter dan alle andere hulp,' zegt Drozdek.

De complexe levenservaring van vluchtelingen leidt lang niet altijd tot psychische problemen. Slechts 12-34 procent van de vluchtelingen lijdt onder een PTSS, een depressie of een combinatie van deze stoornissen. Narratieve Exposure Therapie en Trauma Focused Cognitieve Behavioural Therapy zijn bij vluchtelingen het best onderzocht, maar de resultaten zijn matig. Groepspsychotherapie zou volgens Drozdek meer aandacht moeten krijgen. Het handjevol onderzoekers dat hiernaar is gedaan, laat duurzame effecten zien.

BELANGENBEHARTIGING

Drozdek adviseert therapeuten die met vluchtelingen werken om te vragen waarom de problemen juist nu zijn ontstaan, en niet eerder. 'Betekenisgeving is cruciaal. Het trauma begrijpen in de context van de eigen levensloop herstelt het gevoel van controle over het eigen leven.' Maar hoewel praten heilzaam is, kunnen vluchtelingen hun eigen redenen hebben om te zwijgen: respect voor de voorouders bijvoorbeeld of angst voor wraak of voor roddels op het azz. Zo duurde het jaren voor cliënte Razie uit Iran aan Drozdek durfde te vertellen over haar verkrachting.

Therapeuten moeten niet alleen beschikken over een grote dosis geduld en culturele sensitiviteit, maar ook bereid zijn om de belangen van hun cliënten te behartigen. De casus van moeder Ana en dochter Nana uit Roemenië, die hun zoon en broer Wartan kwijt-raakten op de grens tussen Turkije en Georgië, illustreert dit. Drozdek deed er alles aan om Wartan op te sporen, helaas bleven zijn inspanningen zonder resultaat.

Niemand wordt uit vrije wil vluchteling. Daarom pleit Drozdek voor een behandelrelatie die zich

kenmerkt door liefde, compassie en begrip. Oók voor de woede van vluchtelingen: 'Als je geen woede mag voelen nadat je mensenrechten geschonden zijn, wil dat zeggen dat je denkt geen rechten te hebben of dat je je rechten niet serieus neemt.'

VAN SLACHTOFFER NAAR DADER

's Middags verdelen de 350 aanwezigen zich over zes verschillende workshops. Ik bezoek als eerste de workshop schematherapie van Truus Kersten. Samen met David Bernstein maakte Kersten deze vorm van therapie geschikt voor de tbs-kliniek. Onderzoek heeft inmiddels aangetoond dat schematherapie in vergelijking met *care as usual* de persoonlijkheidsproblematiek en het risico op recidive sneller vermindert; resultaten die binnenkort zullen worden gepubliceerd in *JAMA Psychiatry*.

De casus van Danny, die op zijn 29e zijn ex-vriendin gewelddadig verkrachtte, maakt de principes van schematherapie duidelijk. Omdat Danny's behoeften aan veiligheid, stabiliteit en realistische grenzen tijdens zijn jeugd niet werden vervuld, ontwikkelde Danny het schema wantrouwen: de verwachting dat anderen hem zullen vernederen en misbruiken. Een schema kun je volgens Kersten beschouwen als een stabiele persoonlijkheidstrek, terwijl een modus een momentopname betreft: 'Op momenten dat Danny toegeeft aan zijn dominante schema, komt hij terecht in de modus van het misbruikte kind. Hij voelt zich dan doodsbang en wantrouwend. Wanneer Danny zijn schema vermijdt, zit hij in de modus van de afstandelijke beschermer. In deze modus is hij afgesneden van zijn eigen gevoelens en van het contact met anderen. Op de avond dat Danny zijn vriendin verkrachtte, bevond hij zich in de pest- en aanvalsmodus en bestreed hij zijn schema met tegenovergesteld gedrag. In een dergelijke overcompensatiemodus verandert een slachtoffer in een dader.'

BEGRENZING EN LIMITED REPARENTING

Tijdens schematherapie wordt gewerkt met modi-kaarten die de 21 verschillende modi op cartooneske wijze afbeelden. Tbs-cliënten herkennen zich meestal goed in de figuurtjes. 'Tijdens de therapie kun je deze modi letterlijk voor je ogen zien verschijnen. Vooral de boze beschermer en de paranoïde overcontroleerder komen vaak voorbij,' zegt Kersten. 'Het benoemen

van deze modi als overlevingsstrategieën heeft een ontschuldigend effect: 'Er zit een boze kant in jou. Die kant heeft je vroeger geholpen.' Tegelijkertijd dient een therapeut cliënten die in een overcompensatiemodus zitten, tijdig te begrenzen en empathisch te confronteren. Limited reparenting kan pas worden toegepast wanneer in de therapie de kindmodi zichtbaar worden. 'Daarvoor is geduld nodig,' weet Kersten, 'het duurt zeker een jaar voor je een relatie hebt opgebouwd.' Met Danny lukte dat. In de zeven jaar na zijn therapie bij Kersten werd hij niet meer veroordeeld voor ernstige delicten.

INTERNE VEILIGHEID

In de tweede workshop belicht psychotherapeut Jan Derksen het verband tussen externe dreiging en interne veiligheid. Deze interne veiligheid, iemands basisvertrouwen, ontwikkelt zich in het eerste levensjaar binnen de hechttingsrelatie met de primaire verzorger. Volgens Derksen zijn mensen met weinig basisvertrouwen gevoeliger voor trauma. 'Onze samenleving heeft de neiging om alle kleine trauma's uit te besteden aan Slachtofferhulp. Onnodig. De meeste mensen redden het prima met steun uit de eigen sociale omgeving. Slechts een kwart van de slachtoffers ontwikkelt na een klein trauma al serieuze klachten.'

Iemands egostructuur, zoals beschreven door Kernberg, bepaalt volgens Derksen of herstel van een posttraumatische stressstoornis mogelijk is. 'Mensen met een psychotische egostructuur kunnen hele sterke emoties niet meer verdragen en kunnen het boek van het verleden dus maar het beste sluiten. Mensen met een borderline structuur zijn wel in staat om hun trauma te verwerken, maar moeten eerst leren hun emoties te reguleren.' Hoewel neurotici de beste kaarten hebben, stelt Derksen tegelijkertijd dat afhankelijk van de duur en de intensiteit van een trauma iedere persoonlijkheidsorganisatie kan worden stukgemaakt.

Maar gelukkig is de kans hierop minimaal. Want geweld mag dan gekozen zijn tot het thema van de Dag van de Psychotherapie 2016, in feite leven we in de veiligste tijd ooit.

*Dr. Annemarie Huiberts is psycholoog en journalist.
E-mail: amphiuiberts@gmail.com*

ESSAY

OVER ONS DEFAULT MODE HERSENNETWERK

In het algemeen zijn we geneigd te denken dat als we geen taken te vervullen hebben ons brein ‘vrij’ is, in een passieve toestand verkeert. Inderdaad gaat dat op voor de gespecialiseerde gebieden in de schors, zoals het spraakcentrum, visuele centrum of motorisch centrum. Maar rond de eeuwwisseling hebben hersenwetenschappers ontdekt dat bepaalde tussenliggende netwerken juist pas actief worden als de mens in rust is. ‘Nadere bestudering van het default mode hersennetwerk is zowel vanuit klinisch als cognitief oogpunt belangrijk,’ stellen Dolph Kohnstamm en Sander Daselaar.

*‘De Wetenschap heeft tot doel het verborgene te ontdekken,
de algemene psychologie het innerlijk van de mens’*

(F.J.J. BUYTENDIJK, 1947).

In 2001 publiceerden Marcus Raichle en collega's, verbonden aan Washington University School of Medicine, een serie Positron Emission Tomography (PET)-experimenten (Raichle et al., 2001; Shulman et al., 1997). Deze techniek stelt ons in staat te kijken naar het metabolisme in ons brein.

Interessant aan deze experimenten was dat wanneer mensen in rust waren het metabolisme door het hele brein volledig homogeen was, zoals gemeten met de oxygen extraction fraction: de ratio tussen energietransport en energieverbruik. Op basis hiervan stelden deze onderzoekers vast dat passieve rust de normale – meest energie-efficiënte – bewuste toestand van het brein is. Deze vormt met andere woorden onze default mode van het brein: het brein is dan metabolisch gezien volledig in evenwicht. Opvallend is dat wanneer we weer een taak gaan uitvoeren dit metabolische evenwicht verdwijnt.

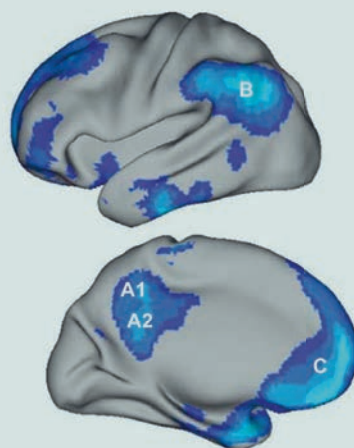
Naast deze metabolische bevindingen kan met een andere neuro-imaging techniek, fMRI – die is gebaseerd op bloedtoevoer naar actieve hersengebieden – in kaart worden gebracht welke hersengebieden bij onze bewuste rusttoestand daadwerkelijk actief zijn.

EEN NETWERK. Een groot aantal fMRI-studies hebben inmiddels een rustnetwerk in kaart gebracht bestaande uit de posterior midline region (posterior cingulate en mediale pariëtale gebieden), laterale pariëtale gebieden en de mediale prefrontale cortex (Buckner et al., 2008 en figuur 1; Davanger, 2015). Dit netwerk staat inmiddels bekend als het default mode netwerk (DMN) of korter 'default netwerk' dan wel 'standby netwerk'. Dit netwerk is actiever tijdens rust dan tijdens het uitvoeren van veeleisende extern-gerichte cognitieve taken.

Het DMN is een netwerk van

verschillende onderling verbonden hersengebieden bestaande uit de frontale en pariëtale kwabben die ver uiteenliggen. Het gaat dus niet om één speciale plek in de hersenen. De verschillende gebieden staan met elkaar in contact via het zenuwnetwerk en de communicatie daarbinnen gebeurt via de zogeheten 'witte stof' (myeline), die om de uitlopers (neurieten) van zenuwcellen heen zit. De myeline vormt een soort schacht, die zorgt voor een betere geleiding van de zenuwimpulsen. Het DMN wordt verondersteld een gebied te zijn waar heel veel neurieten samenkomen. Een

FIGUUR 1.



Het DMN bestaat uit drie hoofdgebieden:
(A) De posterior midline region, bestaande uit posterior cingulate (A1) en mediaal pariëtale (A2) gebieden
(B) De laterale pariëtale cortex in het ventrale gebied, zowel aan de linkerkant als aan de rechterkant
(C) De mediale prefrontale cortex

De blauwe gebieden laten de meeste activiteit zien tijdens passieve cognitieve taken, maar ook tijdens veeleisende 'actieve' taken die introspectief denken vereisen. Figuur 1 komt – net als figuur 2 – uit Buckner et al. (2008). Beide figuren zijn met toestemming overgenomen.

zenuwcentrum dus waarin allerlei soms v r uiteenliggende hersengebieden contact met elkaar maken. Een Amerikaans samenwerkingsverband van onderzoekers vond dat de functionele verbindingen tussen de hersendelen binnen het DMN op de leeftijd van zeven tot negen jaar vergeleken bij volwassenen nog zwak zijn, doordat de myelinisering nog gaande is (Fair et al. 2007). Waarschijnlijk zijn kinderen daardoor minder tot introspectie in staat. Ook het ontstaan van zelfbewustzijn bij kinderen – ‘ik ben ik’ – zal vermoedelijk verband houden met de ontwikkeling van het DMN.

GERICHT OP DE BINNENWERELD

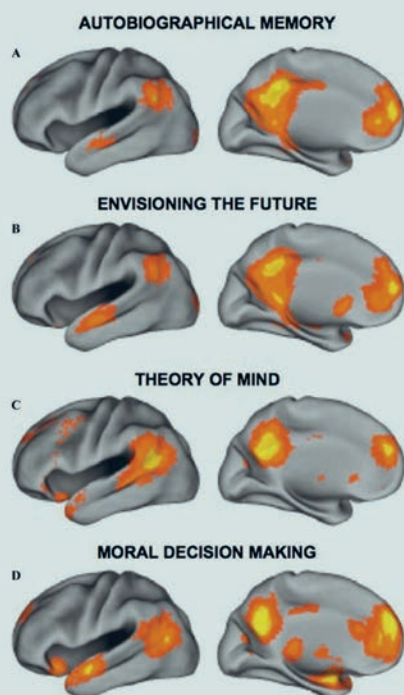
In Amerikaanse publicaties over

dit netwerk wordt vaak mind-wandering gebruikt als conditie waaronder het DMN activiteit gaat vertonen. Christoff et al. (2016) stellen dat mind-wandering het best gezien kan worden als lid van een familie van geestestoestanden waartoe ook het creatieve denken en het dagdromen behoren. Een geestestoestand die wij allemaal kennen uit situaties waarin je niet druk bezig bent met het uitvoeren van opdrachten, het zoeken van dingen of het oplossen van problemen. Het zijn de momenten zoals wanneer je in de trein of auto wordt gereden en je het landschap aan je voorbij ziet trekken, of als je lang gedachteloos onder de douche staat of op een strandstoel ligt niets te doen.

De met behulp van fMRI-scans waargenomen activiteit in het DMN gaat gewoonlijk gepaard met wat men is gaan samenvatten als *random episodic silent thinking about one's life* – als men gedachten de vrije loop laat. Het DMN vertoont pas activiteit als de proefpersonen geen enkele taak te verrichten hebben, of wel een opdracht krijgen, maar één die totaal geen cognitieve inspanning vergt, zoals het zo ontspannen mogelijk kijken naar een gekleurd punt in het gezichtsveld. Bij het uitvoeren van opdrachten van de proefleider, zoals het maken van sommen of het oplossen van (verbale) raadsels, is men gericht op de buitenwereld en niet ‘naar binnen gericht op het eigen innerlijk’ zoals Swaab (2016) dat heel psychologisch in zijn laatste boek verwoordt. Het DMN is dan juist niet actief.

Interessant is dat volgens de ontdekkers en diverse latere onderzoekers het DMN niet alleen actief is tijdens rust, maar ook tijdens allerlei introspectieve bezigheden, zoals dagdromen, denken aan het verleden, denken aan de toekomst, mentale inbeelding en het maken van moeilijke morele beslissingen (Buckner et al. 2008 en figuur 2). Maar de geestestoestand waarin men bij proefpersonen de meeste activiteit in het DMN te zien krijgt, is als zij opdrachten krijgen die een beroep doen op inlevingsvermogen, op sociale cognitie dus (Mars et al. 2012; Salet et al., 2011). Daarom is men de bij het DMN betrokken gebieden *the social brain* gaan noemen. (Overigens publiceerde de neuropsycholoog Michael Gazzaniga in 1985 al een

FIGUUR 2.



Het DMN wordt geactiveerd door diverse vormen van taken die mentale simulatie vereisen van alternatieve perspectieven of ingebeelde scènes. Vier voorbeelden uit de literatuur illustreren de algemene rol van het DMN als introspectief netwerk.

- (A) Autobiografische geheugen onderwerpen die gaan over specifieke persoonlijke gebeurtenissen
- (B) Denken aan de toekomst: cued met een onderwerp (bijv. verjaardag), die doen denken aan een specifieke gebeurtenis in de toekomst met betrekking tot dat punt.
- (C) Theory of Mind: onderwerpen beantwoorden vragen die ze nodig hebben om zich te verplaatsen in andermans situatie.
- (D) Morele besluitvorming waarbij proefpersonen beslissen over een persoonlijk moreel dilemma.

boek met als titel *The social brain* en als ondertitel *Discovering the networks of the mind* – dus al zo'n vijftien jaar vóór de ontdekking van het DMN).

Al snel na de ontdekking van het DMN is men ook bij (andere) apen gaan zoeken naar activiteit in dat social brain (Dunbar, 1998; 2012). Bij makaken die onder lichte verdoving werden gebracht, vonden onderzoekers interessante resultaten (Vincent et al. 2006). Met fMRI stelden ze vast dat de hersengebieden die betrokken zijn bij het DMN groter zijn bij makaken die in grotere groepen leven – dus met meer sociale verbanden – en ook naarmate zij een hogere positie hebben binnen de leefgroep (Sallet et al., 2011).

MEDITATIEOEFENINGEN Een internationaal team van onderzoekers heeft het DMN onderzocht bij een 'niet-directieve' vorm van mediteren (ACEM), waarbij het laten afdwalen van de gedachten niet wordt tegengegaan. Dit in tegenstelling tot meditatievormen waarbij men zich moet concentreren. Van de ACEM-vorm van meditatie wordt verondersteld dat deze de psychische verwerking van (herinneringen aan) emotionele gebeurtenissen helpt bevorderen (Taylor et al., 2012). De proefpersonen waren ervaren beoefenaars van deze meditatievorm. Er waren twee experimentele condities. In de eerste conditie werd met fMRI-metingen de activiteit in verschillende delen van het brein gemeten tijdens de standaard DMN in rustsituatie (resting state), en vergeleken met een situatie waarin op ontspannen wijze gemedi-

teerd werd. In de tweede conditie werd de proefpersonen gevraagd zo geconcentreerd mogelijk te mediteren – bijvoorbeeld door intensief op de ademhaling te letten – en werden de resultaten daarvan vergeleken met die van de ontspannen meditatie uit de eerste conditie.

Wat bleek? In de eerste conditie werd tijdens het ACEM-ontspannen mediteren significant méér activiteit vastgesteld in hersengebieden die geassocieerd worden met mind-wandering, het ophalen van belevenissen uit het geheugen en de verwerking van emotionerende gebeurtenissen dan tijdens een standaard resting state-situatie. Vergeleken met de tweede conditie liet bij de ontspannen meditatie uit de eerste conditie vooral het gebied dat in verband gebracht wordt met het ophalen van gebeurtenissen uit het geheugen en de emotionele verwerking daarvan meer activiteit zien.

De onderzoekers concludeerden dat niet-restrictieve meditatie-technieken inderdaad helpen als het doel van het mediteren is emotionerende gebeurtenissen uit het verleden beter te kunnen verwerken en de met die herinneringen verbonden stress te kunnen verlagen.

THEORY OF MIND Onderdelen van het DMN zijn niet alleen actief tijdens het denken aan onszelf, maar ook tijdens het ons verplaatsen in het denken van iemand anders, oftewel Theory of Mind (ToM). Ook dit is een introspectief proces. In een vroege studie hebben Saxe & Kanwisher (2003)

Passieve rust is de normale – meest energie-efficiënte – bewuste toestand van het brein

gekeken naar de neurale correlaten daarvan. Zij vonden dat binnen de laterale pariëtale cortex – de temporo-parietale junction (TPJ) – dat de scheiding vormt tussen temporaal en pariëtaal, in het bijzonder betrokken was tijdens het denken over de inhoud van het denken van een ander. De TPJ reageerde niet op niet-sociale verhalen, maar wel sterk op sociale verhalen. Verder werd het ook meer actief wanneer mensen verhalen lasen over de geestestoestand van een persoon ten opzichte van verhalen die de fysieke details van mensen beschreven. Zo lijkt de TPJ belangrijk te zijn voor het begrijpen van andere mensen.

Saxe & Kanwisher (2003) hebben ook gekeken bij kinderen naar de ontwikkeling van ToM. Activiteit van DMN-hersengebieden werd gemeten terwijl kinderen (tussen vijf en elf jaar oud) en volwassenen luisterden naar de beschrijvingen van geestestoelstanden van personages, in vergelijking met beschrijvingen van hun fysieke eigenschappen. Bij de kinderen werden de reacties vanuit de TPJ steeds sterker tijdens het luisteren naar de verhalen over geestestoelstanden, maar niet wanneer de verhalen gingen over het uiterlijk van mensen. Functionele activiteit in de rechter TPJ was gerelateerd aan de prestaties van de kinderen op een moeilijke ToM-taak. Dus dit onderdeel van

het DMN lijkt met name belangrijk te zijn bij de ontwikkeling van kinderen in het zich kunnen verplaatsen in andermans situatie.

VERSCHILLEN BINNEN HET DMN

Het DMN vormt een sterk gekoppeld netwerk, maar is niet helemaal homogeen. Er zijn sterkere of minder sterkere verbindingen met verschillende onderdelen van het DMN en andere netwerken of hersengebieden. De laterale en mediale pariëtale componenten zijn meer betrokken bij algemene interne processen, zoals geheugen. Met name de posterior cingulate heeft een sterker verband met de mediaal temporaal kwab die belangrijk is voor het geheugen (zie figuur 3). De mediale prefrontale component aan de andere kant wordt vooral geassocieerd met self-related processing en heeft een sterkere koppeling met orbito-frontale gebieden, belangrijk voor emotionele verwerking.

DE KLINISCHE PRAKTIJK Ook vanuit klinisch oogpunt is er interesse in het DMN. Zo is men in de biologische psychiatrie gaan onderzoeken of het op het innerlijk gericht zijn van het DMN ook excessief kan worden en dan een verklaring zou kunnen zijn voor het langdurig blijven piekeren (rumineren) zoals bij Major Depressive Disorders (Dutta et al. 2014; Hamilton et al. 2015). Maar stevige conclusies zijn er nog niet. Bij andere klinische stoornissen is wel duidelijk verband aangetoond met het aangedaan zijn van het DMN. Hier bespreken we kort een paar bevindingen van de rol van het DMN voor Alzheimer, schizofrenie en psychopathie.

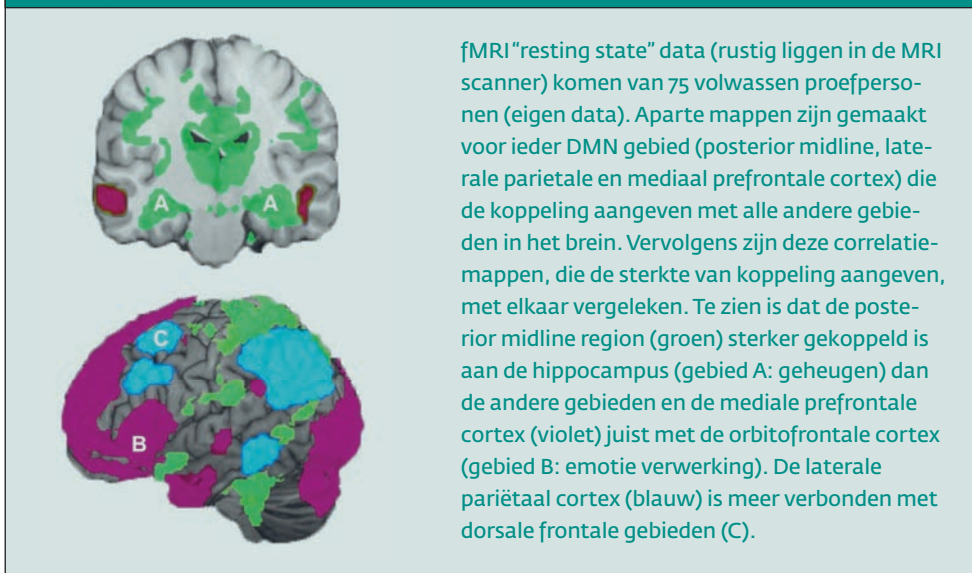
DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER

Een van de belangrijkste symptomen bij Alzheimer dementiepatiënten zijn problemen met het geheugen (Buckner et al. 2008). Zoals vermeld speelt het DMN een

belangrijke rol in het geheugen als intern proces. Aan de andere kant vereist het opslaan van informatie) als extern proces dat het DMN uitgeschakeld wordt (de-activatie; Daselaar, et al. 2004; Daselaar et al., 2009; Huijbers et al 2009; Huijbers et al. 2012). Er is gevonden dat Alzheimer dementie-patiënten de deactivaties tijdens het opslaan van informatie al in een heel vroeg stadium minder laten zien ten opzichte van jongeren en gezonde ouderen. Deze bevinding kan een vroegere marker opleveren van de ziekte dan de veranderingen die optreden in de hippocampus, het gebied dat het meest met Alzheimer Dementie geassocieerd wordt. Bijvoorbeeld bij jongeren met het APOE4 gen – een belangrijke voorspeller voor het later ontwikkelen van Alzheimer-dementie – is gevonden dat er verminderde de-activaties optreden tijdens het opslaan ten opzichte van jongeren zonder het gen, maar dat er geen verschillen zijn in de hippocampus (Persson et al., 2008).

Verder is dit gebrek aan deactivatie tijdens het opslaan, ten opzichte van activatie tijdens herinneren, gekoppeld aan de accumulatie van amyloïde dat ook gezien wordt als belangrijke voorspeller voor het ontwikkelen van Alzheimer-dementie. Ook hier is er geen relatie met hippocampale afwijkingen gevonden (Huijbers, Vannini et al. 2012; Vannini, Hedden et al. 2013). Deze bevindingen gaan samen met PET-studies die een afname laten zien in PMR metabolisme – zonder hippocampale afwijkingen – bij patiënten met de diagnose Mild Cognitive Impairment. Dit laatste is een

FIGUUR 3. VERSCHILLENDE KOPPELINGEN BINNEN HET DMN



conditie voor een verhoogde kans op het ontwikkelen van Alzheimer-dementie (Nestor et al., 2014).

Het lijkt er dus op dat DMN deactivaties tijdens het opslaan van informatie een betere marker opleveren van vroege stadia van Alzheimer-dementie dan hippocampale afwijkingen. Deze vroege veranderingen in het DMN kunnen een belangrijke factor worden voor het ontwikkelen van effectieve therapieën voor het voorkomen van deze vorm van dementie.

SCHIZOFRENIE Er zijn ook duidelijke afwijkingen gevonden bij schizofreniepatiënten. Om te kijken naar hoe goed de DMN-componenten met elkaar verbonden zijn tijdens rust kan gebruik gemaakt worden van functionele connectiviteitsmethoden, zoals seed-based connectivity (Vincent et al., 2006) of independent component analysis (Egolf et al. 2004). Tijdens rust laten schizofreniepatiënten duidelijk een verminderde koppeling zien tussen de gebieden die het DMN vormen dan gezonde controles (Whitfield-Gabrieli et al., 2009). Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat hun interne 'huishouding' niet goed georganiseerd is en de mate van DMN-koppeling kan bijvoorbeeld weer gebruikt worden als maat met betrekking tot hoe goed een bepaalde therapie of medicijn aanslaat. Dit kan weer nuttige consequenties hebben voor de verdere behandeling van een patiënt.

De studie van Zhou et al. (2016) is een goed voorbeeld van individuele verschillen, binnen de populatie gediagnosticeerd als schizofreen, met betrekking tot

het DMN. De cognitieve functie bij schizofrenie patiënten varieert van betrekkelijk intact tot ernstig aangetast. Deze studie keek naar het deactivatie patroon van het DMN tijdens het uitvoeren van een werkgeheugentaak tussen schizofreniepatiënten met en zonder verminderde cognitieve functie. De groep met cognitieve gebreken vertoonde verminderde de-activatie in de mediale prefrontale cortex en mediale pariëtale cortex.

Dus: verstoorde DMN-activiteit lijkt op te treden bij schizofreniepatiënten met een verminderde cognitieve functie. Dit zijn slechts twee voorbeelden, die duidelijk aangeven dat het belangrijk is de rol van DMN-disfunctie in ogenschouw te nemen bij het diagnosticeren en behandelen van schizofrenie patiënten op individuele basis.

PSYCHOPATHIE Tot slot een onderzoek waar ook de eerder genoemde Gazzaniga bij betrokken was (Freeman et al. 2015). Gevangenen werden door psychiaters en psychologen beoordeeld op eigenschappen als empathie, spijt, antisociaal gedrag, overmatige zelfgerichtheid en gebrek aan bekommernis om anderen. Twee groepen werden gevormd van elk 22 personen, de ene groep van hoog scorende mensen op de psychopathie-index, en een andere groep van laag scorende. De resultaten van fMRI-scans in een resting state na een taakgerichte periode waren dat de activiteit in het DMN lager was in de hoog psychopathische groep – met name in gebieden die in het algemeen in verband gebracht zijn met affectie-

psychopathische eigenschappen, waaronder een gebrek aan mededogen met anderen.

BESLUIT Het DMN leek aanvankelijk in een passieve toestand te verkeren. Inmiddels is men ervan overtuigd geraakt dat dit alleen schijnbaar zo is. Naast de activiteit van het brein in het omgaan met de buitenwereld is er ook een voortdurend actieve interne wereld. Bijvoorbeeld bestaande uit Rapid Episodic Silent Thinking (Andreasen et al. 1995). Rust is – in tegenstelling tot slaap – geen passieve toestand, maar juist een heel actieve, waarbij veel energie wordt gebruikt. Die is ruim voorhanden, doordat het DMN is voorzien van de grootste bloedvaten in het brein. De default mode is de tonische activiteit in het DMN (Gusnard et al. 2001).

Verschillende groepen patiënten vertonen afwijkingen in het DMN. De diagnostiek daarvan kan meer inzicht geven in het verloop van ziekteprocessen en behulpzaam worden in de behandeling van die processen. Nadere bestudering van het DMN is dan ook zowel vanuit klinisch als cognitief oogpunt belangrijk.

Er is behoefte aan meer neuro-ontwikkelingspsychologisch onderzoek, speciaal bij adolescenten. En dan apart voor jongens en meisjes, een helaas nog ontbrekend onderscheid in het meeste DMN-onderzoek. Eveneens meer onderzoek is gewenst naar de effectiviteit van verschillende vormen van meditatie- en mindfulnessstrainingen: hoe meer DMN-activiteit tijdens rust, des te effectiever zij blijken te zijn.

OVER DE AUTEURS

Dolph Kohnstamm is emeritus-hoogleraar Psychologie aan de Universiteit Leiden, auteur van onder meer *Ik ben*

ik (2002) en *De Eigenander* (2016). Sander Daselaar is als Universitair Docent verbonden aan het Donders Institute for Brain, Cognition, and

Behaviour, Radboud Universiteit, Nijmegen. Correspondentie aangaande dit artikel: dolphkohnstamm@gmail.com.

Literatuur

- Buckner, R.L., Andrews-Hanna, J.R. & Schacter, D.L. (2008). The Brain's Default Network: Anatomy, function, and relevance to Disease. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1124, 1-38.
- Buckner, R. L., Snyder, A. Z., Shannon, B. J., LaRossa, G., Sachs, R., et al. (2005). Molecular, structural, and functional characterization of Alzheimer's disease: evidence for a relationship between default activity, amyloid, and memory. *Journal of Neuroscience*, 25, 7709-7717.
- Buytendijk, F.J.J. (1947). *Het kennen van de innerlijkheid*. Oratie als hoogleraar Algemene Psychologie aan de Universiteit Utrecht. Nijmegen, Dekker & van de Vegt (citaat p.1).
- Christoff, K., Irving, Z.C., Fox, K.C.R., Spreng, R.N. & Andrews-Hanna, J.R. (2016). Mind-wandering as spontaneous thought: a dynamic framework. *Nature Neuroscience Review* 6(17), 718-73.
- Daselaar, S.M., Prince, S.E. & Cabeza, R. (2004). When less means more: deactivations during encoding that predict subsequent memory. *Neuroimage*, 23, 3921-3927.
- Daselaar, S.M., Prince, S.E. & Dennis, N.A. (2009). Posterior midline and ventral parietal activity is associated with retrieval success and encoding failure. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3, doi: 10.3389/neuro.09.013.2009
- Daselaar, S.M., Huijbers, W., Eklund, K., Moscovitch, M. & Cabeza, R. (2013). Resting-state functional connectivity of ventral parietal regions associated with attention reorienting and episodic recollection. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 38.
- Davanger, S. (2015). The brain's default network - what does it mean to us? *The Meditation Blog*, march 19, 1-3.
- Dunbar, R.I.M. (1998). The social brain hypothesis. *Evolutionary Anthropology*, 6, 178-190.
- Dunbar, R.I.M. (2012). The social brain meets neuroimaging. *Trends in Cognitive Science*, 16, 101-102.
- Dutta, A., McKie, S. & Deakin, J.F.W. (2014). Resting state networks in major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 224(3), 139-151.
- Egolf, E.A., Kielh, K.A. & Calhoun, V.D. (2004). Group ICA of fMRI Toolbox (GIFT). Poster presented at the annual meeting of the Society for Biological Psychiatry, New York, NY.
- Fair, D.A., Cohen, A.L., Dosenbach, N.U.F., Church, J.A., Miezin, F.M. et al. (2007). The maturing architecture of the brain's default network. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105(10).
- Freeman, S.M., Scott, M., Clewett, D.V., Craig, M., Gazzaniga, M.S. et al. (2015) The posteromedial region of the default mode network shows attenuated task-induced deactivation of the DMN in psychopathic prisoners. *Neuropsychology*, 29(3), 493-500.
- Gazzaniga, M. (1985). *The Social Brain, Discovering the Networks of the Mind*. New York Basic Books.
- Gusnard, D.A., Akbudak, E., Shulman, G.L. & Raichle, M.E. (2001) Medial prefrontal cortex and self-referential mental activity: relation to a default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98, 4259-4264.
- Hamilton, J.P., Farmer, M., Fogelman, P. & Gotlib, I.H. (2015) Depressive Rumination, the Default-Mode Network, and the Dark Matter of Clinical Neuroscience. *Biological Psychiatry*, 78(4), 224-230.
- Huijbers, W., Pennartz, C.M., Cabeza, R. & Daselaar, S.M. (2009). When learning and remembering compete: a functional MRI study. *Public Library of Science, Biology*, 7, 1. e.1000011.
- Huijbers, W., Vannini, P., Sperling, R.A., Pennartz, C.M.A., Cabeza, R. & Daselaar, S.M. (2012) Explaining the encoding/retrieval flip: Memory-related deactivations and activations in the posteromedial cortex. *Neuropsychologia* 50(14), 3764-3774.
- Kohnstamm, D. (2002). *Ik ben ik, de ontdekking van het zelf*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Kohnstamm, D. (2016). *De eigenander; een ik in mij*. Arnhem: Uitgeverij Nieuwe Druk.
- Mars, R.B., Neubert, F.X., Noonan, M.A.P., Sallet, J., Toni, I. et al. (2012). On the relationship between 'the default mode network' and the 'social brain'. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 189. doi: 10.3389/fnhum.2012.00189
- Nestor, P.J., Scheltens, P.J. & Hodges, J.R. (2014) Advances in the early detection of Alzheimer's disease. *Nat Med* 10 Suppl: S34-41.
- Persson, J., Lind, J., Larsson, A. & Nyberg, L. (2008) Altered deactivation in individuals with genetic risk for Alzheimer's disease. *Neuropsychologia* 46(6), 1679-1687.
- Raichle, M.E., MacLeod, A.M., Snyder, A.Z., Powers, W.J., Gusnard, D.A. et al. (2001). A default mode of brain function. *Proceedings of the Academy of Sciences of the United States of America*, 98(2), 676-682.
- Salet, J., Mars, R.B., Noonan, M.P., Andersson, J.L., Jbabdi, S. et al. (2011). Social network size affects neural circuits in macaques. *Science*, 334, 697-700.
- Saxe, R. & Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people: the role of the temporo-parietal junction in "theory of mind". *Neuroimage*, 19(4), 1835-1842.
- Shulman, G.L., Fiez, J.A., Corbetta, M., Buckner, R.L., Miezin, F.M. et al. (1997). Common blood flow changes across visual tasks II. Decreases in cerebral cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience* 9(5), 648-663.
- Swaab, D. *Ons creatieve brein* (2016). Amsterdam: Atlas Contact Uitgeverij.
- Taylor, V.A., Dancault, V., Grant, J., Scavone, G., Breton, E. et al. (2012). Impact of meditation training on the default mode network during restful state. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, march 24., 4028-4030.
- Thermonos, H.W. zie Whitfield-Gabriel et al.
- Vannini, P., Hedden, T., Huijbers, W., Ward, A., Johnson, K.A. et al. (2013). The ups and downs of the posteromedial cortex: age- and amyloid-related functional alterations of the encoding/retrieval flip in cognitively normal adults. *Cereb Cortex*, 23(6), 1317-1328.
- Vincent, J.L., Snyder, A.Z., Fox, M.D., Shannon, J., Andrews, J.R. et al. (2006) Coherent spontaneous activity identifies a hippocampal-parietal memory network. *Journal of Neurophysiology* 96(6), 3517-3531.
- Whitfield-Gabrieli, S., Thermonos, H.W., Milanovic, S., Tsuang, M.T., Faraone, S.V. et al. (2009) Hyperactivity and Hyperconnectivity of the default network in schizophrenia and in the first-degree relatives of persons with schizophrenia. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106(4), 1279-1284.
- Zhou, I., Weidan Pu, Jingjuan Wang, Haihong Liu, Guowei Wu et al. (2016) Inefficient DMN Suppression in Schizophrenia Patients with Impaired Cognitive Function but not Patients with Preserved Cognitive Function. *Scientific Reports*, 6, Article number 21657.

VRAAG & AANBOD

DE PSYCHOLOOG / JUNI 2017 55

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

VACATURES

(GZ-)psychologen
GRONINGEN EN MARUM



VACATURES

Gz-psycholoog
UTRECHT



VACATURES

Gz-psycholoog / Psychotherapeut
VENLO, HORST EN VENRAY



**Gz-psychologen (K&J), Klinisch
psychologen, Psychotherapeuten
en Psychiaters**
ROTTERDAM



**Gz-psycholoog en
psychotherapeut/ klinisch
psycholoog**
OISTERWIJK



Gedragswetenschapper
LEIDEN



Gz-psycholoog (volwassenenzorg)
DIEREN, EERBEEK EN ZUTPHEN



Klinisch psychologen



PRAKTIJKRUIMTES

**Te huur praktijk/kantoorruimte
ca. 45 m² per direct.**
UTRECHT

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.

EENS PSYCHOLOOG,

PSYCHOLOOG- NEP

Blijf je psycholoog als je professioneel een metamorfose ondergaat? In deze rubriek vertellen psychologen over de opmerkelijke carrièreswitch die ze hebben gemaakt. In deze aflevering: **Donald van Tol, ethicus, docent en onderzoeker.**

Donald van Tol studeerde psychologie en werkt nu als ethicus, docent en onderzoeker bij de vakgroep sociologie en de huisartsopleiding aan de Rijksuniversiteit Groningen. Maar dat klinkt erg simpel voor iemand met een meanderende carrière die vaak meer toeschouwer is dan dat hij tot de groep behoort.

Aanvankelijk ging hij in Groningen bedrijfskunde studeren, maar dat bleek niets voor hem. Omdat hij zich wel interesseerde voor de psychologische vakken, stapte hij over naar psychologie. Van Tol: 'Ik ben geen lange termijnplan-ner, ik kijk niet naar een stip op de horizon, maar naar de golven om me heen. En als een golf me bevalt, stap ik erop, zonder dat ik weet waar die me precies naartoe zal brengen.'

META

Hij studeerde *theorie en geschiedenis van de psychologie* bij Trudy Dehue. Dat vak koos hij niet omdat hij wist wat hij ermee wilde, maar omdat hij het op dat moment interessant vond. 'Dan studeer je niet letterlijk psychologie, maar je bestudeert de psychologie als discipline, het is een meta-afstudeerrichting. Ik ben erin afgestudeerd, maar voel me daarvoor niet echt psycholoog. Mijn schoonzusje is psycholoog-NIP en noemde me wel eens gekscherend psycholoog-NEP. Dat meta-perspectief is voor mij eigenlijk kenmerkender dan welke studie ik precies heb gedaan.'

Na zijn studie kon hij al snel een promotieplaats krijgen bij Rechtssociologie op de rechtenfaculteit. 'Daar kijkt men met een sociologische blik naar het recht, ook dat is een metablik. Het onderzoek ging over de euthanasiewetgeving in Nederland. Dat is een maatschappelijk relevant onderwerp, dus dan verwacht je dat het onderzoek niet in een bureaula verdwijnt, wat gelukkig ook niet gebeurde.'

Er ging een nieuwe wereld voor hem open. Hij liep niet meer tussen psychologen rond, maar tussen juristen en artsen. Uit zijn onderzoek bleek onder meer dat juristen en artsen verschillend tegen de regels aankeken. Juristen dachten dat artsen wat te los met de regels omgingen, terwijl artsen van juristen vonden dat ze te rigide waren. Maar beide beroepsgroepen maakten binnen hun eigen professie zorgvuldige overwegingen, concludeerde Van Tol. Niet zozeer de verschillen, maar meer de

FOTO VLINDERS: SHUTTERSTOCK / PORTRET: OLIVIA VANTOL

ALTIJD PSYCHOLOOG...



overeenkomsten tussen de verschillende professionals vallen hem op. Zo ziet iedere professional overal zijn professie: psychologen psychologiseren, artsen medicaliseren en juristen juridiseren. 'Dat is wel logisch. Toen ik vader werd, zag ik overal zwangere vrouwen en vaders achter kinderwagens. Je bekijkt de wereld door je eigen bril.'

DILEMMA'S

Na wat omzwervingen is Van Tol nu onderzoeker en docent en houdt hij zich vooral bezig met ethiek, professionalisering en medische sociologie. Hij geeft onderwijs aan sociologiestudenten en huisartsen-in-opleiding. 'Dan breng ik ook de psychologische invalshoek naar voren. In mijn lessen gaat het bijvoorbeeld over consultvoering en over de arts-patiëntrelatie. Hoe ziet een goed consult eruit? Hoe kan een huisarts de hulpvraag achterhalen? Als je net bent opgeleid binnen de geneeskunde, ben

je vooral gefocust op de medische kant. Maar waar een specialist zich specialiseert, wordt een huisarts juist breder. Hij moet van alles een beetje weten. Hij moet niet alleen naar de medische klachten kijken, maar er ook de context bij betrekken: slaapt de patiënt goed? Hoe gaat het op zijn werk? Zijn de relaties een beetje in orde?'

Bovendien laat hij huisartsen-in-opleiding nadenken over ethische dilemma's. 'Als een patiënt rokend binnenkomt, kun je daar verbolgen over zijn. Maar je kunt je ook afvragen of het geen weloverwogen keuze is. En in hoeverre moet je je daarmee bemoeien?'

Ander voorbeeld: artsen geven hun mobiele nummer doorgaans niet aan patiënten. Dan wordt de professio-

nele afstand te klein. Maar als iemand bijvoorbeeld op sterven ligt, kan het wel goed zijn. Zo'n vraag bespreekt Van Tol graag in zijn onderwijs. En dan niet om er algemene regels over te formuleren, maar om te stimuleren dat huisartsen er zelf goed over leren nadenken.

AFWIJKEN

Hij zit verder als ethicus in een regionale toetsingscommissie waar hij samen met een arts en een jurist beoordeelt of een arts die een euthanasie heeft uitgevoerd zich aan de zorgvuldigheidseisen heeft gehouden. Ethiek komt in zijn werk als docent en onderzoeker ook terug. Maar de meeste ethici hebben filosofie gestudeerd, in die zin wijkt Van Tol er ook hier van af. 'Psychologen vinden me vaak geen echte psycholoog, juristen vinden me geen jurist – terwijl ik bij rechten ben gepromoveerd, ik geef les aan huisartsen in opleiding maar ben geen medicus en ik verzorg onderwijs bij sociologie, maar ben geen socioloog.'

Als hij moet kiezen voelt Van Tol zich nog het meest een medisch socioloog. 'Maar het psychologische perspectief komt bij mij altijd weer bovendrijven, bijvoorbeeld bij de begeleiding van huisartsen. Ook eerder was die focus er al. In de euthanasiediscussie bijvoorbeeld, toen ik bij rechten promoveerde, viel mij op dat de positie van de huisarts vaak wordt genegeerd. Maar het is een moeilijke, zware, emotionele opgave om bij iemand euthanasie te verrichten. Hoe beleeft de arts het en wat betekent het voor hem, vroeg ik mij toen af. Dat zal mijn psychologische blik zijn.'

'Ik ben vaak meer toeschouwer, dan dat ik tot de groep behoor'



“IK KAN NU GEBRUIKMAKEN VAN HETZELFDE SYSTEEM ALS DE HUISARTSEN.”

ERWIN PELGRIM WERKT SINDS KORT MET ZORGDOMEIN LOKAAL. ZE VROEGEN HEM HOE HET IN DE PRAKTIJK WERKT.

ZorgDomein is een digitaal informatie- en communicatieplatform dat door vrijwel alle huisartsen in Nederland gebruikt wordt. Met ZorgDomein Lokaal worden nu ook kleinere praktijken - zoals vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten - aangesloten. Doel: gestandaardiseerde en betrouwbare verwijzingen, minder administratieve rompslomp en meer aandacht voor de cliënt. Erwin Pelgrim (52), is GZ-Psycholoog en woont in het pittoreske Baflo; een dorp in de gemeente Winsum, Groningen. Als één van de allereerste gebruikers van ZorgDomein Lokaal, zijn we benieuwd hoe het hem bevalt. ZorgDomein stelde hem een aantal vragen en kreeg een open en eerlijk antwoord.

GZ-Psycholoog in Baflo? Hoe kom je daar zo terecht?

Haha, nou, nogal via een omweg eigenlijk. Ik heb niet wat je noemt een heel standaard traject doorgelopen. Tijdens mijn studie klinische psychologie heb ik onder andere gewerkt aan de CST; de Cognitieve Screenings Test. Een veelgebruikte methode om beginnende dementie op te sporen. Heel boeiend. Maar na mijn afstuderen ben ik eerst in de ICT gaan werken, waar ik me onder meer bezighield met datamining en projectmanagement.

Maar uiteindelijk toch weer de zorg?

Klopt. Via mijn netwerk kwam ik in contact met een kliniek voor ouderenpsychiatrie in Winschoten. Hier heb ik - via een stage - mijn oorspronkelijke loopbaan weer opgepakt. Daarna ben ik gaan werken voor HSK in Assen: een vrij grote landelijke organisatie die zowel specialistische zorg als basis-ggz aanbiedt. Bij HSK volgde ik de postdoctorale

opleiding tot GZ-psycholoog aan het Radboud Centrum voor Sociale Wetenschappen. En nu werk ik dus sinds een paar jaar als vrijgevestigd GZ-psycholoog: twee dagen per week in Groningen in Gezondheidscentrum “De Vuursteen”, en twee dagen per week in Het Dienstencentrum in het mooie Baflo.

En wat voor behandelingen biedt jouw praktijk aan?

Dat is heel variërend. Ik doe eerstelijnsbehandelingen in de volle breedte van het vak. Werkgerelateerde klachten als overspannenheid, (arbeids-) conflicten en burn-out hebben mijn grootste affiniteit, want daar heb ik heel lang ingezet. Maar ik bied ook EMDR-therapie. En mental coaching. Bijvoorbeeld voor mensen die vastlopen in hun opleiding, relatie(s) of op het werk. Dan help ik mijn cliënten de dingen helder op een rij te zetten, zodat ze weer verder kunnen.

Wat was voor jou de reden om ZorgDomein Lokaal te gebruiken?

Eigenlijk mijn vrouw. Ze is huisarts, en wees me erop dat ZorgDomein door zo'n beetje alle huisartsen in Nederland gebruikt wordt, dus het leek haar wel handig als ik het ook had. Toen heb ik het maar meteen aangeschaft. Haha. ...Maar dat is natuurlijk niet het antwoord waar je naar zocht. Het grootste voordeel is dat ik op een beveiligde manier kan communiceren met verwijzers die dit systeem al helemaal in hun werkwijze hebben geïntegreerd. En ik vind het daarnaast belangrijk om professioneel en zorgvuldig te zijn. ZorgDomein heeft een hele duidelijke - bijna gestandaardiseerde - manier van digitaal verwijzen. Alle dingen die in een verwijzing moeten staan, staan er overzichtelijk in. Ook krijg ik automatisch de delen van het journaal mee die voor mij relevant zijn. En de administratie gaat makkelijker: je hoeft je bijvoorbeeld niet meer af te vragen wat je met het verwijsbriefje moet doen, en niets meer in te scannen. Ook handig is dat de verwijzingen in het systeem blijven staan, tot ik een antwoord heb gegeven. Pas daarna gaan ze in een ander bakje. Zo werkt het als een extra controle voor mij. Het systeem ondersteunt mij dus in mijn handelen. Uiteindelijk moet ik toch alles in mijn uppie doen.

Met ZorgDomein lokaal kun je nu inzichtelijk maken welk type behandelingen je doet. Is dat voor jouw praktijk van belang?

Nou, nee als ik eerlijk ben niet echt. Mijn verwijzers weten precies welke behandelingen ik doe. De Vuursteen is een huisartsenpraktijk met vijf aangesloten huisartsen, ik zit letterlijk met mijn praktijk in hun praktijk. Dat is heel prettig, want je zit 'dicht bij het vuur' om het zo maar te zeggen. In mijn e-mail vermeld ik ook dat ik voortaan via ZorgDomein te vinden ben. Dat is voor mij voldoende. Ik kan me wel goed voorstellen dat het voor andere praktijken handig is dat ze beter hun zorgaanbod kunnen etaleren. Al denk ik wel dat je kritisch moet blijven welke behandelingen je erin zet. Anders zien verwijzers mogelijk door de bomen het bos niet meer.

Clënten krijgen op het moment van verwijzen ook een bericht. Heeft dat voor hen ook een voordeel?

Voor mijn cliënten is het prettig dat ze vooraf een bericht krijgen, zodat ze zich goed kunnen voorbereiden op de intakeprocedure. Dat geldt trouwens ook voor mij: omdat ik de verwijzing al ontvang vóórdat het intakegesprek plaatsvindt, kan ik me beter voorbereiden. Dat is zeker een voordeel. Aanvullend stuur ik zelf nog wel een aparte Telepsy vragenlijst toe. Een ander aspect wat ik belangrijk vind, is de bescherming van privacy van mijn cliënten. Het gaat vaak om gevoelige (en persoonlijke) informatie, je wilt niet dat dit op straat komt te liggen. Met dit systeem weet je 100% zeker dat je gegevens veilig zijn.

Zo te zien ben je erg enthousiast, zie je nog ruimte voor verbetering?

Zoals je merkt ben ik inderdaad enthousiast. Wat volgens mij handig zou zijn, is als de verwijzer makkelijker in zijn of

haar systeem kan zien wat voor soort praktijk het is die de behandeling aanbiedt. Is het ggz-instelling? Een zelfstandige praktijk? Groot? Klein? Ik kan me ook voorstellen dat er in de toekomst een functie komt, waarmee ik zelf binnen ZorgDomein Lokaal kan verwijzen. Voor als ik een cliënt naar een collega wil doorsturen. Maar naar die mogelijkheden wordt volgens mij al door ZorgDomein gekeken.

80% van de huisartsen betreft de patiënten bij de keuze voor een zorgaanbieder voor de verwijzing. Ben je hier een voorstander van?

Dat lijkt me prima. Het gaat om zorg en daarin mag je naar cliënten zo transparant zijn als mogelijk. Dus is het logisch als je als patiënt mag meebeslissen wie je daarvoor uitzoekt. Dat doe ik in mijn werk ook. Als je als cliënt medeverantwoordelijk bent voor het resultaat van je behandeling, verhoogt dat de kans van slagen. Als ik iemand op intake krijg, komt het ook wel voor dat ik ze de verwijzing laat lezen. Dan stel ik de vraag: 'is dit de manier waarop je verwezen had willen worden en klopt het dat dit je hulpvraag is?'. Ik zou het daarom ook geen bezwaar vinden als de verwijzing van de huisarts met de patiënt gedeeld werd. Al vind ik het geen noodzaak.

Wat vind je van de waarde die ZorgDomein Lokaal biedt? Zijn de kosten reëel?

Ondanks dat ik er vooral logistiek en kwalitatief profijt van heb, vind ik van wel. Ik gebruik het niet zozeer als etalage, dus ik heb niet zoveel 'marketingvoordeel'. Dan zou het helemaal super zijn. Desondanks denk ik dat die 16 euro per maand het waard zijn. Al zijn het wel weer kosten. Omdat we behandelingen in principe voorfinancieren, is dat best een probleem voor veel praktijken. We kunnen pas achteraf declareren en het duurt altijd even voor je je geld krijgt.

ZorgDomein heeft ook Patiëntoverleg ontwikkeld; een veilige zorgmessenger die vanaf begin juni kosteloos te activeren is in je ZorgDomein account. Denk je dat dit voor jou van toegevoegde waarde is?

Zeker. Als het een soort kattenbelletje is dat je kunt doen, is dat heel handig. Al zijn mijn verwijzers altijd vrij goed te benaderen, omdat ik dus in de unieke situatie ben dat ik met mijn praktijk in het gezondheidscentrum zit. Maar als je elkaar niet bij de koffieautomaat of in de gang tegenkomt, is het natuurlijk ideaal als je elkaar even een berichtje kunt sturen.

Tot slot: zou je je collega-therapeuten ZorgDomein Lokaal aanraden?

Ik ben lid van de Groninger Psychologen Coöperatie met ongeveer 30-35 eenmanspraktijken. Ik heb het ze allemaal aangeraden, van: 'ga dit doen'. Het systeem van ZorgDomein is voor mij een onderdeel van het totaal. Het gaat samen met het EPD-dossiersysteem, met daarin geïntegreerd mijn testbatterij en Zorgmail. ZorgDomein Lokaal maakt het in dat opzicht helemaal af.

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

Als oudste psychiatrische instelling van Nederland hebben we een interessant verleden en een focus op de toekomst. Cliënten, jong en oud, met complexe psychiatrische problemen vooruit helpen.

Grip op eigen leven vinden we erg belangrijk, daarom staat herstel bij ons centraal. Met bevlogen collega's - professionals met een groot hart - werk je aan gespecialiseerde psychiatrische behandeling en begeleiding. Iedereen die

daarbij van betekenis kan zijn schakelen we in, dus ook familie en naasten.

Reinier van Arkel is een omvangrijke organisatie die ruim 1200 professionals op alle gebieden van de psychiatrie zo optimaal mogelijk faciliteert. Tegelijkertijd zijn we klein genoeg om oog te hebben voor jou en te zoeken naar mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling en mobiliteit. Want werken voor mensen doe je samen met mensen.

Reinier van Arkel kent al sinds jaar en dag vele opleidingsmogelijkheden: Van de A-opleiding voor psychiaters, tot opleiding tot Klinisch Psycholoog, GZ psycholoog en verpleegkundige.

Onze zorg wordt zowel klinisch als ambulant georganiseerd in multidisciplinaire teams en verpleegkundige teams met experts op gebied van psychiatrie, (gedrags-)psychologie, rehabilitatie en herstel.



Maak jij als ervaren GZ-psycholoog bij ons het verschil?

Als GZ-psycholoog ben je cruciaal voor het herstel van de cliënt. Je gaat het behandelplan procesmatig en inhoudelijk sturen. Daarbij werk je intensief samen met onze gemotiveerde verpleegkundige teams, rehabilitatie experts en ervaringsdeskundigen. Je diagnostiektrajecten en psychologische interventies – zowel groepsgesprekken en individuele gesprekken – helpen onze cliënten bij het herstelproces. Als je ervaring hebt op een klinische afdeling en cognitief gedragsmatige principes kunt vertalen naar doelgerichte behandelprocessen en interventies is Reinier van Arkel voor jou de organisatie bij uitstek om je kennis en kunde ten volle te benutten en voor onze cliënten van grote waarde te zijn.

Omdat wij groeien en leren in onze organisatie ruimte willen geven vinden we jouw ervaring in het begeleiden van psychologen in opleiding belangrijk.

Wij verwelkomen je graag.

Er zijn vacatures voor GZ-psycholoog op het werkt terrein van:

- (Poli)klinische ziekenhuispsychiatrie
- (Poli)klinische kinder- en jeugdpsychiatrie
- Specialistische behandeling autisme en ADHD,
- Specialistische behandeling stemming en angst
- Ambulante adolescentenpsychiatrie,
- Traumabehandeling
- Wijkgerichte volwassenen – en jeugdpsychiatrie (FACT)
- Forensische psychiatrie

Kijk snel op onze site: www.reiniervanarkel.nl/werken-bij-reinier

Wat bieden wij?

Bij Reinier van Arkel werken leuke mensen die blij zijn met jou als collega. Wij bieden je een inspirerende en professionele werkomgeving waarin je in de gelegenheid bent je competenties ten volle te benutten met ruimte voor verdere ontwikkeling. Persoonlijke wensen waarin wij organisatorisch een rol kunnen spelen bespreken wij graag met je.

Werktijden: Je werktijden zijn op werkdagen tijdens kantoortijden.

Salaris: Arbeidsvoorwaarden en salariering overeenkomstig CAO-GGZ – FWG 65

Dienstverband: Het betreft een in eerste instantie tijdelijk dienstverband waarbij de uren in onderling overleg worden afgestemd, met de intentie om tot een vaste aanstelling te komen.

Meer weten en solliciteren

Verzoeken om extra informatie of vragen beantwoorden wij graag. Neem daarvoor contact op met Maartje Sondag, HR adviseur 073-6585050

Reinier van Arkel