

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 52 • NR 10 • OKTOBER 2017

VERDACHTEN TESTEN: TESTGEBRUIK IN DE FORENSISCHE PSYCHOLOGIE • FORUM: MENSWAARDIG WERK DANKZIJ A&O-PSYCHOLOGIE • EENS PSYCHOLOOG, ALTIJD PSYCHOLOOG...: EELCORUNIA • BIJEENKOMST: DE COMPLEXITEIT VAN STRESS • INSPIRATIE: HUBERT HERMANS • JUNIOR: HANSJE WIERENGA • DE MUZE VAN RUUD TUIJL: DE MAN ZONDER EIGENSCHAPPEN • COLUMN DENNY BORSBOOM: ARISTOTELES' ONZIN • BOEKEN & MEDIA

NEUROCOGNITIEVE STOORNISSEN DOOR ALCOHOL





Echo's van trauma

Het eerste boek in Nederland dat gehechtheid en trauma vanuit interpersoonlijk neurobiologisch perspectief begrijpelijk maakt.

ISBN 9789024409051 | € 29,95



Verland van angst

Uitleg, tips en mythen over instinctieve reacties van slachtoffers op seksueel misbruik. Inzichten die cruciaal zijn voor herstel.

ISBN 9789024408979 | € 22,95



Optimisme - Hoop - Veerkracht - Zelfvertrouwen

Ontwikkel een veerkrachtige houding, om effectiever om te gaan met stress, tegenslagen en uitdagingen.

ISBN 9789024409372 | € 22,95



Geweld door vrouwen

Tien portretten van vroeg ontspoorde levens, inclusief de zoektocht naar de beste behandeling.

ISBN 9789058758842 | € 20,00

Lees meer en bestel op www.boompsychologie.nl

Prijzen gelden in 2017, o.v.v. wijzigingen.



**Nu in boek-
handels en
webshops!**

Doorbreek de neerwaartse spiraal!

Depressie bij kinderen en bij volwassenen

CDI-2 en De opwaartse spiraal

Screening bij kinderen: de CDI-2 is een betrouwbare vragenlijst waarmee bij kinderen en jongeren (8-21 jaar) op depressieve symptomen gescreend kan worden.

Informatie voor volwassenen: in *De opwaartse spiraal* wordt uitgelegd hoe het brein vast komt te zitten en hoe je dit zelf kunt veranderen. Helder, wetenschappelijk en vol humor.

- 10 NEUROCOGNITIEVE STOORNISSEN DOOR ALCOHOL** – Het zorgvuldig in kaart brengen van de psychische en cognitieve stoornissen van patiënten wordt vaak bemoeilijkt door de invloed die langdurig alcoholgebruik heeft op de uitkomsten van zelfrapportagevragenlijsten. Serge Walvoort en collega's gaan in op de neurocognitieve stoornissen die voorkomen bij patiënten die in behandeling zijn voor stoornissen in het gebruik van alcohol.
- 34 VERDACHTEN TESTEN** – Forensisch psychologen spelen een belangrijke rol bij rechterlijke beslissingen over een verdachte. Lolotte Schimmel en Peter van Koppen doen verslag van een onderzoek naar de kwaliteit van de tests die worden gebruikt in rapporten van forensisch psychologen. Beargumenteren psychologen waarom zij een bepaalde test gebruiken? Worden tests afgenomen onder toezicht of niet? 'In meer dan de helft van de gevallen wordt een test gebruikt die niet door de COTAN als voldoende is beoordeeld.'
- 46 FORUM: MENSWAARDIG WERK DANKZIJ A&O-PSYCHOLOGIE** – Aukje Nauta pleit voor een grotere bijdrage van de arbeids- en organisatiepsychologie aan de vormgeving van werk en organisaties. 'Om welzijn en functioneren van de werkende mens te stimuleren, is kennis en expertise nodig over hoe mensen zorgen, leren, ontspannen en verouderen. En om te weten hoe mensen gezond kunnen worden en blijven, is kennis en expertise nodig over de helende kracht van werk.'



Alleen in 2017 hebben we een speciale voorverkoop

Wilt u als één van de eersten met de WISC-V-NL beginnen en profiteren van een speciaal aanbod met maar liefst 480 euro voordeel? Maak dan nu gebruik van onze speciale voorverkoop!

1

1 complete set
WISC-V-NL

*(inclusief afname- en
scoringshandleiding)*

2

5 jaar onbeperkt
gebruik van het
online scorings-
programma
Q-global

3

1 jaar gratis
licentie voor
Q-interactive

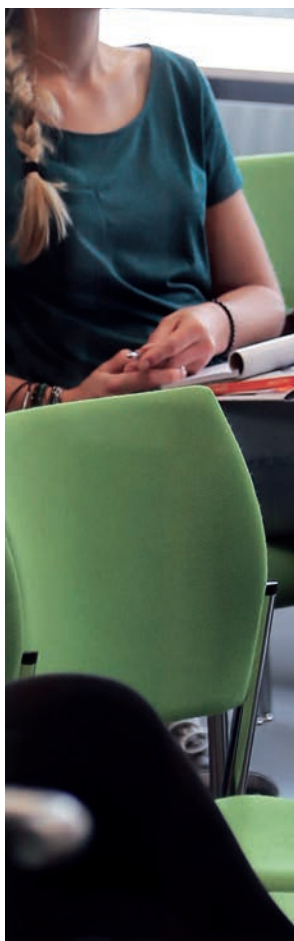
VOOR TOTAAL €1.995,- (EXCL. BTW)

Deze actie is geldig tot en met 31 december 2017

Kijk voor meer informatie op:
PEARSONCLINICAL.NL



WISC-V-NL



Een greep uit ons NIP-geaccrediteerde scholingsaanbod:

- Oplossingsgerichte korte (psycho)therapie bij kinderen en jeugdigen
- Basiscursus Theraplay & MIM
- Basisvaardigheden mediation
- Motiverende gespreksvoering voor gedragswetenschappers
- Basiscursus EMDR volwassenen
- Gezinnen met heftige pubers

Kijk op www.rinogroep.nl

**RINO
GROEP**

RUBRIEKEN

Redactioneel

- 6 NIEUWS
- 19 COLUMN: Denny Borsboom
- 21 BOEKEN & MEDIA
- 28 INTERVIEW: Rosanna Nagtegaal
- 32 EENS PSYCHOLOOG, ALTIJD PSYCHOLOOG...: Eelco Runia
- 43 DE MUZE: Ruud van Tuijl
- 44 INSPIRATIE: Hubert Hermans
- 52 BIJEENKOMST: De complexiteit van stress
- 56 JUNIOR: Hansje Wierenga

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: Shutterstock

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).



EXCLUSIEF

Op 21 augustus kwam er een mailtje binnen van Rosanna Nagtegaal. Zij had onderzoek gedaan naar percepties van psychologen op het beleid rond DBC's. Uit haar onderzoek – met een steekproef verkregen via het NIP – zou blijken dat psychologen daarover nog altijd ontevreden zijn. Of *De Psycholoog* geïnteresseerd was daarover te schrijven? 'Daarom benader ik u in eerste instantie exclusief.'

Hoe ontroerend is het als iemand aanbiedt iets exclusiefs te willen houden voor de hand die haar heeft gevoed. Maar of het echt om iets nieuws zou gaan? Ik herinnerde mij een forumstuk van psychotherapeut Arno Goudsmit uit februari 2013 waarin hij betoogde dat die dekselse DBC's de beroepsuitoefening geen goed hadden gedaan. We spraken af dat redacteur Geertje Kindermans haar zou interviewen.

Op 29 augustus kopte *Trouw*, het dagblad dat adverteert met de slogan "misschien wel de beste krant van Nederland", op de voorpagina over het onderzoek van Nagtegaal: 'Betaling zorg frustreert psychologen'. Na lezing van het 'exclusieve' interview van Kindermans met Nagtegaal (zie pagina 28) – die haar sprak voor de publicatie in *Trouw* – dringt de vraag zich op wat misschien wel de beste krant van Nederland moet hebben bezielde die mosterd na de maaltijd zo pontificaal te brengen, temeer daar er ook methodologisch wel wat is aan te merken op het onderzoek van Nagtegaal.

Hoe dan ook, gelukkig bevat dit nummer meer exclusiefs. Neem de nieuwe rubriek 'De Muze', die hopelijk een interactieve gaat worden. Serge Walvoort c.s. schrijven over neurocognitieve stoornissen ontstaan door langdurig alcoholgebruik en hoe de diagnostiek en behandeling daarvan verfijnd kunnen worden. Lolotte Schimmel en Peter van Koppen constateren dat meer dan de helft van de tests waarmee forensisch psychologen verdachten testen niet CO-TAN-proof is. En Aukje Nauta pleit voor meer arbeids- en organisatiepsychologie bij de vormgeving van werk en organisaties. En passant houdt ze de beroepsvereniging nog een exclusieve spiegel voor: 'Idealiter is – of beter gezegd wordt – het NIP een democratische beroepsvereniging waar leden continu geraadpleegd worden over actuele thema's, waarna die raadgevingen omgezet worden in concrete acties.'

Alle drie stuk voor stuk stukken die de voorpagina van misschien wel de beste krant van Nederland zouden sieren.

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

VAN .05 NAAR .005?

P-WAARDE ONDER ACADEMISCHE DRUK

Significante effecten die niet kunnen worden gerepliceerd, waren waarschijnlijk toevalstreffers. Daarom moet de significantielat hoger worden gelegd, vindt een grote groep vooraanstaande wetenschappers.

Liefst 72 wetenschappers (onder wie een groot aantal statistici en mathematisch psychologen) verbinden hun naam aan een opmerkelijk artikel waarvan de samenvatting welgeteld één zin beslaat. Vrij vertaald: 'Wij stellen voor om nieuwe ontdekkingen pas statistisch significant te noemen als $p < .005$ '.

De auteurs doen dit voorstel omdat

resultaten van wetenschappelijk onderzoek vaak niet te repliceren zijn. Voorgangers hebben al op diverse oorzaken daarvan gewezen – denk aan de publicatiebias in tijdschriften, of de geringe power van studies, en nog zo wat. Maar de eenvoudigste verklaring ligt volgens deze groep auteurs aan de gehanteerde drempel als we over 'significante effecten' spreken. Die ligt nu bij de algemeen geaccepteerde $p = .05$. En dat is veel te laag, vinden ze. Bij zo'n lage drempel vind je namelijk een hoop vals-positieve uitkomsten, ook al zit het onderzoek verder nog zo goed in elkaar.

En dat werkt non-repiceerbaarheid in de hand.

De wetenschappers zijn van mening dat de nieuwe criteria alleen voor nieuw onderzoek moeten gelden. Hun voorstel is overigens niet nieuw – eerdere onderzoekers hebben er ook al voor gepleit, maar waren roependen in de woestijn. Nu lijken de neuzen meer dezelfde kant op te staan. Tijd voor een significante verandering! (ID)

Bron: Benjamin, D.J. et al. (2017). Redefine Statistical Significance. *Nature Human Behavior*. PsyArXiv Preprints Added on: July 22, 2017 . DOI: 10.17605/OSF.IO/MKY9J.

BELANGRIJKE ROL HIPPOCAMPUS

DE OPSLAG VAN EMOTIONELE HERINNERINGEN

Herinneringen aan emotionele gebeurtenissen lijken nauwelijks te vervagen. Dat komt doordat ze anders in het geheugen worden opgeslagen dan 'gewone' herinneringen. De hippocampus speelt hierin een belangrijke rol.

Emotionele voorvallen gaan je niet in de koude kleren zitten. Jaren later staan zulke gebeurtenissen je nog levendig voor ogen, met alle details die daarbij horen. Dat is bij alledaagse gebeurtenissen niet het geval. Die verliezen na verloop van tijd hun scherpte. En dat komt doordat ze anders in het geheugen worden weggeschreven.

Dat laat hersenonderzoek aan het Radboudumc zien. Het idee was dat

herinneringen een soort reorganisatie in het brein ondergaan. Ze worden van de hippocampus overgebracht naar de hersenschors. Daarmee raken details in de vergetelheid. De hippocampus staat namelijk garant voor de vorming van levendige herinneringen, terwijl in de hersenschors juist globale herinneringen een plek vinden.

Bij emotionele gebeurtenissen gebeurt dat echter niet. Die blijven onder invloed staan van de hippocampus, en worden dus niet naar de hersenschors overgeplaatst. Dat blijkt uit experimenten die de Nijmeegse hersenonderzoekers bij ratten uitvoerden. Werde de hippocampus van de ratten geactiveerd, dan bleken ze zich

vier weken later nog goed te herinneren welke proefopstelling hun een elektrische schok had opgeleverd. Werde hun hippocampus gedeactiveerd, dan wisten ze dat niet meer.

Dat we ons emotionele gebeurtenissen nog in detail kunnen herinneren, heeft dus naar alle waarschijnlijkheid met onze hippocampus te maken. Die blijft actief, waardoor de herinnering niet vervaagt. Fijn als het gaat om feestelijkheden waar je graag aan terugdenkt. Maar minder prettig als het dramatische gebeurtenissen betreft. (ID)

Bron: Atucha, E. et al. (2017). Noradrenergic activation of the basolateral amygdala maintains hippocampus-dependent accuracy of remote memory. *PNAS*, 114(34), 9176-9181.

SCHAP

DERADICALISEREN VAN TERUGKERENDE IS-STRIJDERS



EMDR EN SCHRIJFTHERAPIE EFFECTIEF BIJ KINDEREN

IN EEN PAAR UUR VAN JE TRAUMA AF

Over de heilzame effecten van EMDR is al veel geschreven. Toch was nog niet duidelijk in hoeverre EMDR ook werkt voor getraumatiseerde kinderen. Hoog tijd om daar onderzoek naar te doen.

Dat EMDR vruchten afwerpt bij de behandeling van PTSS bij volwassenen was al bekend. Maar kan het getraumatiseerde kinderen ook helpen?

Klinisch psycholoog en UvA-promovendus Carlijn de Roos wilde dat wel eens weten. Ze benaderde 103 kinderen van 8 tot 18 jaar die één keer een traumatische gebeurtenis hadden meegemaakt en daarna een posttraumatische stressstoornis hadden ontwikkeld. Ze hadden bijvoorbeeld een verkeersongeluk gehad, waren (eenma-

lig) verkracht of mishandeld, of hadden plotseling een dierbare verloren. De kinderen kregen ofwel EMDR aangeboden, ofwel schrijftherapie (WRITEjunior), ofwel ze kwamen op een wachtlijst terecht (om zes weken later alsnog aan een van de twee programma's te kunnen deelnemen).

De resultaten waren boven verwachting. Na maximaal zes sessies voldeed de overgrote meerderheid niet meer aan de diagnostische criteria voor PTSS, en dat bleef zo na drie en twaalf maanden later. De therapieën sorteerden nagenoeg evenveel effect. Alleen was er bij EMDR significant minder contact met de therapeut nodig dan bij de schrijftherapie (140 versus 227 minuten).

Alle reden dus, zo concludeert De Roos met haarcollega's, om kinderen die na een traumatische gebeurtenis PTSS ontwikkelen EMDR of schrijftherapie aan te bieden. Daarmee kan veel ellende worden voorkomen. (ID)

Bron: Roos, C. de et al. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychiatry*, doi: 10.1111/jcpp.12768.

FESTIVAL ALS PROEFTUIN

WETENSCHAP OP LOWLANDS

Het Lowlands-festival bood ook dit jaar wetenschappers de kans unieke experimenten op te zetten. De populatie proefpersonen is enthousiast, divers en letterlijk in alle staten, wat met name voor psychologisch (ge-tint) onderzoek interessant kan zijn.

LIEFDE IN HET DNA

Aan de rand van het kleurrijke festival-terrein is een heus science park ingericht waar jonge onderzoekers van verschillende universiteiten harde data verzamelen. Zware bassen drijven door de lucht, optredens zijn in volle gang, maar veel festivalgangers staan deze zondagmiddag liever in de rij om erachter te komen of liefde in het DNA besloten ligt.

‘Onze hypothese is dat koppels meer van elkaar verschillen wat betreft hun DNA dan je op basis van toeval zou verwachten,’ vertelt onderzoeker Karin van der Tuin van de afdeling Klinische Genetica van het Leids Universitair Medisch Centrum. ‘Het evolutionaire voordeel daarvan is dat het nageslacht dan een mix meekrijgt van beide ouders.’

Het Leidse team neemt DNA af van stelletjes en van singles en kijkt specifiek naar DNA-varianten die zijn geassocieerd met het afweersysteem. Deelnemers wordt ook gevraagd naar hun voorkeur van de geur van T-shirts die 's nachts zijn gedragen. ‘Want de genetische varianten die mensen tot tegenpolen maken zijn geassocieerd met lichaamsgeur,’ aldus Van der Tuin. ‘Wat wij aantrekkelijk vinden ruiken, is over het algemeen iemand met andere DNA-varianten.’

Het afgenomen materiaal wordt na

afloop van het festival getest in het lab, dus het is voor de participerende singles nog even afwachten of ze hun ideale match hebben gevonden. De koppels die weinig variatie vertonen in DNA hoeven volgens Van der Tuin niet te wanhopen: ‘Er spelen natuurlijk veel meer factoren mee bij het ontstaan van een relatie.’

VERSCHILLENDE BREINEN

In een andere tent zitten proefpersonen met EEG-kappen op hun hoofd. Een team van de Nijmeegse Radboud Universiteit laat de festivalgangers kijken naar de letters van het alfabet, die in verschillende frequenties opflitsen. De computer kan aan de activiteit in de visuele cortex aflezen naar welke letter gekeken wordt en deze daarna typen. Heel handig voor mensen met bijvoorbeeld de spierziekte ALS.

‘Hier is de steekproef heel groot,’ aldus onderzoeker Yvonne Visser, ‘en ook de variatie, met mensen van verschillende leeftijden en afkomsten, maar ook in verschillende staten. Moe, vrolijk of dronken, dat levert veel verschillende breinen op om te onderzoeken.’

PLANKENKOORTS

Veel deelnemers trekt ook het ‘Lowlands got talent’-experiment. Op een open podium kunnen mensen hun kunsten vertonen terwijl hun stressniveau wordt gemeten. Onderzoekers van de Radboud Universiteit meten onder andere het cortisolniveau in het speeksel van de deelnemer, de hartslag en de bloeddruk. De deelnemers wordt ook gevraagd werk-

geheugentestjes te doen en de algehele podiumprestatie wordt gewogen door de respons van het publiek te meten.

‘De metingen bij de proefpersoon doen we voor- en achteraf,’ vertelt Daphne Everaerd, promovendus aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour. ‘We zien daarbij grote verschillen in hoe gestrest mensen zijn, vooral vlak voordat ze op moeten. Opvallend genoeg lijkt het erop dat professionele artiesten – waarvan er ook een paar meedoen – even gestrest zijn als de amateurs.’

Doorgaans vindt dergelijk stressonderzoek plaats in het lab, vervolgt Everaerd, die het onderzoek verricht met haar collega's Linda de Voogd en Floris Klumpers, respectievelijk postdoc en universitair docent aan het Donders Instituut. ‘Het is interessant dat we hier allerlei bijkomende factoren kunnen meewegen, zoals alcoholgebruik, mogelijk drugsgebruik en slaaptkort. De deelnemers bevragen we over dat soort dingen, maar ook over bijvoorbeeld coping en persoonlijkheidskenmerken. Zo hopen we bij te dragen aan meer inzicht in eigenschappen die mensen kwetsbaar maken voor stressgerelateerde aandoeningen.’

Ondertussen brengt een meisje lang niet onverdienstelijk haar versie van Nirvana's ‘Smells Like Teen Spirit’ ten beste. Ze oogt niet erg gestrest, maar wellicht komt er uit de metingen wel een heel ander beeld naar voren... (JvG)

PROMOTIES

SIZE MATTERS

Lichaamslengte is van invloed op hoe mensen elkaar beoordelen, hoe ze met elkaar omgaan en hoe we onszelf zien. Dat blijkt uit het promotieonderzoek van Jill Knapen. 'Lange' mensen worden over het algemeen als meer succesvol gezien dan kleinere mensen. Daarbij worden succesvolle mensen groter ingeschat dan mensen die minder succesvol zijn. Groter is dus niet alleen beter, beter is ook groter. Knapen vond ook aanwijzingen voor het zogenaamde 'Napoleon complex', door gebruik te maken van economische spellen in een labsituatie om competitieve interacties na te bootsen. Relatief kleine mannen vertoonden hierin ander gedrag om bepaalde middelen te verkrijgen ten opzichte van relatief lange mannen. Knapen: 'Om verder onderzoek te kunnen doen naar zelfpercepties en sociale constructies van lichaamslengte heb ik een nieuwe vragenlijst ontwikkeld die hopelijk in de toekomst door andere wetenschappers kan worden gebruikt om menselijk gedrag in relatie tot lichaamslengte te bestuderen'.

Jill Knapen, *The tall and short of it*. Vrije Universiteit Amsterdam, 15 september 2017. Promotoren: prof.dr. M. van Vugt en dr. T.V. Pollet

AUTISME EN DELINQUENTIE

Hilde Tjeerdema onderzocht hoe relaties tussen autistische aandoeningen en delinquentie tot stand komen in de onderzoeken van Nederlandse pro Justitia-rapporteurs. Het blijkt onder meer dat de structuur van rapportages in algemene zin de logica van een medisch dossier volgt waarbij algemene observaties, fysieke kenmerken en gedragskenmerken voorafgaan aan de formele diagnose(s). Omdat bij het leeuwendeel van de autistische verdachten reeds in de kindertijd een ontwikkelingsstoornis is gediagnosticeerd, en omdat de rapporteurs pas gaandeweg het rapport diagnostische overwegingen te berde brengen, lijkt de aanloop naar deze overwegingen nogal eens kunstmatig en onnodig formalistisch. Voor het overdenken van eigen potentiële denkfouten geeft het format weinig ruimte, terwijl dit de analyse zou versterken, zo betoogt Tjeerdema.

Hilde Tjeerdema, *The story of the delinquent Asperger. On connecting autistic conditions to delinquency*. Rijksuniversiteit Groningen, 14 september 2017. Promotoren: prof. dr. D. Draaisma en prof. dr. G.C.G. Dehue

DE KRACHT VAN TEKST

Een krachtig beeld kan een sterke emotionele reactie oproepen. Maar kan het ook iemands politieke overtuiging beïnvloeden en veranderen? Op zich niet, aldus communicatiewetenschapper Tom Powell. Zijn onderzoek wijst uit dat nieuwsbeelden meelevend gedrag kunnen veroorzaken, maar dat tekst een grotere invloed kan hebben op de vorming van politieke voorkeuren. Volgens Powell tonen zijn experimenten aan dat tekst eerder leidt tot verandering van mening, omdat tekst een grotere betrokkenheid vergt van de lezer. Daardoor raken lezers ook sterker betrokken bij het thema.

Thomas Powell: *Multimodal News Framing Effects*. Universiteit van Amsterdam, 21 september. Promotoren: prof. dr. Claes de Vreese en prof. dr. Hajo Boomgaarden.

Jort Vijverberg, *The neuropsychiatry of behavioural variant frontotemporal dementia and primary psychiatric disorders*. Vrije Universiteit Amsterdam, 22 september 2017. Promotoren: prof.dr. P.H. Scheltens, prof.dr. M.L. Stek, dr. Y.A.L. Pijnenburg, dr. A. Dols

Cornelie Andela, *Understanding clinical outcome in patients with pituitary disease: a biopsychosocial approach*. Universiteit Leiden, 28 september 2017. Promotoren: prof.dr. A.M. Pereira, prof.dr. A.A. Kaptein

Willemijn Scholten, *Waxing and waning of anxiety disorders: relapse and relapse prevention*. Vrije Universiteit Amsterdam, 29 september 2017. Promotoren: prof.dr. A.J.L.M. van Balkom; prof.dr. P. van Oppen, dr. N. Batelaan

Zareen Zaidi, *Cultural hegemony in Medical Education; exploring the visibility of culture in health profession*. Maastricht University, 3 oktober 2017. Promotoren: prof.dr. T. Dorman; prof.dr. P. Morahan, dr. D.M.L. Verstegen

Serge Walvoort en collega's besteden aandacht aan de neurocognitieve stoornissen die voorkomen bij patiënten die in behandeling zijn voor stoornissen in het gebruik van alcohol (Alcohol Use Disorders; AUD). Ze gaan in op de gevolgen van alcohol-onttrekking en de invloed hiervan op het diagnostisch proces en bespreken de implicaties voor de indicatiestelling en behandeling. 'Cognitieve stoornissen en een verminderd ziekte-inzicht maken dat patiënten zelfrapportagevragenlijsten vaak als 'probleemloos' invullen.'

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

NEUROCOGNITIEVE STOORNISSEN DOOR ALCOHOL

NEUROCOGNITIEVE STOORNISSEN BIJ PATIËNTEN MET AUD

Jarenlang overmatig alcoholgebruik met daarbij een slecht en onregelmatig eetpatroon kan leiden tot stoornissen in het cognitief functioneren (Crews et al., 2005; Harper, 2009; Kalivas & Volkow, 2005; McCrady & Smith, 1986; Oscar-Berman & Marinkovic, 2007). Een alcoholinname van meer dan 21 glazen per week blijkt een risicofactor te zijn voor het ontwikkelen van neurocognitieve stoornissen door alcohol (Jue & Schilt, 2009). Geschat wordt dat er bij ongeveer de helft van de patiënten met Alcohol Use Disorders (AUD), sprake is van neurocognitieve stoornissen ten gevolge van het alcoholgebruik (Bruijnen et al., 2016). Deze neurocognitieve stoornissen kunnen optreden ruim voordat neurologische verschijnselen, zoals loopstoornissen, oogbewegingsstoornissen en verwardheid, zichtbaar zijn. Bij ongeveer tien procent van de patiënten met AUD is sprake van ernstige neurocognitieve stoornissen, bijvoorbeeld het syndroom van Korsakov (Rourke & Grant, 2009; Dry et al., 2012). Bij patiënten met een dergelijke ernstige aandoening zijn de cognitieve stoornissen evident en worden de geheugenstoornissen, de executieve problemen en de hiermee samenhangende persoonlijkheidsveranderingen (waaronder apathie en gedragsproblemen) doorgaans snel opgemerkt. Echter, de subtielere neurocognitieve stoornissen door alcohol worden

vaak overschaduwd door andere problematiek, zoals de verslaving zelf, problemen in de woon- en werkomstandigheden, problemen in de relationele sfeer en (ernstige) gezondheidsproblemen.

De DSM-5 (APA, 2013) maakt een kwalitatief onderscheid tussen 'beperkte' oftewel vormen van neurocognitieve stoornissen ten gevolge van alcoholafhankelijkheid die doorgaans tot minder problemen in het dagelijks leven leiden en 'uitgebreide' oftewel ernstige neurocognitieve stoornissen met een grote impact op het dagelijks leven (waaronder het syndroom van Korsakov). De neurocognitieve stoornissen en de ernst in de beperking als gevolg hiervan kunnen worden opgevat als een continuüm (Simpson 2014). Deze opvatting geeft het neuropsychologisch onderzoek een prominente plek in de classificatie, diagnostiek en behandeling van neurocognitieve stoornissen bij stoornissen in het gebruik van alcohol (Walvoort et al., 2016a).

Neurocognitieve stoornissen komen op de volgende neuropsychologische domeinen tot uiting: lichte tot ernstige problemen met betrekking tot de aandacht, het geheugen, de visueel-ruimtelijke functies, de plannings- en organisatievermogens, de flexibiliteit van denken, het nemen van beslissingen en het werkgeheugen (ook wel executieve functies genoemd) en de sociaal-cognitieve functies (Bates et al., 2002;

Goldstein et al., 2001; Scheurich, 2005; Uekerman & Daum, 2008; Wester & Kessels, 2012). De sociaal-cognitieve functies hebben betrekking op het emotioneel functioneren, zoals het adequaat kunnen beoordelen van emoties bij anderen, het inleven in de gevoelens van anderen en het interpreteren van de affectieve prosodie van taal (stemhoogte, intonatie, benadrukken van woorden, timing, ritme en pauzeren tussen woorden).

Jarenlang overmatig alcoholgebruik met daarbij een slecht en onregelmatig eetpatroon kan leiden tot cognitieve stoornissen

Het is bekend dat neurocognitieve stoornissen tijdens het proces van abstinentie (a) deels kunnen herstellen (Bates et al., 2002; Loeber et al., 2009; Mann et al., 1999), (b) redelijk stabiel kunnen blijven over een periode van een jaar (Horton et al., 2015; Stavro et al., 2013) en (c) zelfs tot zes jaar later nog kunnen verbeteren, hetgeen is aangetoond voor het executief functioneren (Fein et al., 2006; McCrady & Smith, 1986). De combinatie van het toedienen van thiamine (vitamine B1) en een normaal dieet zijn van essentieel belang voor het cognitief herstel (CBO, 2009; Martin et al., 2003; Thomson et al., 2013; Stavro et al., 2013). De mate van het herstel hangt samen met abstinentietijd (McCrady & Smith, 1986; Stavro et al., 2013) en leeftijd (Goldman, 1983). Het actuele toestandbeeld dient beoordeeld te worden in de context van reeds bestaande premorbide cognitieve stoornissen en persoonlijkheidskenmerken, het opleidingsniveau en het arbeidsverleden (Yücel et al., 2007).

Van alcoholgebruik is bekend dat er een causaal verband bestaat met het ontwikkelen van angst en depressie, maar evenzo kunnen reeds bestaande psychische stoornissen en persoonlijkheidstrekken de kans op alcoholverslaving vergroten (Verheul et al., 1999). Persisterende angstklachten en depressieve gevoelens, alsook alcohol-gerelateerde somatische gezondheidsproblemen kunnen – door suboptimaal presteren – van invloed zijn op de uitkomsten en de

interpretatie van het (neuro)psychologisch onderzoek (Wekking et al., 2004). Het risico op het krijgen van gezondheidsproblemen neemt toe naarmate het aantal jaren dat gedronken wordt hoger is. Deze gezondheidsproblemen bestaan uit motorische problematiek (evenwicht, houding, loopstoornissen die tijdelijk of blijvend van aard zijn), diabetes, schildklierproblematiek, leverfunctiestoornissen, hersenletsel door valpartijen, vaatproblematiek, hartproblematiek, hoge bloeddruk, longproblemen vanwege comorbide nicotineverslaving en kanker (Brust, 2010; CBO, 2009; Wekking et al., 2004).

INVLOED VAN ALCOHOLONTTREKKING, COGNITIEVE STOORNISSEN EN ZIEKTE-INZICHT OP HET DIAGNOSTISCH PROCES

Ten behoeve van diagnostiek en indicatie, maar ook voor behandelbeoordeling (bijvoorbeeld met Routine Outcome Monitoring; zie: <https://www.sbggz.nl/Documenten>) wordt in de verslavingszorg frequent gebruik gemaakt van zelfrapportagevragenlijsten om informatie te verzamelen over aanwezige psychische klachten, persoonlijkheidstrekken, adaptieve vermogens en het evalueren van de gekozen behandelinterventie. Bij patiënten met AUD kunnen de uitkomsten van zelfrapportagevragenlijsten op de volgende wijze vertekend kunnen worden:

1. Alcoholonttrekking kan emotionele en somatische klachten veroorzaken die tijdens de eerste weken (de acute fase) van abstinentie moeilijk te onderscheiden zijn van eventuele onderliggende psychische stoornissen (Becker, 2008; Schuckit, 2009). Dit betekent dat als het cognitief en emotioneel functioneren in een te vroeg stadium middels zelfrapportage in kaart gebracht wordt enkel de tijdelijke gevolgen van de alcoholonttrekking worden gemeten, zoals prikkelbaarheid, agitatie, somberheid angstklachten, slaapproblemen en pijnklachten (Becker, 2008; Schuckit, 2009).
2. Cognitieve stoornissen en een verminderd ziekte-inzicht zorgen ervoor dat patiënten zelfrapportagevragenlijsten vaak als 'probleemloos' invullen, waardoor problemen en klachten onderschat worden en overschatting van het functioneren op de loer ligt. Een behandelaar dient waakzaam te zijn dat alcoholonttrekking kan leiden tot een verhoogde kans op over-diagnosticeren van de gevonden klachten en dat cognitieve stoornissen en een verminderd ziekte-inzicht kunnen leiden tot een verhoogde kans op onder-diagnosticeren van de gevonden klachten (Walvoort, 2016).

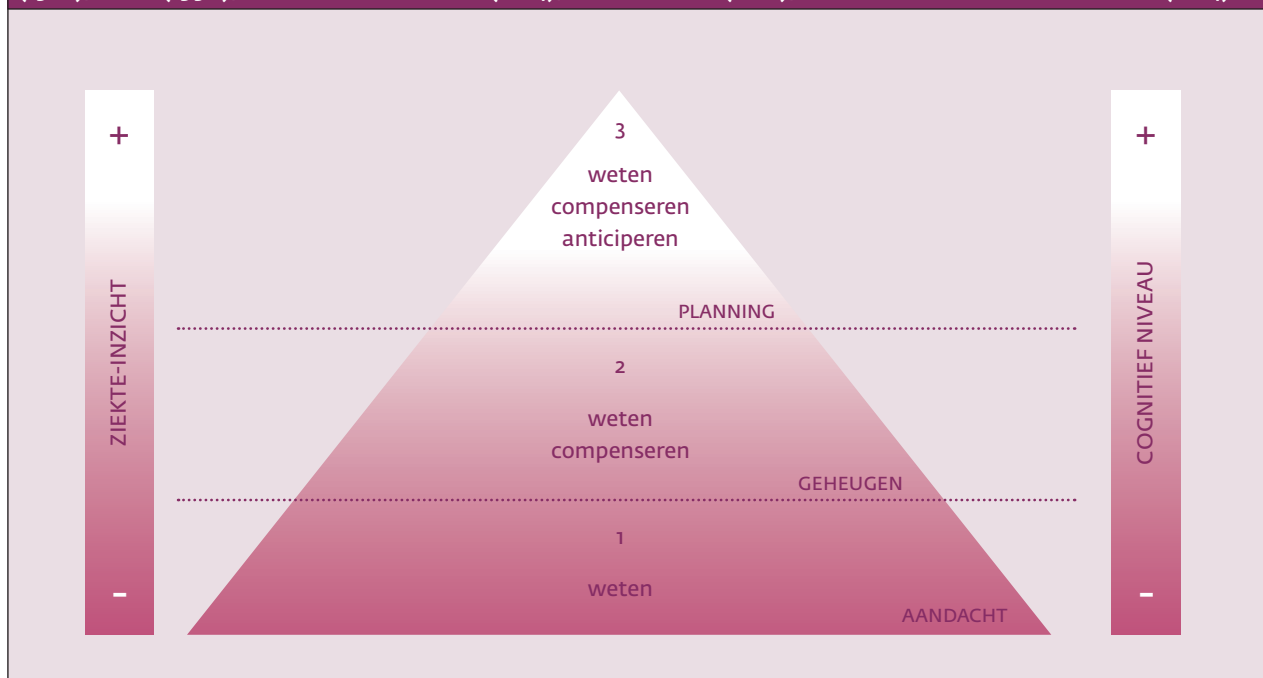
Er wordt gesproken van een tekort aan ziekte-inzicht of *anosognosie* (Babinski, 1914) bij patiënten in de verslavingszorg die weliswaar door het drankgebruik vastlopen in het dagelijks leven, maar geen problemen zeggen te ervaren en daarmee ook geen noodzaak zien om in behandeling te gaan. Gebaseerd op ervaringen uit de praktijk hebben Crosson en collega's (1989) een trapsgewijs model voor ziekte-inzicht ontwikkeld dat uit drie niveaus bestaat. Het laagste niveau is weten dat er een probleem is; het volgende niveau is het herkennen van het probleem en hiervoor gaan compenseren op het moment dat het zich voordoet; en het derde en hoogste niveau is de vaardigheid om te kunnen anticiperen op het probleem zelfs al voordat het zich heeft aangediend. Dit laatste niveau vereist intacte planningsvermogens en een intact geheugen.

Dit trapsgewijze model is door Van Schouwen-van Kranen (2014) verder uitgewerkt door de integratie met het hiërarchisch model van cognitief functioneren van Allen (Allen et al., 1992). In dit model worden de aandachtsfuncties als basisvaardigheid gezien, gevolgd door de daarop gebouwde geheugenfuncties en tot slot de executieve functies als meest complexe cognitieve vaardigheid (zie figuur 1).

Een beter ziekte-inzicht correspondeert met betere cognitieve prestatie

Een beter ziekte-inzicht correspondeert met betere cognitieve prestaties. Andersom geldt dat een patiënt zich bewust kan zijn dat er een probleem is, maar de cognitieve vaardigheden mist om hiervoor behandeling te zoeken. Het spreekt voor zich dat dit alles consequenties kan hebben voor de diagnostiek en behandeling binnen de verslavingssector – en overigens ook daarbuiten. Door enkel gebruik te maken van zelfrapportagevragenlijsten kunnen de cognitieve problemen over het hoofd worden gezien en dit kan leiden tot zowel verkeerde conclusies als verkeerde behandelinterventies, zoals blijkt uit een recente studie van Walvoort et al. (2016b). Hierin werd de relatie tussen zelf-gerapporteerde cognitieve klachten middels de *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form* (MMPI-2RF; Van der

FIGUUR 1. EEN GEÏNTEGREERD MODEL VAN ZIEKTE-INZICHT EN COGNITIEF FUNCTIONEREN VOLGENS CROSSON ET AL. (1986), DAVID (1990), MOELLER & GOLDSTEIN (2014), PHILIPPI ET AL. (2012), AND VAN SCHOUWEN-VAN KRANEN (2014).



Heijden et al., 2013) en de feitelijke prestaties op cognitieve taken onderzocht door twee vergelijkbare patiëntgroepen met ernstige (Korsakovsyndroom) en beperkte neurocognitieve stoornissen door alcohol met elkaar te contrasteren. Zoals verwacht rapporteerden Korsakov-patiënten geen cognitieve of neurologische klachten op de zelfrapportage vragenlijst (MMPI-2RF) terwijl er wel degelijk sprake was van

evidente cognitieve stoornissen zoals bleek uit neuropsychologische tests, waarbij een gebrek aan ziekte-inzicht in de beperkte neurocognitieve stoornisengroep minder prominent naar voren kwam. Dit komt overeen met studies die aantonen dat patiënten met AUD de hoeveelheid genuttigde alcohol onderschatten (Lincoln et al., 2011), maar ook de duur van het alcoholgebruik en het juist inschatten van de ernstige consequenties die het alcoholgebruik heeft op het dagelijks leven (Volkow & Li, 2005).

FIGUUR 2. Q8 VRAGENLIJST¹

1	Waarom bent u hier?	_____	_____ (o/1)
2	Heeft u de indruk dat u ziek bent?	Ja/Nee	_____ (o/1)
3	Welke ziekte heeft u?	_____	_____ (o/1)
4	Wat is hiervan de oorzaak?	_____	_____ (o/1)
5	Lijdt u psychisch of ervaart u schuldgevoelens?	Ja/Nee	_____ (o/1)
6	Bent u beperkt in uw beroepsleven, gezinsleven of in de omgang met anderen?	Ja/Nee	_____ (o/1)
7	Waarmee kunnen wij u helpen?	_____	_____ (o/1)
8	Denkt u dat u goed behandeld kunt worden?	Ja/Nee	_____ (o/1)
Q8 totaal score		_____	(o/8)

Scoring (Bourgeois et al. 2002): Score 0–2 (ziekte-inzicht is afwezig); Score 3–5 (ziekte-inzicht is matig); Score 6–8 (ziekte-inzicht is aanwezig).

1 Adapted and translated from Bourgeois ML, Koleck M, Jais E. Validation de l'échelle d'insight Q8 et évaluation de la conscience de la maladie chez 121 patients hospitalisés en psychiatrie [Validation of the insight Q8 scale and evaluation of the awareness disorder in 121 psychiatric inpatients]. *Ann Med Psychol.* 2002;160:512–517. Copyright ©2002 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. All rights reserved. Reproduced with permission.

IMPLICATIES VOOR DE DIAGNOSTIEK BIJ PATIËNTEN MET AUD

Om te onderzoeken of er aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van neurocognitieve stoornissen, kan het cognitief functioneren in kaart gebracht en gemonitord worden door gebruik te maken van cognitieve screeners, zoals de *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA; Alarcon et al., 2015; Nasreddine et al., 2005; Ridley et al., 2017). Door de prestaties te vergelijken met te verwachten prestaties op basis van gegevens uit het dossier, zoals opleidingsniveau en werkverleden van de patiënt, kan duidelijk worden gemaakt of er aanwijzingen zijn voor mogelijke cognitieve stoornissen. Doordat er meerdere parallele versies beschikbaar zijn, is dit instrument geschikt om veranderingen van het cognitief functioneren te meten. Indien er aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van cognitieve stoornissen kan er vervolgens uitgebreider neuropsychologische diagnostiek worden verricht waardoor duidelijk wordt welke cognitieve functies aangedaan zijn en waar in de behandeling rekening mee gehouden dient te worden.

Om te voorkomen dat enkel de effecten van alcoholonttrekking worden gemeten, verdient het de voorkeur om neuropsychologisch onderzoek pas uit te voeren na minimaal zes weken abstinentie (Walvoort et al., 2013). De gevolgen van alcoholonttrekking op het klinische beeld kunnen tot en met de vijfde week van abstinentie duren alvorens herstel optreedt naar een enigszins stabiel niveau van (cognitief) functioneren (Walvoort et al., 2017). Als ingeschat wordt dat er (ernstige) gezondheidsrisico's spelen kan veilig gedetoxed worden middels een opname in de kliniek. Dit verkleint de kans op, bijvoorbeeld, alcoholonttrekkingsinsulten. Als ingeschat wordt dat de gezondheidsrisico's klein zijn, kan gekozen worden voor een poliklinische ontgiftingsfase. Dit zogenoemde 'detoxen' dient bij voorkeur door deskundigen, zoals een verslavingsarts, te worden begeleid (CBO, 2009). Na de detoxfase kan de abstinentie gemonitord worden door alcoholcontroles (urinecontrole of blaastest).

De informatie die patiënten gegeven kan behoorlijk verschillen van de informatie die door familieleden, naastbetrokkenen en behandelaren wordt gegeven over de ervaren klachten en het cognitief functioneren (Verdejo-García & Perez-García, 2008). Dit verschil wordt gebruikt om de mate van ziekte-inzicht in te kunnen schatten. De uitkomsten van een vragenlijst die door de patiënt is ingevuld, wordt dan vergeleken met de uitkomst van een vragenlijst die is ingevuld door een informant die de patiënt goed kent. Voorbeelden van dergelijke vragenlijsten zijn de *Dysexecutive Questionnaire* (DEX-vragenlijst; Wilson et al., 1996), een vragenlijst om executieve problemen op te sporen, en de *Patient Competency Rating Scale* (PCRS; Prigatano, 1986), een vragenlijst die inzicht geeft in het globaal cognitief, emotioneel/gedragmatig en lichamelijk functioneren. Bij patiënten met AUD met ernstige psychopathologie kan de Q8 worden gebruikt (Walvoort et al., 2016c). De Q8 is een korte vragenlijst bestaande uit acht vragen die door de patiënt ingevuld moeten worden (zie figuur 2). Na het invullen van deze lijst worden de Q8-items beoordeeld op hun adequaatheid door een clinicus die de patiënt goed kent. De Q8 is in staat om onderscheid te maken tussen patiënten met ernstige cognitieve stoornissen (Korsakov) en beperkte cognitieve stoornissen, waarmee het een bijdrage levert aan de diagnostiek van het syndroom van Korsakov.

Het combineren van de informatie verkregen uit vragenlijsten (ingevuld door de patiënt en iemand die de patiënt goed kent), hetero- en autoanamnese en objectieve prestatietests (zgn. multimethod en multisource) geeft zicht op psychopathologie, cognitieve klachten, cognitief functioneren en ziekte-inzicht. Aan de hand van deze informatie kan er een sterkte- en zwakteprofiel van vaardigheden worden opgesteld die als bouwstenen kunnen dienen om de volgende behandelfase in te richten. Aangezien bij volgehouden abstinentie er verbetering plaatsvindt in het cognitief functioneren, is herhaald meten geschikt om veranderingen in het cognitief functioneren vast te kunnen stellen.

IMPLICATIES VOOR INDICATIESTELLING EN (THUIS)BEHANDELING

De neurocognitieve stoornissen die in de diagnostiekfase zijn vastgesteld, dienen als uitgangspunt om de daaropvolgende behandelfase in te richten. Door te compenseren voor de neurocognitieve stoornissen en gebruik te maken van de gevonden sterke kanten, kan toegewerkt worden naar het verkleinen van de kans op terugval in alcoholgebruik en het

vergroten van de sociaal-maatschappelijke zelfredzaamheid. Patiënten met neurocognitieve stoornissen door alcohol hebben problemen om aangeboden informatie te begrijpen, te verwerken, te herinneren en toe te passen op de eigen situatie, hetgeen de behandeling bemoeilijkt (Bates et al., 2013). Hoewel er meestal duidelijke behandelaafspraken worden gemaakt op het kantoor van de hulpverlenende instantie, lukt het patiënten met neurocognitieve stoornissen door alcohol vaak onvoldoende om deze afspraken na te komen. Daarnaast doen programmaonderdelen in de zorg veelal een beroep op cognitieve vaardigheden die juist bij deze patiënten zijn aangedaan, waardoor de patiënten (onbedoeld) overvraagd kunnen worden door de behandelaar (Allen et al., 1997). Hierdoor is het risico op terugval in alcoholgebruik en het voortijdig afbreken van de behandeling groot (Manning et al., 2008; Scheurich, 2005).

De kans op terugval in alcoholgebruik wordt minder als er rekening gehouden wordt met de gevonden cognitieve

De kans op terugval in alcoholgebruik wordt minder als rekening gehouden wordt met gevonden cognitieve mogelijkheden en beperkingen

mogelijkheden en beperkingen. Essentieel in de behandeling van patiënten met neurocognitieve stoornissen is het vormgeven van een dag- en vrijetijdsbesteding. Daarnaast kan per patiënt bekeken worden of thuishulp ingeschakeld moet worden, afhankelijk van het functioneren. Door de inzet van casemanagers die naar de thuissituatie van de patiënt gaan, in plaats van dat de patiënt naar kantoor komt voor gesprekken, kunnen problemen snel signaleerd worden. Vervolgens kan het gedrag tijdig bijgestuurd worden waardoor de kans op een (her)opname verkleind wordt. In het geval van een opname in de kliniek verdient het de voorkeur om de casemanagers al tijdig in het klinisch traject in te zetten. Samen met de patiënt en naasten kan de overgang naar de thuissituatie concreet en zorgvuldig voorbereid

De gevolgen van alcoholonttrekking op het klinische beeld kunnen tot en met de vijfde week van abstinentie duren alvorens herstel optreedt naar een enigszins stabiel niveau van (cognitief) functioneren

worden, waarbij psycho-educatie geboden kan worden niet alleen aan verwanten en/of naasten van een patiënt maar ook aan aanbieders van zorg. Naast een dag- en vrijetijdsbesteding is het wenselijk om minimaal twee keer per week een urinecontrole te plannen. Ervaring leert dat dit ondersteunend werkt voor de patiënt en daarnaast zijn dit twee contactmomenten met een hulpverlener. Bij verzuim van afspraken kan er snel contact met de patiënt worden gemaakt.

Door de inzet van casemanagers wordt zorg op maat geleverd in de thuissituatie, waardoor de opnameduur in de kliniek mogelijk verkort kan worden en het aantal (her)opnames verminderd. Hierbij moet opgemerkt worden dat patiënten met neurocognitieve stoornissen door alcohol, tijd nodig hebben om 1) abstinente te worden en te blijven en 2) de (nieuw) aangeleerde structuur en (nieuwe) levenswijze te borgen in het alledaags leven. Daarnaast hebben ook behandelaars tijd nodig om zaken adequaat te kunnen regelen of aanvragen bij diverse instanties succesvol te kunnen vormgeven.

Een voorbeeld hiervan is het aanvragen van mentorschap of bewindvoering, een proces dat veel wachttijd in beslag kan nemen voor definitieve afhandeling. Ontslag uit de kliniek vóórdat dit geregeld is leidt veelal tot een snellere terugval. Behandeling richt zich niet uitsluitend op de individuele patiënt, maar ook op hun familieleden of andere naasten. Sociale steun is van groot belang voor het maatschappelijk herstel van patiënten met AUD (Sommer et al., 2013).

TOT BESLUIT

Alcoholonttrekking, tijdelijke abstinentie-effecten, cognitieve stoornissen en verminderd ziekte-inzicht kunnen het klinisch beeld bij patiënten met AUD verstoren. Door rekening te houden met deze versturende effecten tijdens de diagnostiekfase kan er een betrouwbaar en valide cognitief profiel worden opgesteld met sterktes en zwaktes van de patiënt, waarmee de daaropvolgende behandelfase beter en effectiever kan worden ingericht.

Door het opnemen van meerdere meetmomenten tijdens de behandeling kan de behandelaar de behandeling verfijnen en is de verwachting dat deze (geïndividualiseerde) behandelaanpak de kans op overvraging en het voortijdig afbreken van de behandeling wordt verkleind. Deze wisselwerking tussen diagnostiek en behandeling vormt een cyclisch proces zodat het herstel van cognitieve vaardigheden tijdens volgehouden abstinentie kan worden gemonitord en, zonodig, bijgesteld.

Tot slot zou de behandeling bij patiënten met neurocognitieve stoornissen door alcohol na de klinische opname veel meer naar de thuissituatie gebracht kunnen worden in plaats van dat de patiënt 'naar de zorg' komt. In het laatste geval wordt er een te groot appèl gedaan op het zelf-oplossend en zelf-organiserend vermogen van patiënten met neurocognitieve stoornissen door alcohol (Walvoort et al., 2017). De neurocognitieve stoornissen door alcohol kunnen dan, onterecht, worden uitgelegd als niet gemotiveerd zijn voor de behandeling (Rinn et al., 2002), waardoor er een verhoogde kans is op terugval en (her)opname in klinische voorzieningen.

OVER DE AUTEURS

Dr. Serge Walvoort is klinisch neuropsycholoog en programmamanager bij het Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen, Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg (vvg), alwaar hij ook werkt als praktijkopleider gezondheidszorgpsychologie. Tevens is hij praktijkopleider Klinische Neuropsychologie bij GGZ Oost Brabant. Dr. Paul van der Heijden is klinisch psycholoog en als P-opleider verbonden aan GGZ Reinier van Arkel in Den Bosch. Hij is tevens verbonden aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit in Nijmegen. Prof. dr. Roy Kessels is klinisch neuropsycholoog en wetenschappelijk consulent bij het Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen, vvg, Venray. Hij is tevens verbonden aan de afdeling Medische Psychologie van het Radboudumc en hoogleraar Neuropsychologie bij het

Literatuur

Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour van de Radboud Universiteit in Nijmegen. Prof. dr. Jos Egger is klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en wetenschappelijk hoofd van de Vincent van Gogh Topklinische Centra voor Neuropsychiatrie en voor Korsakov en alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen. Hij is als hoogleraar Contextuele Neuropsychologie verbonden aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour van de Radboud Universiteit in Nijmegen en aldaar tevens hoofdopleider voor de specialisatieopleiding tot klinisch psycholoog bij SPON. Tevens is hij plaatsvervangend hoofdopleider van de landelijke specialisatieopleiding tot klinisch neuropsycholoog bij PAON te Utrecht.

Correspondentie aangaande dit artikel: Dr. Serge Walvoort, Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg, Stationsweg 46, 5803 AC Venray. E-mail: swalvoort@vvgi.nl. De auteurs danken de teams, behandelaren en casemanagers van het TCvK, in het bijzonder Linda Pajjens-Hiemiaing (casemanager thuisbehandeling).

Summary

ALCOHOL, COGNITION, AND ILLNESS-INSIGHT: ASSESSMENT AND TREATMENT

S.J.W. WALVOORT, P.T. VAN DER HEIJDEN, R.P.C. KESSELS, J.I.M. EGGER

Chronic alcohol use as well as acute alcohol withdrawal may bias self-evaluation and the outcome of self-report questionnaires in two ways. First, withdrawal effects of alcohol during abstinence may cause psychological and somatic discomfort which are difficult to distinguish from other forms of (comorbid) psychopathology. Second, chronic alcohol use may lead to cognitive dysfunction and impaired illness insight affecting the quality of self-evaluations with questionnaires. The effects of alcohol withdrawal and alcohol abstinence, the effects of underlying cognitive dysfunction and impaired illness-insight, and clinical implications on the clinical picture will be discussed in this paper.

- Alarcon, R., Nalpas, B., Pelletier, S. & Perney, P. (2015). MoCA as a screening tool of neuropsychological deficits in alcohol-dependent patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39, 1042-1048.
- Allen, C.K., Earhart, C.A. & Blue, T. (1992) Occupational therapy treatment goals for the physically and cognitively disabled. Rockville, MD: American Occupational Therapy Association.
- Allen, D.N., Goldstein, G. & Seaton, B.E. (1997). Cognitive rehabilitation of chronic alcohol abusers. *Neuropsychology Review*, 7, 21-39.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). APA, Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2007). *Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Pearson.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*. Amsterdam: Boom.
- Babinski, M.J. (1914). Contribution a l'etude des troubles mentaux dans l'hémiplegie organique cérébrale (anosognosie). *Revue Neurologique*, 12, 845-848.
- Bates, M.E., Barry, D. & Bowden, S.C. (2002). Neurocognitive impairment associated with alcohol use disorders: implication for treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10, 193-212.
- Bates, M.E., Voelbel, G.T., Buckman, J.F., Labouvie, E.W. & Barry, D. (2013). Short term neuropsychological recovery in clients with substance use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39, 367-377.
- Becker, H.C. (2008). Alcohol dependence, withdrawal, and relapse. *Alcohol, Research and Health*, 31, 348-361.
- Bruijnen, C.J.W.H., Kessels, R.P.C., Dijkstra, B.A.G., Walvoort, S.J.W., Wester, A.J. & de Jong, C.A.J. (2016). Montreal Cognitive Assessment-Dutch (MOCA-D). Een cognitieve screener in de Nederlandse reguliere verslavingszorg. Nijmegen: NISPA.
- Bourgeois, M.L., Koleck, M. & Roig-Morrier, R. (2002a). Awareness of disorder (its measure in 100 psychiatric inpatients). *Annales Médico Psychologiques*, 160, 444-450.
- Bourgeois, M.L., Koleck, M. & Jais, E. (2002b). Validation of the insight Q8 scale and evaluation of the awareness disorder in 121 psychiatric inpatients. *Annales Médico Psychologiques*, 160, 512-517.
- CBO Richtlijn (2009). *Stoornissen in het gebruik van alcohol. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een stoornis in het gebruik van alcohol*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Crews, F.T., Buckley, T., Dodd, P.R., Ende, G., Foley, N. et al. (2005). Alcohol neurobiology: changes in dependence and recovery. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 1504-1513.
- Crosson, B., Barco, P.P. & Veloza, C.A. (1989). Awareness and compensation in post acute head injury rehabilitation. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 4, 46-54.
- David, A.S. (1990). On insight and psychosis: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 83, 325-329.
- Dry, M., Burns, R., Nettlebeck, T., Farquharson, A.L. & White, J. M. (2012). Dose-Related Effects of Alcohol on Cognitive Functioning. *PloS One*, 7 (11) e50977.
- Fein, G., Torres, J., Price, L. & DiScalfani, V. (2006). Cognitive performance in long-term abstinent alcoholic individuals. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30, 1538-1544.
- Goldman, M.S. (1983). Cognitive impairment in chronic alcoholics. Some cause for optimism. *American Psychology*, 38, 1045-1054.
- Goldstein, R.Z., Volkow, N.D., Wang, G., Fowler, J.S. & Rajaram, S. (2001). Addiction changes orbitofrontal gyrus function: involvement in response inhibition. *Neuroreport*, 12, 2595-2599.

- Horton, L., Duffy, T., Hollins, M.C. & Martin, C.R. (2015). Comprehensive assessment of alcohol-related brain damage (ARBD): gap or chasm in the evidence? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 3-14.
- Jue, P. & Schilt, T. (2009). Alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen (pp. 243-251). In: Jonker, C., Slaets, J.P.J., Verhey, F.R.J., editors. *Handboek dementie. Laatste inzichten in diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu.
- Kalivas, P.W. & Volkow, N.D. (2005). The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. *American Journal on Psychiatry*, 162, 1403-1413.
- Lincoln, R., Rosenthal, C.F., Malte, C.A. & Simpson, T. (2011). A pilot study of memory impairment associated with discrepancies between retrospective and daily recall of alcohol consumption. *American Journal on Addiction*, 20, 568-574.
- Loeber, S., Duka, T., Welzel, H., Nakovics, H., Heinz, A. & Mann, K. (2009). Cognitive effects: Impairment of cognitive abilities and decision making after chronic use of alcohol: the impact of multiple detoxifications. *Alcohol & Alcoholism*, 44, 372-381.
- Mann, K., Günther, A., Stetter, F. & Ackermann, K. (1999). Rapid recovery from cognitive deficits in abstinent alcoholics: a controlled test-retest study. *Alcohol & Alcoholism*, 34, 567-574.
- Manning, V., Wanigaratne, S., Best, D., Hill, R.G., Reed, L.J. et al. (2008). Changes in Neuropsychological Functioning during Alcohol Detoxification. *European Addiction Research*, 14, 226-233.
- Martin, P.R., Singleton, C.K. & Hiller-Sturmhöfel, S. (2003). The Role of Thiamine Deficiency in Alcoholic Brain Disease. *Alcohol Research Health*, 27, 134-142.
- McCrary, B.S. & Smith, D.E. (1986). Implications of cognitive impairment for the treatment of alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10, 145-149.
- Moeller, S.J. & Goldstein, R.Z. (2014). Impaired self-awareness in human addiction: deficient attribution of personal relevance. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 635-641.
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V. et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatric Society*, 53, 695-699.
- Oscar-Berman, M. & Marinkovic, K. (2007). Alcohol: Effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychology Reviews*, 17, 239-257.
- Philippi, C.L., Feinstein, J.S., Khalsa, S.S., Damasio, A., Tranel, D. et al. (2012). Preserved self-awareness following extensive bilateral brain damage to the insula, anterior cingulate, and medial prefrontal cortices. *PloS One*, 7, e38413. doi:10.1371/journal.pone.0038413.
- Prigatano, G.P. (1986). *Neuropsychological Rehabilitation After Brain Injury*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Ridley, N., Batchelor, J., Draper, B., Demirkol, A., Lintzeris, N. & Withall, A. (2017). Cognitive screening in substance users: Diagnostic accuracies of the Mini-Mental State Examination, Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised, and Montreal Cognitive Assessment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, <http://dx.doi.org/10.1080/13803395.2017.1316970>.
- Rinn, W., Desai, N., Rosenblatt, H. & Gastfriend, D.R. (2002). Addiction denial and cognitive dysfunction: A preliminary investigation. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 14, 52-57.
- Rourke, S.B. & Grant, I. (2009). The neurobehavioral correlates of alcoholism (pp. 398-454). In: Grant, I., & Adams, K.M. (Ed.), *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric and neuromedical disorders*, 3rd ed.. New York: Oxford University Press.
- Scheurich, A. (2005). Neuropsychological functioning and alcohol dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 319-332.
- Schuckit, M.A. (2009). Alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373, 492-501.
- Simpson, J.R. (2014). DSM-5 and neurocognitive disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 42, 159-164.
- Sommer, A., Dekkers, A. & Vanderplasschen, W. (2013). De weg naar herstel. *Verslaving*, 4, 51-66.
- Stavro, K., Pelletier, J. & Potvin, S. (2013). Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addiction Biology*, 18, 203-213.
- Thomson, A.D., Marshall, E.J. & Bell, D. (2013). Time to act on the inadequate management of Wernicke's encephalopathy in the UK. *Alcohol and Alcoholism*, 48, 4-8.
- Uekermann, J. & Daum, I. (2008). Social cognition in alcoholism: a link to prefrontal cortex dysfunction? *Addiction*, 103, 726-735.
- Van der Heijden, P., Derksen, J., Egger, J.I.M., Rossi, G., Laheij, M. & Bögels, T. (2013). *MMPI-2-RF. Handleiding voor afname, scoring en interpretatie*. Pen Psychodiagnostics, Nijmegen.
- Van Schouwen-van Kranen, E.T. (2014). Clinical reasoning in cognitive rehabilitation therapy. *NeuroRehabilitation*, 34, 15-21.
- Verdejo-García, A. & Pérez-García, M. (2008). Substance abusers' self-awareness of the neurobehavioral consequences of addiction. *Psychiatry Research*, 158, 172-180.
- Verheul, R., van den Brink, W. & Geerlings, P. (1999). A three way psychological model of craving for alcohol. *Alcohol & Alcoholism*, 34, 197-222.
- Volkow, N. & Li, T.K. (2005). The neuroscience of addiction. *Nature Neuroscience*, 8, 1429-1430.
- Walvoort, S.J.W., Wester, A.J. & Egger, J.I.M. (2013). Neuropsychologische diagnostiek en cognitieve functies bij alcoholabstinentie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 101-111.
- Walvoort, S.J.W. (2016). *The neuropsychology of alcohol use disorder, a multimethod evaluation of cognition and illness insight*. Donders Series 236, Radboud Universiteit Nijmegen.
- Walvoort, S.J.W., Wester, A.J., Doorakkers, M.C., Kessels, R.P.C. & Egger, J.I.M. (2016a) Alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen in de DSM-5. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58, 397-401.
- Walvoort, S.J.W., Van der Heijden, P.T., Wester, A.J., Kessels, R.P.C. & Egger, J.I.M. (2016b). Self-awareness of cognitive dysfunctions: A comparison of self-reported complaints and cognitive performance between patients with Korsakoff's syndrome and patients with alcohol-related cognitive dysfunction. *Psychiatry Research*, 245, 291-296.
- Walvoort, S.J.W., Van der Heijden, P.T., Kessels, R.P.C. & Egger, J.I.M. (2016c). Measuring illness insight in patients with alcohol-related cognitive dysfunction with the Q8 questionnaire. A validation study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1609-1615.
- Walvoort, S.J.W., Van der Heijden, P.T., Kessels, R.P.C. & Egger, J.I.M. (2017). Cognitieve stoornissen door jarenlang alcoholgebruik of door het acuut stoppen met drinken bemoeilijkt diagnostiek en behandeling. *Verslaving*, 13, 124-134.
- Wekking, E., van Hout, M., van der Laan, G. In: Deelman, B., Eling, P., de Haan, E., van Zomeren, E., editors. *Klinische neuropsychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2006. p. 462-481.
- Wester, A.J., Kessels, R.P.C. Alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen. In: Kessels, R.P.C., e.a. (Ed.), *Klinische Neuropsychologie*. Amsterdam: Boom; 2012.
- Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P.W., Emslie, H. & Evans, J.J. (1996). *Manual for the Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome*. Bury St. Edmunds, UK: Thames Valley Test Company. (Nederlandse vertaling: Krabbendam, L., & Kalf, A.C. (1997).)
- Yücel, M., Lubman, D.I., Solowij, N. & Brewer, W.J. (2007). Understanding drug addiction: a neuropsychological perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 957-968.

ARISTOTELES' ONZIN

Over psychologie verkondigde Aristoteles (384-322 v. Chr.) voornamelijk onzin. Zo beweerde hij stellig dat mensen met een groter bovenlichaam een relatief slecht geheugen hebben en dat mensen in wiens lichaam veel vocht verdampt niet dromen. Dat is opmerkelijk, omdat Aristoteles op het gebied van bijvoorbeeld de biologie bekend staat om zijn zorgvuldige observaties; hij geldt als de stamvader van het empirisme, en was ook nog eens de uitvinder van de logica. Blijkbaar gingen syllogismen en krabbetjes Aristoteles goed af, maar raakte hij de scherpste kwijt zodra hij ging nadenken over menselijk gedrag.

Dat komt nog steeds veel voor. Op hun vakgebied zijn exacte wetenschappers als Roger Penrose, Francis Crick of onze eigen Robbert Dijkstra absolute sterren, maar als ze over psychologie beginnen loop ik liever een blokje om.

Exacte wetenschappers hebben de neiging de complexiteit van de mens enorm te onderschatten. Ik werd eens bezocht door een bèta-student die door zijn begeleiders op pad was gestuurd om in een afstudeerscriptie vast te leggen 'welke factoren menselijk gedrag bepalen' (ik verzin dit niet), en ik heb ontdekt dat dat beeld voor mensen die in multidisciplinaire teams werken herkenbaar is. Fysische processen laten zich gemakkelijk kwantificeren en manipuleren, en de exacte wetenschapper is daardoor verwend. Dat leidt tot een overschatting van het wetenschappelijk kunnen in onderzoekssituaties die geplaagd worden door meetproblemen en gebrekkige experimentele controle, zoals de psychologie.

Exacte wetenschappers boffen daarnaast met hun stabiele onderzoeksobject. De theorieën van Newton zijn misschien achterhaald door die van Einstein, maar ze gingen wel gewoon over dezelfde appels die van dezelfde bomen vallen. Men kan daardoor gemakkelijk voortbouwen op eerder werk. De psychologie is echter altijd tot op bepaalde hoogte relatief ten opzichte van de historische en culturele context waarin menselijk gedrag plaatsvindt. Het is bijvoorbeeld helemaal niet evident dat mentale stoornissen anno nu uitwisselbaar zijn met de psychische problematiek van de late negentiende-eeuwer waarover Freud schreef. Van context begrijpen we eigenlijk helemaal niets, dus we kunnen het effect ervan ook niet verdisconteren of modelleren.

Maar het belangrijkste wat de exacte wetenschapper over het hoofd ziet, is het feit dat de mens een mening heeft. Subatomaire deeltjes, moleculaire structuren en konijnenpopulaties hebben geen belangstelling voor het werk van de natuurkundigen, chemici of biologen die hen bestuderen. Maar zodra de mens onderwerp wordt van onderzoek moeten we ineens rekening houden met het feit dat dat onderzoeksonderwerp niet alleen een mening heeft over ons onderzoek, maar daar ook zijn of haar gedrag op aan zal passen. Dat maakt psychologisch onderzoek vaak lastig en soms onmogelijk. Bovendien moet de mens wel mee willen werken aan je onderzoek, anders wordt het sowieso niks. Als wetenschapper heb je natuurlijk liever een onderzoeksobject zónder vrije wil. Wetenschappelijk gezien is de mens dus een vervelend sujet.

Het lastige is dat veel exacte wetenschappers dit soort problemen niet serieus nemen, omdat de psychologie niet over formele theorieën beschikt die ze helder beschrijven. Het blijft bij gepraat, dat de exacte wetenschapper wollig in de oren klinkt. En dat is dan wel weer terecht.



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



Training & Opleiding
De psychologie van het lichaam

6-DAAGSE MASTERCLASS LICHAAMSWIJSHEID HERKENNEN EN TOEPASSEN

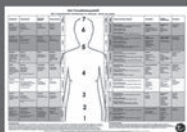
Accreditaties: ELP, LWP A&O/A&G, NOBCO

Deze Masterclass is de 1e module van de opleiding 'De Psychologie van het lichaam' en is afzonderlijk te volgen. In deze Masterclass krijg je een theoretisch kader en concrete methodieken om als professional te werken met lichaamsdiagnostiek en lichaamsgerichte interventies.

Opleider: Annet van Laar,
auteur 'Van binnen weet je alles - handboek voor lichaamswijsheid'
www.annetvanlaar.nl | opleidingen@burovanlaar.nl

Introductieworkshop: 21 november 2017
Start Masterclass: 19 april 2018
Locatie: Conferentiecentrum Samaya in Werkhoven

7 december 2017 Middag voor professionals
(Dis)balans tussen werk en privé aan de lichaamstaal herkennen.
Inclusief poster 7-kwaliteitenpalet®



Voor haar huidige en toekomstige cliënten in
Nederland en België
zoekt Stichting IMET zelfstandige therapeuten
die nieuwe uitdagingen durven aan te gaan
via haar inspiratieve psychotherapie.

Eenmalig aanbod

Cursisten betalen voor de gehele cursus van een jaar slechts
€ 590,-. Dat is 20% van de officiële cursuskosten van € 2950,-.

Termijnbetalingen mogelijk.

IMET zelf en een aantal sponsors dragen 80% van de kosten van
deze intensieve IMET bijscholing bij. Zij willen daarmee een beter
netwerk realiseren van behandelaars voor IMET.

Deelname op basis van volgorde van aanmelding en geschiktheid.
Vol = vol.

De cursus omvat 30 lesavonden thuis via internet en 12 praktijk
zaterdagdagen in Leiden. De periode omvat twaalf maanden. En
intussen, wanneer de vraag zich voordoet, kan je al cliënten van
IMET behandelen.

Het enige wat wij terugvragen is dat je cliënten die wij, vanuit
IMET, naar je doorverwijzen behandelt volgens de visie de methode
en processen van IMET. Uiteraard tegen betaling.

Ben je geïnteresseerd, vraag dan om het gratis informatieboek
over IMET en deze opleiding bij:

Stichting IMET
Zilver schoontuin 8, 2317 NL Leiden.
Internet: robzondag@imet.nl

www.imet.nl

RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

Kom ook **Nazomeren!**

inspirerende workshops

www.rino.nl/nazomeren | 23 t/m 28 oktober 2017

→ Een selectie uit ons opleidingsaanbod

Opleiding Schoolpsycholoog

tweejarige postacademische opleiding

www.rino.nl/schoolpsycholoog | start januari 2018

Profielopleiding Ouderenpsycholoog

in samenwerking met GERION/VUmc

www.rino.nl/po-o | start 14 september 2018

Seksuoloog opleiding NVVS

tweejarige multidisciplinaire postacademische opleiding

www.rino.nl/seksuoloog | start september 2018

IMH opleiding - specialist (Infant Mental Health)

vroege ervaringen als basis voor de toekomst

www.rino.nl/imh | start 23 maart 2018

→ Meer opleiding en inspiratie

Opleiding FloorPlay

voor ouders, begeleiders en hulpverleners van kinderen tussen de
0 en 7 jaar die speciale aandacht nodig hebben.

www.rino.nl/floorplay | Bekijk de opleidingsroute online!

Beperkt Begrepen

Een laag IQ in de GGZ

www.rino.nl/beperkt-begrepen | Bekijk de modules online!
www.rino.nl





Zijn wij ons brein?

Du forsvinder

Regie: Peter Schønau Fog, 117 min.

Recensent: Jeroen van Goor

De charismatische Frederik is rector van een privéschool, waar zijn vrouw Mia werkt als lerares. Ze hebben een zoon, Niklas, en leiden ogenschijnlijk een perfect leven in hun fraaie villa vol Scandinavische designmeubelen. Hun wereld stort evenwel in als er een hersentumor wordt aangetroffen bij Frederik en hij kort daarop wordt gearresteerd wegens het verduisteren van tegoeden van de school. In de rechtszaak die volgt staat de vraag centraal of hij dit uit vrije wil, en dus met een criminele intentie heeft gedaan, of dat zijn persoonlijkheid is aangetast door de tumor in zijn brein.

De setting in de rechtszaal is interessant, want kunnen wij mensen, in het licht van de voortschrijdende kennis over onze hersenen, in juridische zin nog wel aansprakelijk worden gesteld voor onze daden? Of is alles wat we doen gedetermineerd door de anatomie in ons brein? Een wijziging in die anatomie, zoals bijvoorbeeld veroorzaakt door de tumor in Frederiks orbitofrontale regionen, zet die juridische aansprakelijkheid op losse schroeven en is bovendien een mooi uitgangspunt voor een drama.

De fragmentarische vertelwijze van de Deense film *Du forsvinder* ('jij verdwijnt') weerspiegelt mooi hoe (de breinen van) de personages hun eigen werkelijkheid creëren, die niet altijd overeenkomt met de 'echte' werkelijkheid. Helaas heeft de film vaak meer weg van een documentaire over de werking van het brein dan van een speelfilm. De voice-over van Mia klinkt alsof ze een hoorcollege geeft over de laatste neurologische inzichten. Dat leidt af van het verhaal. De personages komen wel tot leven en worden meegesleurd door de gevolgen van hersenbeschadiging, maar ze dienen vooral om het 'vrije wil-debat' te illustreren, of als vehikels om de kijker van informatie te voorzien. Die spagaat maakt dat *Du forsvinder* weliswaar relevante vragen stelt, maar uiteindelijk niet echt beklijft.

Du forsvinder draait vanaf 5 oktober in de bioscoop.

ADVERTENTIES

Handboek ouderenpsychologie (2e geheel herziene druk)

Door: Marja Vink, Yolande Kuin, Gerben Westerhof, Sanne Lamers, Anne Margriet Pot (2017)
Utrecht, De Tijdstroom, 681 p. € 64,00

Handboek ouderenpsychologie biedt een actueel overzicht van de stand van zaken van het vakgebied. Ontwikkelingen in de praktijk worden steeds beschreven in samenhang met recent wetenschappelijk onderzoek en theoretische inzichten.



Praktijkboek resourcegroepen, herstellen doe je samen.

Door: Eva Leeman, Michiel Bähler, Frits Bovenberg, Mieke Dorleijn e.a. (2017)
Utrecht, De Tijdstroom, 284 p. € 26,00

Resourcegroepen bieden een structuur van samenwerking tussen het persoonlijk netwerk van de cliënt, de ggz en andere professionals bij behandeling en herstel van mensen met een langdurige psychische kwetsbaarheid.



Handboek spoedeisende psychiatrie (3e geheel herziene druk)

Door: Alexander Achilles, Vos Beerthuis, Wouter van Ewijk, Jeroen Zoeteman (2017)
Utrecht, De Tijdstroom, 764 p. € 65,00

Iedere ggz-professional krijgt op gezette tijden te maken met crisissituaties. Het hanteren van crisissituaties is een kerncompetentie. Dit handboek biedt een kennis- en voorbeeldenkader om uit te putten.



De boeken zijn verkrijgbaar via www.tijdstroom.nl, voor al uw vakliteratuur.

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



Jongeren en risico's

Het riskante brein: het belang en gevaar van risicogedrag bij jongeren

Door: Barbara Braams (2017)

Houten: Spectrum, 175 p.

Recensent: Karel Soudijn

In 2015 promoveerde Barbara Braams in Leiden op het proefschrift *Adolescent risk taking*. Promotor was Eveline Crone. In het Nederlandstalige boekje dat nu bij Spectrum verscheen, staat heel beknopt het interessantste deel van dat proefschrift samengevat: 300 kinderen, jongeren en volwassenen moesten in het laboratorium een taak uitvoeren waarbij zij geld konden winnen en verliezen. Tijdens dat werk lagen zij in een scanner en werd hersenactiviteit in de nucleus accumbens (het 'beloningscentrum') onderzocht. Twee jaar later moesten de deelnemers nog eens naar het laboratorium komen, waar alle metingen opnieuw werden verricht. De belangrijkste conclusie luidt in de gepopulariseerde samenvatting: 'Jongeren die verder in de puberteit zijn, hadden een actiever beloningscentrum wanneer ze geld wonnen'. Ook werd gevonden dat een hoger niveau van testosteron samenging met 'meer activiteit in het beloningscentrum'.

Wie in het dagelijkse leven andere mensen tegenkomt, zal niet direct weten hoe dergelijke bevindingen vertaald kunnen worden naar omgangsvormen. Hoe moeten we ons gedragen als we te maken krijgen met pubers of adolescenten? Braams ruimt in *Het riskante brein* een heel bescheiden plaats in voor haar promotieonderzoek; veel meer aandacht geeft zij aan de vraag hoe verstandig het is om jongeren vrij te laten, of juist sterk onder toezicht te stellen. Hier komen haar conclusies neer op een erg algemeen inzicht: opvoeding van pubers is een kwestie van geven en nemen. Aan de ene kant is het verstandig om ze de ruimte te geven, maar aan de

andere kant is het belangrijk om de kans op ernstige ongelukken te verminderen. En waar moeten we dan vooral op letten? Hier blijkt breinonderzoek slechts de tweede viool te spelen. Haar belangrijkste inzichten haalt Braams uit de sociale psychologie. De invloed van anderen speelt in het opvoedingsorkest de eerste viool. Jongeren nemen meer risico als zij weten dat leeftijdgenoten toekijken. Ze nemen veel minder risico als ze zich ervan bewust zijn dat volwassenen hun gedrag waarnemen. Op basis van dergelijke onderzoeksbevindingen is Braams er voorstander van dat een rijbewijs al op 17-jarige leeftijd kan worden gehaald, mits de geslaagden tot aan hun achttiende ertoe worden verplicht om alleen maar een auto te besturen met een volwassene als bijrijder. Ongelukken ontstaan vooral als jongeren bij elkaar in de auto zitten.

Braams relateert de praktische betekenis van hersenonderzoek, maar in termen van kennisvermeerdering liggen hier voor haar wel de grootste uitdagingen. Zij spreekt lezers op verschillende niveaus aan. Ze leert ons iets over ontwikkelingspsychologie, met een accent op het nemen van risico's. Ze geeft ons een korte inleiding in de neuropsychologie. Ze legt de grondbeginselen uit van experimenteel onderzoek. En ze waarschuwt ons voor foute vrienden. Met als kanttekening, dat foute vrienden eigenlijk heel goede leermeesters zijn als jongeren risico's willen verkennen. Voor ouders en andere pedagogen is dat geruststellend, al blijft het verstandig om een oog in het zeil te houden.



Weg met de distantie?

Zelfonthulling. Openbaarheid van professionals in de GGZ

Door: E. van Meekeren (2017)

Amsterdam: Boom, 116 p.

Recensent: Annemarie Huiberts

Waarom wilt u dat weten?' Veel therapeuten ervaren persoonlijke vragen van cliënten als lastig en kiezen voor een tegenvraag. Wees niet te krampachtig, adviseren de auteurs van het boek *Zelfonthulling*. Vragen als 'ben je getrouwd?' en 'heb je kinderen?' kun je gewoon beantwoorden. Of uitleggen waarom je het beter vindt dat niet te doen.

Professionele distantie was lang de norm, maar onder invloed van de herstelbeweging is de relatie tussen cliënt en behandelaar steeds meer richting gelijkwaardigheid verschoven. En dus kan, en móet, de professional zich in de spreekkamer ook als mens laten zien. Volgens kinder- en jeugdpsychiater Saskia van Deursen is zelfonthulling niet 'iets wat je er stiekem bij doet, maar een onvermijdelijk en onmisbaar onderdeel van de professionele identiteit.' Psychiater en filosoof Derek Stribos noemt zelfonthulling 'inherent aan goed hulpverlenerschap.' Zelfonthulling verhoogt namelijk de echtheid van een therapeut en draagt zo bij aan het succes van de therapie. Desondanks zijn er nog geen richtlijnen of gedragscodes, ook in het onderwijs en onderzoek is slechts beperkt aandacht voor zelfonthulling.

Van Meekeren beschrijft verschillende indelingen van het begrip zelfonthulling. Naar aard (intentioneel versus niet-intentioneel), vorm (verbaal, non-verbaal, contextueel) en plaats (spreekkamer, internet). Een belangrijk onderscheid is dat tussen *self-involving selfdisclosure*, over zaken die spelen in de interactie tussen hulpverlener en cliënt, en *self-revealing selfdisclosure*, over zaken die spelen in het leven van de professional buiten de spreekkamer. Is het eerste type een centrale

interventie binnen diverse therapeutische stromingen, onthullingen van het tweede type moeten bij voorkeur kort, bondig en spaarzaam zijn – anders verliezen ze hun verrassingseffect. De belangrijkste vuistregel is dat wat de therapeut over zichzelf vertelt, net als andere interventies, in dienst moet staan van het groeiproces van de cliënt. In het boek komen de verschillende typen zelfonthullingen allemaal aan de orde. Als niet-intentionele vorm van zelfonthulling wordt huilen uitgebreid behandeld; bijna 90% van de therapeuten overkomt dat wel eens. De meeste therapeuten vinden geëmotioneerd raken geen probleem maar echt huilen te ver gaan. En mag je als therapeut een poster van de Stichting Wakker Dier aan de muur hangen? Over deze vorm van contextuele zelfonthulling lopen volgens een internetenquête de meningen sterk uiteen van 'ja' (19%) tot 'absoluut niet' (30%). Tevens is er aandacht voor psychische problematiek van de professional zelf. Door publiekelijk open te zijn over zijn dwangstoornis, hoopt psychiater Menno Oosterhof de vooroordelen hierover te verminderen. Tegelijkertijd toont hij zich in de spreekkamer terughoudend. Zeggen dát je de stoornis hebt is naar zijn ervaring voldoende; er meer over vertellen voegt vaak weinig toe.

Al met al is *Zelfonthulling* een beknopt en prettig leesbaar boek. Het bevat misschien weinig echt verrassende inzichten, maar het kan therapeuten zeker helpen bij het bepalen van hun eigen positie op het spectrum verhullen–onthullen.

Dr. Annemarie Huiberts is psycholoog en journalist.

E-mail: amphuiberts@gmail.com.



Aandacht wie aandacht toekomt

Geweld door Vrouwen

Door: V. de Vogel

Amsterdam: Boom 2017, 156 p.

Onze manier van straffen. Essays van geestelijk verzorgers bij justitie

Th.W.A. de Wit, R.J. de Vries & N. den Toom (red.)

Nijmegen: Wolf legal publishers 2017. 98 p.

Recensent: Michiel van der Wolf

Over het algemeen kunnen plegers van ernstige misdaden op harde oordelen rekenen vanuit de samenleving; rechters vindt men maar slap. Echter, ook recent onderzoek wijst weer uit dat deze oordelen verzachten als men zich verdiept in de omstandigheden van de situatie en dader.¹ Dan blijken leken doorgaans juist milder te straffen dan professionele rechters, die kennelijk zo slap nog niet zijn. Waar we onszelf doorgaans vooral als potentieel slachtoffer zien, kunnen we ons door deze verdiepingsslag wellicht ook verplaatsen in potentieel daderschap: wat zou ik doen in dergelijke nare omstandigheden? En wie zichzelf kan zien in de misdadige ander, gaat vervolgens milder oordelen.

Ook in de forensische psychiatrie en psychologie geldt dat meer kennis of wetenschap leidt tot zuiverder oordelen, bijvoorbeeld over iemands recidiverisico of over wat werkzame elementen zijn in een tbs-behandeling. Daarom in deze bespreking twee boeken die aandacht schenken aan onderbelichte groepen in de forensische psychiatrie en psychologie, één aan de patiëntkant en één aan de kant van de staf.

PAGETURNER

Vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten verdienen meer aandacht. Dat vond ook Vivienne de Vogel, die *Geweld door vrouwen* schreef. Binnen de forensische wetenschap bezit zij internationale faam voor haar onderzoek naar deze groep. Dat vrouwen,

ook in de tbs bijvoorbeeld, maar zo'n tien procent van de forensische populatie vormen, verklaart deels het tekort aan aandacht. Veel onderzoek, bijvoorbeeld naar risicotaxatie, is dan ook gericht op mannen, terwijl voor vrouwelijke geweldplegers doorgaans andere factoren van belang zijn: ze zijn bijvoorbeeld vaker slachtoffer geweest van (seksuele) mishandeling, plegen vaker een delict met dodelijke afloop en hebben vaker een borderline persoonlijkheidsstoornis. De Vogel, die als hoofd wetenschappelijk onderzoek van de Van der Hoeven Kliniek – één van de weinige locaties waar tbs-gestelde vrouwen verblijven – een unieke toegang heeft tot deze groep, ontwikkelde een risicotaxatie-instrument specifiek voor vrouwen. Ze wilde niet alleen meer begrip van, maar ook meer begrip voor deze vrouwen verwerven. Allereerst omdat geweld door vrouwen minder geaccepteerd is dan geweld door mannen, terwijl daarnaast juist de 'vicieuze cirkel van geweld' – kinderen geconfronteerd met geweld zijn later vaker zelf gewelddadig – via de moeders doorbroken kan worden. En daarvoor is draagvlak nodig.

Niet iedere wetenschapper verstaat de kunst om de stap naar populaire lectuur te maken, maar De Vogel heeft van haar beschrijving van tien vrouwelijke (deels gefingeerde) tbs'ers een spannende 'pageturner' gemaakt. We leren daarvan, ook door een beschouwende uitleg achteraf, dat geweld door vrouwen heel divers kan zijn, uit hele verschillende achtergronden en/of psychische stoornissen kan voortkomen en dat de verhalen ook heel verschillend kunnen aflopen. Zo zijn een paar van de beschreven vrouwen door hun zelfdestructieve levensstijl al overleden en is er één zo

¹ Melisa van der Maden, Marijke Malsch & Jan de Keijser (2017). Waarom wil de burger toch steeds dat rechters zwaarder straffen? *Trema*, 5, 180-183.

gevaarlijk dat ze waarschijnlijk nooit meer vrijkomt.

Maar met een aantal loopt het wel goed af, zoals met Anisa. Op jonge leeftijd gevlucht voor de oorlog in Sierra Leone, wordt ze door haar moeilijk integreren-de conservatief islamitische vader uitgehuwelijkt aan een liefdeloze man van wie ze later scheidt. Onder invloed van een posttraumatische stressstoornis steekt ze op een kwade dag een huisgenoot neer die in haar ogen een seksuele toenadering maakte. In de tbs leert ze yoga waardoor ze beter kan slapen en weet ze door therapie uiteindelijk haar spijt uit te spreken naar het gelukkig nog levende slachtoffer. Dat doet beide partijen veel goed. Na vijf jaar beëindigt de rechter de tbs en nu woont ze zelfstandig. Treffend daarbij is dat ze in de tbs veel steun had aan haar geloof en de geestelijk verzorgers, die haar via aansluiting bij een geloofsgemeenschap ook een stabiel nieuw netwerk bezorgden.

IMMUUNSISTEEM MAATSCHAPPIJ

Toen bijna honderd jaar geleden de tbs werd ingevoerd, werd door de wetgever godsdienstige onder-richting boven onderwijs, arbeid en 'medisch-hygiëni-sche' behandeling als belangrijkste middel gezien tot 'zedelijke opheffing' benodigd om de verpleegden 'weder voor het leven in de vrije maatschappij geschikt te maken'. Sinds de secularisatie is geestelijke verzorging slechts nog beschikbaar voor justitiabelen op grond van hun grondrecht op godsdienstvrijheid. Uit de door geestelijk verzorgers van justitie geschre-ven essaybundel *Onze manier van straffen* komt echter de waarde van deze discipline voor justitiabelen naar voren. Als verbindingsschakel tussen inrichting en samenleving; door bijvoorbeeld de levenslanggestraf-te in zijn waardigheid te blijven bevestigen; door op basis van ervaringen in gesprekken de inrichting te adviseren over humane detentie; door justitiabelen te blijven beschouwen als mensen die ook (terug) te geven hebben.

Voor de forensische psychiatrie en psychologie springen er twee essays uit. Fons Flierman verkent het sociologische werk van de Duitser Niklas Luhmann, die recht het immuunsysteem van de maatschappij noemt. Dat verklaart waarom juist de geestelijk verzorger zoveel invloed kan hebben op resocialisatie. De geestelijk verzorger werkt niet volgens het systeem van inclusie/exclusie, is weliswaar in het

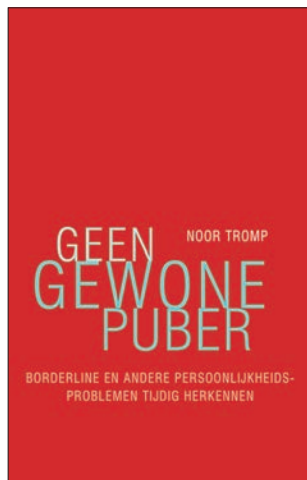
systeem, maar niet van het systeem en daarmee een vrijplaats voor de justitiabele. Hij is niet verwonderd over de uitkomst van recent leefklimaatonderzoek in justitiële inrichtingen waarbij contact met de geestelijk verzorgers veel hoger gewaardeerd wordt dan de re-integratie-activiteiten van de inrichting.

Het tweede relevante essay is dat van Bauk Zondag. Niet alleen omdat zij de enige geestelijk verzorger in de bundel is die werkt in een tbs-kliniek. Ook niet slechts omdat uit een autobiografie van een ex-tbs-er, die ik eerder in deze rubriek besprak², blijkt dat zonder haar zijn tbs niet tot een goed einde zou zijn gekomen en zij dus een levend voorbeeld is van het mogelijke therapeutisch effect van de geestelijk verzorger. Maar ook omdat ze aan de hand van een akkefietje aan de eettafel tussen een patiënt en zijn behandelaars omtrent een gekookt ei, en een scherp-zinnige analyse van het taalgebruik in tbs-klinieken – denk aan terminologie als 'gedrag laten zien' – aan-toont waarom behandelaars onbedoeld de behande-ling remmen. Doordat behandelaars vaak niet voorbij de gediagnosticeerde stoornis en het gepleegde delict nog de mens zien, voelen patiënten zich gereduceerd tot behandelobject. In de behandeling wordt ze door die opstelling stelselmatig verantwoordelijkheid ontnomen, waar juist het omgaan met meer verant-woordelijkheden de behandeling zou bevorderen.

Anders dan vroeger wordt de heilzaamheid van het tbs-traject thans vooral verwacht van gedragskundige therapeutische interventies. Onderzoek daarnaar kan – wellicht mede volgens Zondags analyse – maar moeilijk aantonen wat de werkzame elementen daarvan zijn. Meer dan eens blijkt de geestelijk verzorger in individuele gevallen aanwijsbaar het werkzame element in de behandeling te zijn. Alleen al daarom komt ook hen meer aandacht toe.

Dr. Michiel van der Wolf is jurist en psycholoog, universitair docent Strafrecht en Forensische Psychiatrie aan respectieve-lijk de Rijksuniversiteit Groningen en Erasmus Universiteit Rotterdam en rechter-plaatsvervanger bij de Rechtbank Amsterdam. E-mail: vanderwolf@law.eur.nl.

2 De mens achter de tbs'er. Boekbespreking *Levenslang* van W. Zippro. *De Psycholoog* 2015, (3), 20-22.



Persoonlijkheidsproblemen bij pubers

Geen gewone puber: borderline en andere persoonlijkheidsproblemen tijdig herkennen

Door: Noor Tromp (2017)

Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 200 p.

Recensent: Karel Soudijn

Stel dat u te maken krijgt met een puber die de hele dag thuis rondhangt en al maandenlang van school wegblijft. Mag u dan spreken van een persoonlijkheidsstoornis? Dr. Noor Tromp, klinisch wetenschappelijk onderzoeker bij Triversum, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie en senior beleidsmedewerker bij Parlan Jeugdhulp, richt zich tot vakgenoten die hier aan twijfelen, omdat ze vinden dat pubers nog geen echte persoonlijkheid kunnen hebben; ze zijn er nog niet rijp genoeg voor. Met die vakgenoten gaat Tromp in debat.

Toch is haar boek vooral ook geschreven voor lezers die helemaal niet zo sterk geïnteresseerd zijn in academische kwesties. Ze wil aan ouders en andere lezers duidelijk maken hoe extreem sommige pubers en adolescenten zich kunnen gedragen. Voor dat publiek schreef zij een boek dat kan leiden tot beter begrip en tot ideeën over omgangsvormen en eventuele professionele behandeling.

Het academische debat spitst zich toe op de DSM, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Die DSM adviseert om de diagnose 'persoonlijkheidsstoornis' niet te gauw bij jongeren te stellen. Kennelijk denken veel professionals dat het dan altijd zinloos is, maar Tromp argumenteert dat het echt wel mág. Belangrijker lijkt in dit boek echter een ander debat met hulpverleners die gebruik maken van de DSM. De DSM werkt met categorieën: een cliënt heeft een bepaalde aandoening wel of niet. Tromp wil liever dimensies gebruiken: een bepaalde problematiek kan zich meer of minder sterk voordoen. Denken in termen van dimensies is volgens haar juist heel

praktisch, omdat het hierdoor gemakkelijker wordt om in de praktijk greep te krijgen op problemen van jongeren. Bovendien zouden beschrijvingen in termen van dimensies ook betrouwbaarder zijn. Hier voert Tromp in haar boek een debat met hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg.

Aan iemands persoonlijkheid valt weinig te veranderen, maar extreme gedragingen zijn wel te beïnvloeden. Deze stelling zorgt voor dubbelzinnigheid in dit boek over persoonlijkheidsproblemen: een combinatie van pessimisme en optimisme. Veranderingen zijn mogelijk, maar ze zijn niet opzienbarend en meestal ook niet erg snel te realiseren. In haar voorwoord haalt Tromp ervaringen aan tijdens lezingen die zij enkele jaren geleden voor hulpverleners gaf. Desgevraagd gaf in de loop der tijd een steeds groter aantal hulpverleners toe, dat persoonlijkheidsproblemen bij pubers gediagnosticeerd mogen worden, maar haast niemand ging er ook echt mee aan de slag.

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



Werken aan geluk

Geluk en optimisme

Door: Madelon Peters en Elke Smeets (2017)

Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 176 p.

Recensent: Lilian Jans-Beken

Een bewezen werkzaam programma op basis van de positieve psychologie.' Met zo'n uitspraak scheppen Madelon Peters en Elke Smeets hoge verwachtingen. Peters is professor in de experimentele gezondheidspsychologie aan de Maastricht University. Smeets werkt bij dezelfde universiteit als docent positieve psychologie en is daarnaast werkzaam als klinisch psycholoog in een privépraktijk verbonden aan het Universitaire Ziekenhuis in Leuven. Hun zelfhulpboek *Geluk en Optimisme* is tot stand gekomen op basis van oefeningen die zijn ingezet tijdens wetenschappelijk onderzoek naar het welbevinden van mensen met chronische pijnklachten. De combinatie van bepaalde psychologische oefeningen bleek sterke effecten te genereren bij de deelnemers met betrekking tot hun welbevinden. De auteurs wilden dat iedereen kon profiteren van deze uitkomsten en daarom heeft dit programma als doelstelling het versterken van positieve emoties en optimisme, en daarmee het vergroten van gevoelens van welbevinden en geluk voor iedereen.

Het programma is gebaseerd op oefeningen uit de positieve psychologie. Onderwerpen als positieve en negatieve emoties, de verbreed-en-bouwtheorie van positieve emoties, geluk en optimisme passeren kort de revue. De wetenschappelijke theorie wordt begrijpelijk uitgelegd met aansprekende voorbeelden zodat de positieve psychologie voor de niet-wetenschappelijke lezer gaat leven. Het boek bevat ook een wetenschappelijke verantwoording per hoofdstuk voor de lezer die meer verdieping zoekt.

Dan volgen de hoofdstukken die het programma

met de vier thema's beschrijven: vergroten van zelfcompassie, versterken van positieve emoties, leren genieten en versterken van toekomstgericht optimisme. Voordat de lezer aan de slag gaat, wordt deze uitgenodigd een voormeting te doen gebaseerd op gevalideerde vragenlijsten. Halverwege en aan het einde van het programma kunnen de deelnemers deze vragenlijsten nogmaals invullen om hun vooruitgang te monitoren. Iedere module bevat informatie over het onderwerp van de module en uitvoerige beschrijvingen van de oefeningen. Dit alles wordt geïllustreerd met voorbeelden over het thema. Aan het einde krijgt de lezer de kans een programma met oefeningen samen te stellen dat bij hem of haar past. Dit is in lijn met de *person-activity-fit* dat belangrijk is in het volhouden van oefeningen en de daaraan verbonden resultaten. Als laatste wordt de lezer uitgenodigd zelf een nawoord te schrijven van dit boek op basis van diverse vragen; een creatieve manier om de lezer het programma te laten evalueren.

Geluk en optimisme is een zelfhulpboek met een goed wetenschappelijk fundament. Het is als een soort werkboek geschreven voor 'de gewone lezer' maar zeker ook bruikbaar voor psychologen of coaches die in hun praktijk een hulpvraag krijgen van cliënten met betrekking tot hun welbevinden. Of misschien wil je als psycholoog zelf je geluk bevorderen; psychologen zijn tenslotte net mensen. Dit programma kan beslist werkzaam zijn voor veel lezers.

Drs. L. Jans-Beken is verbonden aan de Open Universiteit Heerlen. E-mail: info@lilianjansbeken.nl

ONVREDE DBC-SYSTEEM HOUDT AAN

HET BLIJFT TOBBEN

Ondanks pogingen het DBC-beleid te verbeteren, zijn psychologen er nog steeds heel negatief over. Dit concludeert bestuurs- en organisatiekundige Rosanna Nagtegaal van de Universiteit Utrecht op grond van haar onderzoek¹. Nieuwswaardig, zegt Nagtegaal. Dat klopt, maar het is oud nieuws, aldus het NIP. Als het een beetje meezit, komt er snel een alternatief financieringssysteem.

Zo'n tien jaar geleden werd de diagnose behandel combinatie (DBC) binnen de ggz ingevoerd en destijds al waren psychologen niet enthousiast. Dat is er nu, tien jaar later, niet beter op geworden, stelt promovenda Rosanna Nagtegaal naar aanleiding van onderzoek dat ze ernaar deed. 'Betaling zorg frustreert psychologen', kopte Trouw eind augustus op de voorpagina naar aanleiding van haar onderzoek.

Nagtegaal deed haar onderzoek onder 680 psychologen, aangesloten bij het NIP. In een eerder stadium deed sociaal wetenschapper Lars Tummers (Universitair docent aan de Universiteit Utrecht) al onderzoek naar de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met het DBC-systeem.² Nagtegaal sluit bij dat onderzoek aan. 'Een aantal vragen heb ik herhaald,' bevestigt zij telefonisch. In het rapport worden de data van die vragen naast elkaar gepresenteerd.

In 2010 zijn zowel psychologen als psychiaters onderzocht. U onderzocht alleen psychologen, in hoeverre zijn de groepen vergelijkbaar?

'Het kan inderdaad zijn dat de groep van psychiaters er anders over denkt.'

¹ De ervaringen van psychologen met de DBC-regelgeving (www.uu.nl/nieuws/blijvende-onvrede-psychologen-over-financiering-van-ggz)

² Zie onder andere Tummers 2010, <https://repub.eur.nl/pub/21066/>.

Het onderzoek heeft een vrij lage respons, 6,8 procent.

Heeft u non-responsonderzoek gedaan?

‘Nee. Ik heb wel proberen na te gaan of mijn respondenten representatief waren in vergelijking met de algemene doelgroep van psychologen. Maar de gegevens van 2016 waren niet beschikbaar, ik heb het daarom moeten doen met de gegevens uit 2012.’

Het kan zijn dat alleen degenen hebben gereageerd het negatiefst over het systeem denken. Maar het kan ook zijn dat de populatie zo moe is van alle administratie, dat men er geen heil in ziet ook aan onderzoeken mee te doen. En bij nadere bestudering blijken er ook groepen psychologen benaderd te zijn die niet met dbc's werken. Dat zou in ieder geval een deel van de lage respons kunnen verklaren.

Van de respondenten werkt ruim tachtig procent met dbc's. Zo'n zeventien procent werkt in een dbc-vrije organisatie.

Men vertoont vooral passieve weerstand, concludeert Nagtegaal op grond van haar onderzoek. Zo'n 17,8 procent vertoont actieve weerstand, 48 procent passieve weerstand. De rest accepteert het of is voorstander van het systeem.

Die actieve weerstand, dat zouden ook vooral degenen kunnen zijn die dbc-vrij werken. Hebt u daarnaar gekeken?

‘Nee, maar het is een interessante vraag.’

Misschien dat degenen die passieve weerstand vertonen, domweg geen keuze hebben, omdat ze anders niet worden uitbetaald?

‘Dat zou kunnen. Ik heb wel gevraagd in hoeverre men überhaupt vrij is in de manier waarop men met dbc's omgaat, want daaruit zou je het antwoord wellicht kunnen afleiden. Men voelt zich niet erg autonoom.’

Men vindt het systeem maatschappelijk niet erg zinvol, is een van uw belangrijkste conclusies...

‘In het onderzoek van Tummers zeggen deskundigen dat er drie doelen zijn die men wil bereiken met de dbc-regelgeving. Het zou moeten leiden tot meer transparantie in zorgkosten en kwaliteit van de zorg. De zorg zou doelmatiger moeten worden en dat zou goed moeten zijn voor de keuzemogelijkheden van de patiënten. Volgens de zorgprofessionals worden deze

Psychologen vertonen vooral passieve weerstand, mogelijk omdat ze domweg geen keuze hebben

doelen niet behaald. Ze geven gemiddeld voor de stellingen een 3,1. Ik schrok daar wel van. Het is een tienpuntschaal, hè?’

Over het algemeen is men dus erg ontevreden, luidt haar conclusie.

Nagtegaal deed een experiment om de zelf-overtuigingstheorie te testen. Bij zelf-overtuiging wordt een bepaald standpunt geuit door de respondent, dat ook tegengesteld kan zijn aan overtuigingen van de respondent. Dit kan volgens de theorie leiden tot een verandering van opvattingen (Aronson, 1999).³ Nagtegaal vroeg een groep van haar respondenten om in een aantal regels op te schrijven hoe de dbc-regelgeving een positieve bijdrage aan de maatschappij kan leveren. Een andere groep vroeg ze hetzelfde, maar dan hoe het een negatieve bijdrage kan leveren en de derde groep vroeg ze om de regelgeving zo neutraal mogelijk te omschrijven. Het idee is dat zo de houding over zo'n systeem gemanipuleerd kan worden. De zelf-overtuigingstheorie voorspelt namelijk dat als iemand gevraagd wordt iets positiefs over bijvoorbeeld een maatregel te zeggen, er dan achteraf ook positiever over oordeelt. Maar dat experiment mislukte, want meer dan de helft van de respondenten die de vraag kregen iets positiefs over het dbc-systeem te zeggen, zei iets negatiefs – of anders iets neutraals. En van de mensen die in het experiment iets neutraals moesten zeggen, zei meer dan de helft iets negatiefs.

Een soort boycot van de vraag dus eigenlijk. Nagtegaal heeft dat niet verder geanalyseerd. ‘Het is

3 Aronson, E. (1999). The Power of Self-Persuasion. *American Psychologist* 54(11):875–84.

‘We weten het al langer: psychologen hebben het er moeilijk mee en dat wordt niet beter’

wel mogelijk om daar statistisch voor te corrigeren, maar het is erg ingewikkeld. En op zichzelf vond ik dit gegeven ook interessant. Als je zo’n methode buiten het lab gebruikt, met mensen met echte belangen, dan werkt het wellicht allemaal toch niet zo goed. Afgezien daarvan bevestigt zoiets de heersende onvrede.’

Ook uit de reacties op de open vragen kwam de onvrede duidelijk naar voren, vervolgt Nagtegaal. ‘Van degenen die de open vraag invulden – iets meer dan tweehonderd – gaven dertig psychologen spontaan aan dat ze uurtje-factuurtje een positiever systeem vinden dan het huidige DBC-systeem. En twaalf mensen beantwoordden de vraag met één woord: “afschaffen!”’

AFSCHAFLEN, DIE DBC’S!

‘Afschaffen’, antwoordde menig psycholoog in het onderzoek van Nagtegaal. En dat gaat waarschijnlijk ook gebeuren. De Nederlandse Zorgautoriteit (nza) is druk bezig met het ontwikkelen van een alternatief voor het financieringssysteem, waarbij ook het NIP is betrokken. Als alles goed gaat, wil men de DBC in de ggz en de forensische zorg binnen enkele jaren afschaffen en vervangen door het zogenoemde Zorgclustermodel. Dat systeem wordt in Groot-Brittannië gebruikt en zou beter aansluiten op de belevingswereld van de cliënt en ook werkbaarder zijn voor de zorgprofessional. In een serie pilots met zorgverleners is men bezig dit model verder te ontwikkelen, om het goed te laten aansluiten op de praktijk. Voor meer info: <https://nieuwmodelggzfz.nza.nl/>.

Er is het een en ander af te dingen op het onderzoek.

Hoe hard is uw conclusie?

‘Dat ligt eraan wat je als de conclusie beschouwt. Als je zegt: een deel van de psychologen die een negatieve perceptie heeft van het DBC-beleid, dan kan ik zeggen: die is redelijk hard. Maar als je zegt: alle psychologen zijn negatief, of het is daadwerkelijk niet effectief, dan is de conclusie minder hard. Misschien hebben alleen degenen mijn onderzoek ingevuld die het meest negatief over het systeem denken.’

Nagtegaal heeft een punt: de conclusie van het onderzoek kan niet positief worden uitgelegd voor het DBC-systeem. ‘Klopt,’ zegt Matt Schillings, senior beleidsmedewerker van het NIP. Maar dat het de voorpagina van een landelijke krant heeft gehaald, snapt hij niet goed. ‘Het is oud nieuws, we weten het al langer: psychologen hebben het er moeilijk mee en dat wordt niet beter in de loop der tijd. De jaarlijkse NIP-enquête onder vrijgevestigde psychologen geeft dit al jaren aan. Vooral voor degenen die lang in het vak zitten – met meer dan twintig jaar ervaring – blijft het DBC-systeem problematisch. En leidinggevend zijn positiever dan diegenen die leiding krijgen.’

Verder is het onderscheid tussen psychologen binnen instellingen en zelfstandig gevestigden belangrijk, voegt Schillings eraan toe. ‘De eersten krijgen maar een deel van het proces mee, voor zelfstandig gevestigden is het DBC-systeem ingrijpender voor hun werk. Dit weet ik onder meer uit enquêtes die het NIP heeft uitgevoerd in 2015, 2016 en ook uit 2017, dus uit recentere data dan de gegevens waarmee Nagtegaal heeft gewerkt.’

En meer nog, niet alleen is de onvrede bekend, het is de aanleiding om het systeem aan te passen.

Pardon?

DBC’s in de ggz hebben hun langste tijd gehad. Schillings: ‘Het NIP pleit al jaren voor een aanpassing en denkt nu actief mee met het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (vws) en de Nederlandse Zorgautoriteit (nza) over een nieuwe systematiek.’

Dat was niet bekend bij Nagtegaal, het stond niet in *Trouw* en ook veel psychologen wisten het nog niet. Dus dát had in de krant moeten staan: failliet DBC-systeem, onvrede houdt aan, achter de schermen is men druk met het ontwikkelen van een alternatief.

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!



Even voorstellen

Violaine Veen is de nieuwe voorzitter van de sectie ggz. Ze streeft naar meer verbinding tussen de leden en de vereniging en gelooft in een pro-actieve benadering. 'We gaan actief het contact opzoeken, onze hand uitsteken en van ons laten horen.'

Waarom ben je psycholoog geworden?

Vanwege mijn nieuwsgierigheid naar hoe de mens in elkaar zit en functioneert. Ik heb heel lang en met veel plezier in de wetenschap gewerkt en deed onderzoek op het gebied van de forensische psychologie. Sinds kort werk ik als behandelaar in een ambulante forensische ggz-instelling waar ik met name cliënten met agressieklachten behandel. Mijn nieuwe baan is een carrière-switch geweest die voortkwam uit een verlangen om weer echt contact te hebben met cliënten, want daar haal ik erg veel plezier uit.

Waarom ben je in het bestuur van de sectie gegaan?

Een bekende wees me op de vacature van het voorzitterschap van de sectie ggz. En dat leek me meteen heel leuk. Ik heb hiervoor al enige bestuurservaring opgedaan aan de universiteit, en ik denk dat mijn wetenschappelijke achtergrond een leuke aanvulling is binnen deze sectie.

Momenteel moet de sectie een door-

start maken. We zoeken een nieuwe secretaris en nieuwe bestuursleden, want een nieuwe impuls zou goed zijn. Er liggen veel interessante inhoudelijke thema's op de plank waar we iets mee willen doen en daar hebben we enthousiaste bestuursleden voor nodig, dus bij deze doe ik graag een oproep.

Kun je zo'n thema benoemen?

We houden ons nu vooral bezig met het project Etalage: op een laagdrempelige manier informatie, kennis en opinie over dilemma's voor psychologen voor het voetlicht brengen. De sectie zoekt naar een manier om de leden tot meer reactie uit te dagen en contact te maken. Om de banden tussen de leden en de sectie te intensiveren gaan we actief het contact opzoeken, onze hand uitsteken en van ons laten horen. Dat gaan we doen door bijvoorbeeld actuele thema's vaker en sneller te verspreiden, via een nieuwsbrief of door een filmpje te maken waarin bijvoorbeeld een maatschappelijk thema wordt besproken dat relevant is voor de beroepsgroep.

Waar ligt voor jou de motivatie voor het voorzitterschap?

We zijn er als sectie echt voor de leden, dat is de boodschap die ik zou willen uitdragen. En verbinding is daarbij het sleutelwoord, ook met het oog op de naderende herstructurering. Als sectie gaan we autonomer worden, dus is het zaak om dicht bij elkaar te blijven, binnen de sectie en binnen de vereniging. Ik heb plezier in het samenbrengen van mensen, daar ligt ook mijn kracht. Het NIP heeft een verantwoordelijkheid om bepaalde thema's onder de aandacht te brengen en om de belangen van de leden te behartigen. Als voorzitter van de sectie ggz zet ik graag al mijn kennis en ervaring in om die verantwoordelijkheid te nemen en onze leden zo goed mogelijk te bedienen.

Door: Jeroen van Goor

Aspirant-bestuursleden kunnen zich oriënteren op de pagina van het sectiebestuur, te vinden op het ledennet van www.psynip.nl.

Deskundigheid van de cliënt beter benutten

In de training 'Samen Beslissen' leren hulpverleners in de ggz hoe ze in dialoog met de cliënt en diens naasten samen beslissingen kunnen nemen over de best passende behandeling. De training wordt gegeven door een behandelaar en een ervaringsdeskundige, zodat beide perspectieven goed samenkomen. Margot Metz is een van de ontwikkelaars van de training en vertelt er iets over. 'Als behandelaar moet je soms je mening even parkeren.'

'Shared decision making' is in opmars. Uit onderzoek blijkt dat samen beslissen en feedback met ROM-data, betere gezondheidsuitkomsten kan opleveren. Vandaar dat met subsidie van het Zorginstituut Nederland het werken met ROM in het kader van samen beslissen verder wordt verbreed. De training 'Samen Beslissen' is daaruit voortgekomen en wordt aangeboden door een project van het NIP, GGZ Nederland, het landelijk platform MIND, SynQuest en het Trimbos-instituut. Tijdens de training is tevens aandacht voor het gebruik van kwaliteitsstandaarden als informatiebron.

'Het is heel verhelderend om te leren van goede en niet goede ervaringen.'

Er zijn inmiddels rond de twintig ervaringsdeskundige en behandelaar trainers opgeleid, die in gelijkwaardige koppels werken. De ervaringsdeskundige trainer brengt onder meer zijn eigen ervaringen met samen beslissen en ROM in. Want het is heel verhelderend om te leren van goede en niet goede ervaringen.'

Expertise

'In de training oefenen deelnemers met casussen uit hun eigen praktijk. Een belangrijke vraag is hoe ze de expertise van de cliënt het beste kunnen inzetten. De intakefase is een belangrijk eerste keuzemoment. Welke behandelinstek kiezen we en welke doelstellingen horen daarbij? Welk type therapie of medicatie? De eerste meting van ROM vindt ook rond de intake plaats. Het is een hele mooie basismeting die kan dienen als input voor de behandeldoelen en de keuzes die je samen maakt qua therapie.

Momenten van samen beslissen vinden ook plaats gedurende de behandeling. Hoe herken of stimuleer je die momenten? Samen beslissen gaat ook over procesmatige zaken: wanneer zijn de behandelafspraken, met welke behandelaar, in welk tempo wil ik de behandeling doen? Er is altijd veel meer te kiezen dan je misschien denkt, dat is ook iets wat uit de training naar voren komt.'

Regie

'Een behandelaar moet natuurlijk zijn of haar eigen vakinhoudelijke expertise

inbrengen, maar de kunst is om ook de wensen en deskundigheid van de cliënt mee te laten wegen. Als professional moet je in de dialoog soms even je mening parkeren, dat wordt tijdens de training vaak het moeilijkste gevonden. De kunst is de cliënt op een neutrale wijze voor te lichten over de keuzeropties om daarna samen de voor- en tegens op een rij te zetten. Ter ondersteuning van dit proces wordt een handycard gebruikt.

De training is al met al een goede basis. We bieden theoretische en praktische handvatten. Door te blijven oefenen kom je tot de beste toepassing.'

Door: Jeroen van Goor

Zie voor info en aanmelding:

<https://www.trimbos.nl/samenbeslissen>.



Margot Metz gezondheidswetenschapper en verpleegkundige, werkzaam bij GGZ Breburg en als trainer en onderzoeker/promovenda verbonden aan Trimbos-instituut. Zij heeft de training ontwikkeld samen met Haske van Veenendaal, Tim Kreuger en collega's van het Trimbos-instituut.

VOOR KINDEREN, DOOR KINDEREN

Op een speelse manier gebaren leren op de iPad

Evelien Dirks is voorzitter van de Werkgroep aangaande Gehoor en Communicatieve beperkingen en bestuurslid van de sector Jeugd. Ze werkte mee aan de ontwikkeling van de app 'KinderGebaren' waarmee slechthorende én horende kinderen gebaren kunnen leren. 'We zitten nu op 30.000 downloads!'



'Ik heb Ontwikkelingspsychologie gestudeerd aan de VU in Amsterdam. Ik vond het heel interessant om te bestuderen wat de invloed van de omgeving is op een kind en hoe je een kind kan stimuleren in zijn ontwikkeling. Toen ik in mijn laatste jaar bezig was met mijn scriptie kreeg ik een doof nichtje, en toevallig had ik een begeleider die onderzoek deed naar de sociaal-emotionele ontwikkeling van dove kinderen. Toen kwam voor mij alles samen en besloot ik ook die onderzoeksrichting in te slaan.

Ik werk bij de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK), op de onderzoeks- en ontwikkelingsafdeling. Ik word heel blij en enthousiast van de mogelijkheid die ik hier heb om mijn onderzoek aan de praktijk te kunnen koppelen. Verder ben ik bezig met het afronden van een promotieonderzoek op de Universiteit Leiden, naar het psychosociale functioneren van slechthorende peuters. Ik richt me onder meer op ouder-kindinteractie, de sensitiviteit van ouders in die interactie en in hoeverre dat samenhangt met de ontwikkeling van een kind, in dit geval de taalontwikkeling.

Slechthorende kinderen vormen een hele speciale onderzoeksgroep, omdat het meeste onderzoek zich richt op dove kinderen. Het speciale van slechthorende kinderen is dat ze wel iets horen en dus ook reageren op geluid, maar ze krijgen niet op alles mee. Daardoor is het een beetje een vergeten groep, en met mijn onderzoek hoop ik die groep wat meer voor het voetlicht te brengen.'

Een brug slaan

'Sinds 2011 ben ik actief binnen het NIP, in de WAG (De Werkgroep Aangaande Gehoor en Communicatieve beperkingen), waar ik sinds

een jaar of vier de voorzitter van ben. Vanuit daar ben ik in het Algemeen Bestuur van de sector Jeugd terechtgekomen. Ik doe dat omdat ik het belangrijk vind om met medepsychologen de belangen te behartigen van mensen in het veld. Maar ook om elkaar te informeren en te ontmoeten, zodat je ervaringen en kennis met elkaar kan delen. Op die manier kun je letterlijk een brug slaan tussen wetenschap en praktijk. Het mooie aan de WAG is ook dat die divers is, er zitten zowel wetenschappers in als professionals uit verschillende disciplines binnen onze sector. Dat versterkt elkaar heel mooi.

Bij het organiseren van netwerkbijeenkomsten krijgen we veel steun vanuit het NIP. Met de WAG organiseren we eens per jaar een scholingsdag. Dat zijn de momenten waarop je collega's leert kennen, waarop je gedragswetenschappers kan informeren, maar dan hoor je ook wat voor vragen er spelen in het veld. Dus het NIP helpt op die manier goed bij het delen van kennis en het samenbrengen van wetenschappers en behandelaren.'

De ontwikkeling van de app

'Het idee voor de app KinderGebaren is ontstaan toen ik de vader van een doof jongetje ontmoette. Hij was bezig om met zijn horende dochter filmpjes te maken van gebaren om zo zijn dove

*'Je zet kinderen met
een beperking dan echt
even in hun kracht.'*



zoontje gebaren te leren. Dat sloot heel goed aan op waar wij mee bezig waren, want we hadden al ideeën voor een app. We zijn er samen voor gaan zitten en uiteindelijk hebben we een subsidieaanvraag geschreven en ook gekregen van de Nederlandse Stichting van het Gehandicapte Kind om deze app te maken.

Het mooie van de app is dat die gemaakt is voor kinderen, maar ook door kinderen. Zoiets was er nog niet voor onze doelgroep van 0 tot 4 jarigen. Het was heel leuk om te maken, de kinderen hadden er veel lol in. Je zet kinderen met een beperking dan echt even in hun kracht. Ze voelen zich heel speciaal op dat moment, ook omdat ze andere kinderen iets kunnen bieden. De app is 1 april gelanceerd en een week later had hij al de innovatieprijs gewonnen. We zitten nu op 30.000 downloads en hebben de app net ingediend voor de Gouden Guppie, een prijs van het Cinekid-festival.

De app is ook bedoeld voor horende kinderen, die op deze manier kennis kunnen nemen van gebarentaal. Dat vind ik belangrijk, want als je het hebt over een inclusieve maatschappij, heb je het ook over begrip voor elkaar. En we merken dat heel veel horende kinderen het ook superleuk vinden om gebaren te leren met de app. Op een speelse wijze kunnen ze nu toch in gesprek komen met kinderen met een auditieve beperking in hun omgeving. De app is nog niet in het onderwijs geïntegreerd, hij is er ook nog maar kort, maar op onze behandelgroepen bleek dat hij daar wel zo ingezet kan worden. Maar vooralsnog zijn we natuurlijk al heel blij met het huidige succes!

Door: Jeroen van Goor



'Het mooie van de app is dat die gemaakt is voor kinderen, maar ook door kinderen.'



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

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

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



NIP-LEDEN GENIETEN MEER VOORDEEL DAN JE DENKT!

Belangenbehartiging, Informatiecentrum, 11x *De Psycholoog* in de bus, voordeel op bijeenkomsten en verzekeringen. En nu tijdelijk zonder inschrijfkosten. Uw extra voordeel € 45,-.

Wilt u lid worden?

Ga naar www.psynip.nl/lidmaatschap en meld u meteen (weer) aan!

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.



Psychologen Nederland

Meer cliënten in je eigen praktijk?

Psyned zoekt ervaren (basis)psychologen en relatie-therapeuten met een eigen praktijk. Wij ondersteunen vrijgevestigde behandelaars met het vinden van cliënten, facturatie en secretariaat.

Psyned is een onafhankelijke instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Als landelijke zorgaanbieder zijn wij gespecialiseerd in het matchen van cliënt en behandelaar.

Kijk voor meer informatie op onze website:

www.psyned.nl/zorgaanbieder

of mail nu:

zorgaanbieder@psyned.nl

Psyned zoekt met spoed behandelaars in:

Delft	Heemskerk	Leeuwarden
Dordrecht	Heerenveen	Meppel
Emmen	Heerlen	Purmerend
Goes	Hoorn	Schiedam
Gorinchem	Katwijk	Wassenaar
Harderwijk	Leiden	Zoetermeer

Staat jouw plaats er niet bij? Informeer naar de mogelijkheden.



INSTITUUT VOOR TOEGEPASTE
NEUROWETENSCHAPPEN

**BIEDT IN HET
NAJAAR VAN 2017
DE VOLGENDE
CURSUSSEN AAN:**

KINDERNEUROPSYCHOLOGIE

DATA: 16, 21, 28 november, 8, 15 december 2017

De cursus geeft een overzicht over verstoringen van de hersenfunctie, door verworven hersenbeschadiging of ontwikkelingsstoornissen.

ONDERWERPEN: Normale ontwikkeling van motoriek en cognitie. Diverse stoornissen: autisme, aandachtstoornissen, ADHD, NLD, dyslexie, DCD, diverse vormen van epilepsie. Analyse en aanpak van problemen wordt geoefend aan de hand van (deels ingebrachte) casuïstiek.

NEUROREVALIDATIE IN DE EERSTE LIJN

DATA: 29, 30 november 2017

De patiënt met hersenbeschadiging (CVA, trauma) komt na ziekenhuisopname/revalidatie weer thuis en probeert zijn leven weer op te pakken. Dan duiken nogal eens problemen op, vaak op het gebied van gedrag en cognitie.

ONDERWERPEN: Weer thuis, toch problemen; Het plastische brein; Leren ondanks hersenbeschadiging; De therapeutische situatie; Het therapeutisch repertoire; Stoornisgerichte therapie; Het belang van therapie op maat.

MEER INFORMATIE EN INSCHRIJVEN: WWW.STICHTINGITON.NL

ITON-cursussen zijn geaccrediteerd door diverse beroepsverenigingen

Het beste bereik onder psychologen.



De mediabrochure 2018 met alle advertising-mogelijkheden in print en digitaal is vanaf vandaag beschikbaar. Wij adviseren u tijdig te reserveren want het aantal digitale posities en voorkeursposities is gelimiteerd.

Via tijdschrift de Psycholoog en de digitale media van het Nederlands Instituut van Psychologen bereikt u vrijwel alle psychologen in Nederland. Dit hoge bereik is belangrijk voor u als adverteerder. Maar ook de kwaliteit van de omgeving waarin uw advertentie of banner wordt geplaatst telt.

Psychologen beoordelen de Psycholoog en de digitale media van het NIP als 'betrouwbaar' en de kwaliteit van de inhoud als 'hoog'.

Dit maakt onze media tot de beste omgeving om uw organisatie, product of dienst onder de aandacht te brengen van psychologen in Nederland.

U kunt de mediabrochure per direct opvragen bij onze uitgever, Performis B.V., telefoon **073 6895889** of per e-mail **depsycholoog@performis.nl**.



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

EENS PSYCHOLOOG,

NARRATIEVE ZWAARTEKRACHT

Blijf je psycholoog als je professioneel een metamorfose ondergaat? Psychologen vertellen in deze rubriek over de opmerkelijke carrièreswitch die ze hebben gemaakt. In deze aflevering **Eelco Runia, historicus, schrijver, essayist**

Wat precies zijn beroep is? Soms voelt hij zich auteur, essayist, soms romanschrijver, maar het vaakst historicus. 'Ik noem me eigenlijk nooit psycholoog,' zegt Eelco Runia. Hoe anderen hem introduceren varieert, maar meestal noemen ze hem historicus en psycholoog. Vooral historici beschouwen hem als psycholoog.

Hij studeerde geschiedenis en psychologie. Een belangrijk kenmerk van zijn carrière: Runia ging altijd zijn belangstelling achterna. 'Mijn terrein is de geschiedfilosofie. Ik vraag me af hoe geschiedenis 'gemaakt' wordt en wat het werk van de historicus inhoudt. Historici hebben soms het idee dat ik in hun hoofd probeer te kijken en dat vinden ze volgens mij eng.'

Runia is in dienst van de Universiteit Groningen, waar Geschiedenis onder Letteren valt. Hij werkt daar sinds hij in 2002 een Vidi-subsidie (van nwo) ontving. Hij had destijds een praktijk als supervisor voor vooral huisartsen en medisch specialisten en schreef een projectvoorstel over de vraag waarom oorlogen mensen tot beesten kan maken. Dat iemand die niet verbonden is aan een universiteit zo'n subsidie krijgt, is hoogst zeldzaam.

Runia: 'Mijn hoofdonderwerp is altijd geweest discontinuïteit en hoe die kan ontstaan. Oorlogen, de Franse revolutie, maar ook de overgang naar de euro zijn daar voorbeelden van. Het zijn

zaken die je niet ziet aankomen en waarvan mensen zich zelfs niet kunnen voorstellen dat ze gebeuren, maar die dan toch plaatsvinden. Het lijkt of mensen soms een sprong in het duister maken. Dat Trump tot president is gekozen, is er een voorbeeld van. Geen "welddenkend" mens zag het aankomen, niemand kan het goed verklaren en daarna werd alles anders.' Hij schreef er een aantal artikelen over, die onder andere in *NRC Handelsblad* werden gepubliceerd. En hij organiseerde een paar pop up-symposia over het fenomeen, buiten de universiteitsbureaucratie om.

Runia schreef verschillende boeken, waaronder twee romans. In zijn non-fictie-boek *Het Srebrenica syndroom* heeft hij zijn geschiedopvatting het best verwoord en laat hij zien hoe psychologie daarin een rol speelt. Het boek is een lang essay over de manier waarop het Srebrenica-rapport tot stand is gekomen. Hij laat er de theorie van *parallel proces-*

FOTO VLINDERS: SHUTTERSTOCK / PORTRAIT: DONALD VAN TOL

ALTIJD PSYCHOLOOG...



sing op los. Die theorie gaat over hoe een supervisant tijdens een supervisie bij de supervisor soms reacties probeert te ontlokken die de cliënt eerder bij hem of haar als therapeut heeft ontlokt. Zoiets gebeurde ook toen het Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD) onderzoek ging doen naar wat er in Srebrenica was voorgevallen toen de Nederlandse militairen de moslimmannen niet konden beschermen. De NIOD-historici reserveerden een eigen verdieping voor hun onderzoek, de gordijnen gingen dicht, er werden gepantserde deuren ingezet. En zo bouwden ze een eigen enclave, net als de militairen dat hadden gedaan. Over het boek was het NIOD heel boos.

Runia ging in Leiden geschiedenis studeren. Na een jaar ging hij er psychologie bij doen. Waarom? 'Het simpelste antwoord is: omdat de manier waarop het vak gegeven wordt, totaal niet strookte met wat ik ervan verwacht

had. Ik begreep bijvoorbeeld niet waar de docenten met veel geschiedenislessen naartoe wilden. Ik heb er een artikel over geschreven, waarin ik betoog dat als je in een tentamenvraag bij geschiedenis over 'de stijgende graanprijzen' begint, een antwoord al snel wordt goed gerekend. Iets soortgelijks geldt voor 'de opkomst van de burgerij' en als een vraag over Nederland ging: 'verzuiling'. Bij psychologie zaten tenminste mensen met wie ik me verwant voelde. Toch wist ik dat bij geschiedenis mijn echte talent lag.'

SLAGVELDEN

Een van de eerste vragen waardoor hij gefascineerd raakte was hoe ervaringen zich verhouden tot verhalen. 'Je zou

kunnen zeggen: de ervaring is meer de psychologische kant en de verhalen vertegenwoordigen de geschiedenis kant. Dat gebeurt al in het dagelijks leven, als iemand je vraagt hoe je weekend is geweest. Er is van alles en nog wat gebeurd, maar toch kom je met een coherent kort verhaal. Alsof er een soort narratieve zwaartekracht is. Gebeurtenissen tenderen tot verhalen, zoals voorwerpen tenderen tot vallen.'

Het meest pregnante zien we dit fenomeen op slagvelden, stelt Runia. 'De ervaring is heel chaotisch en desoriënterend en hevig. Maar na afloop ontstaan er ordelijke, samenhangende en chronologische verhalen over wat er heeft plaatsgevonden. Hoe verloopt dat proces? Wat bepaalt welke ervaringen een plaats in het verhaal krijgen en welke niet? Destijds mocht je je overigens niet voor slagvelden interesseren, het werd gezien als een soort pornografie.'

Wat hij verder van psychologie heeft geleerd? Belangrijk is het onderscheid maken tussen betrekkningsniveau en inhoudsniveau. 'Historici werken met bronnen en zijn vooral geneigd naar de inhoud van die bronnen te kijken. Maar ik weet dat er nog een andere laag is, het betrekkningsniveau. Iemand zegt vaak ook iets om er iets mee te bereiken. Daar houden historici minder rekening mee. Door mijn studie heb ik zo'n manier van kijken geïnternaliseerd. Of eigenlijk zat het al in me, maar kreeg ik er door de studies beter grip op. Ik ben niet zo geïnteresseerd in de verschillende disciplines, maar in fenomenen. En wat ik kan gebruiken uit de disciplines, gebruik ik.'

'Historici denken soms dat ik hun hoofd probeer te kijken en dat vinden ze eng'

Forensisch psychologen spelen een belangrijke rol bij rechterlijke beslissingen over een verdachte. Lolotte Schimmel en Peter van Koppen doen verslag van een onderzoek naar de kwaliteit van de gebruikte tests in rapporten van forensisch psychologen. Beargumenteren psychologen waarom zij een bepaalde test gebruiken? Worden tests afgenomen onder toezicht of niet? 'In meer dan de helft van de gevallen wordt een test gebruikt die niet door de COTAN als voldoende is beoordeeld.'

TESTGEBRUIK IN DE FORENSISCHE PSYCHOLOGIE

VERDACHTEN
TESTEN

INLEIDING

Forensisch psychologen plegen hun rapport over een verdachte aan te heffen met 'Pro Justitia'. Die gewoonte – die overigens door niemand anders die bijdraagt aan het strafproces wordt gedeeld – is niet zonder betekenis. Het rapport van een forensisch psycholoog wordt niet geschreven met het oog op de belangen van de verdachte, maar als bouwsteen voor beslissingen in het strafproces.

De forensische rapporten hebben nog een ander kenmerk dat hen onderscheidt van typische psychologische rapportages: zij dragen bij aan een oordeel over de verdachte dat voor hem nogal verstrekkende gevolgen kan hebben. Op grond van zo'n pro Justitia-rapport kunnen tegen de verdachte allerlei dwangmaatregelen worden genomen. Andere psychologische rapporten zijn in de regel slechts een startpunt voor behandeling die gaande de rit nog kan worden bijgesteld.

Forensisch psychologen spelen derhalve een belangrijke en soms beslissende rol bij rechterlijke beslissingen over een verdachte (De Ruiter, 2004). Het gaat ook om forse aantallen. In 2015 werd in 698 strafzaken voor jeugdigen en in 2709 strafzaken voor volwassenen door forensisch psychologen rapport uitgebracht. Daarnaast leverde het Pieter Baan Centrum in 226 zaken een gezamenlijk rapport met onder andere de forensisch psychiater (NIPF, 2016). Het definitieve karakter van forensische rapporten en het belang dat zij dienen, stelt hoge eisen aan de kwaliteit van de rapporten. En die eisen moeten zeker worden gesteld aan de psychologische tests die bij verdachten worden afgenomen. Die zijn immers belangrijk voor de conclusies van de psycholoog (Ægisdóttir et al., 2006; Grove et al., Nelson, 2000).

Dit artikel is een verslag van een onderzoek naar de kwaliteit van de tests die worden gebruikt in rapporten van forensisch psychologen. Daarnaast is geprobeerd te achterhalen of (1) psychologen beargumenteren waarom zij een bepaalde test gebruiken, (2) tests worden afgenomen onder toezicht of niet en (3) of individuele psychologen een standaard testbatterij gebruiken of niet.

DE FUNCTIE VAN HET TESTEN In veel strafzaken vraagt de rechter-commissaris of de officier van Justitie aan een psycholoog om een rapportage op te stellen over de verdachte (Van Esch, 2012). Dat gebeurt in de regel naast een rapport van een forensisch psychiater. Psychiaters testen zelden, forensisch psychologen doen dat vrijwel altijd.

Het uitgangspunt is dat de psycholoog in het rapport een uitspraak doet over het recidiverisico en de mate van toerekeningsvatbaarheid van de verdachte ten tijde van het delict. Daartoe zou onder andere moeten worden onderzocht of de verdachte ten tijde van het misdrijf leed aan een gebrekkige ontwikkeling of psychiatrische stoornis en wat de mate van samenhang daarvan is met het ten laste gelegde misdrijf. Dat levert ten minste twee problemen op (Van Koppen, 2004). Ten eerste moet de psycholoog voor het onderzoek aannemen dat de verdachte het misdrijf pleegde. Ten tweede is het testen van iemands psychische toestand op een moment in het verleden, soms verre verleden, onmogelijk. Dat is een opgave die overigens niet wordt ondernomen. In plaats daarvan worden de tests gebruikt om de huidige toestand van de verdachte te onderzoeken.

De psycholoog verzamelt informatie met behulp van een instrumentarium waarvan de kenmerken, zoals betrouwbaarheid en validiteit, bekend zijn (Hoogerwerf et al., 2009). Het testpsychologisch onderzoek dient er om persoonskenmerken van de verdachte vast te stellen, pathologie te meten en om vast te stellen of er een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis is. De psycholoog gebruikt de tests ook om informatie uit andere bron, zoals de familie van de verdachte, te toetsen en om te onderzoeken of er discrepanties zijn met wat de verdachte zelf vertelt. Er zijn ook andere forensische relevante vragen, zoals het verband tussen de persoon en het ten laste gelegde en de zorg- en risicoprognose.

Het testgebruik werd in dit onderzoek beoordeeld op een tweetal relevante aspecten. Allereerst is onderzocht of tests worden gebruikt die van voldoende kwaliteit zijn. Daarnaast is onderzocht of tests worden gebruikt die geschikt zijn voor forensisch psychologische toepassing. Het eerste aspect werd onderzocht aan de hand van de testbeoordelingen van de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) – een commissie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) die sinds 1959 de merites van psychologische tests onderzoekt (Drenth & Sijtsma, 2012). Het is de bedoeling dat de COTAN de meeste tests die in Nederland worden gebruikt een beoordeling geeft (Evers et al., 2010).

Waarom heeft u deze tests bij deze verdachte gebruikt?

Het tweede aspect werd beoordeeld aan de hand van de zogenaamde *best practice* van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIPF; Hoogerwerf, et al., 2009). Het NIPF is een onderdeel van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Vrijwel alle forensisch psychologische en forensisch psychiatrische rapporten worden gemaakt door medewerkers van het NIPF of door vrijgevestigden na bemiddeling door het NIPF. De rapporten werden vergeleken met de op het moment van rapporteren meest recente versie van de *best practice* van het NIPF uit 2009 (Hoogerwerf et al., 2009).

In dit artikel gaat het niet over de vraag of de interpretatie door de psycholoog juist is en of de conclusies in het individuele geval door de testscores worden gedragen. Wel zijn drie andere aspecten van de afname van de tests in het onderzoek betrokken. Dat gaat ten eerste over de vraag of

tests steeds onder toezicht worden afgenomen of dat tests worden meegegeven aan de verdachte. Ten tweede is onderzocht of psychologen steeds een vaste testbatterij gebruiken of steeds een wisselende. En ten derde is onderzocht of de psycholoog voor de gebruiker van het rapport de tests uitlegt en de keuze van tests beargumenteert.

De vraag naar toezicht bij de afname van een test is relevant voor het volgende. In de reguliere psychologische praktijk heeft degene die wordt onderzocht er meestal belang bij dat aan de psycholoog een zo juist mogelijk beeld van hem- of haarzelf wordt gegeven. In de forensische praktijk ligt dat anders (Rassin & Merckelbach, 2014). Verdachten willen soms zo gunstig mogelijk en in andere gevallen weer zo ongunstig mogelijk voor de dag komen. Het rapport van de forensisch psycholoog is immers van invloed op de straf en maatregel die gaat worden opgelegd. Als tests worden meegegeven, wordt zodoende ruim baan gegeven aan ongewenste invloeden op het testresultaat. Eén van de richtlijnen van het NIP is daarom dat er voortdurend toezicht of begeleiding is bij de afname van een test (Nederlands Instituut van Psychologen, 2010). Er zijn uitzonderingen, maar niet in de forensische praktijk. Volgens het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg is er in het geval van een forensische situatie er in de regel een stroef onderzoekscontact dat het risico op problemen te groot maakt bij het meegeven van testmateriaal (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009).

Het is best practice rekening te houden met kenmerken van de verdachte bij de keuze voor een test (Hoogerwerf et al., 2009). Aan die aanbeveling zitten twee kanten. Ten eerste is het niet de bedoeling dat de forensisch psycholoog een soort standaardset aan tests gebruikt. Ten tweede moet er een zekere samenhang zijn met kenmerken van de persoon die wordt onderzocht en de gekozen tests. De psycholoog dient beperkingen van de verdachte mee te laten wegen bij de keuze voor een test, evenals een eventuele psychische stoornis, analfabetisme en een allochtone herkomst. Dat zou ertoe moeten leiden dat forensisch psychologen zich bedienen van wisselende testbatterijen. Het was niet mogelijk te onderzoeken of de gebruikte tests goed passen bij de verdachte. Als benadering daarvoor is gekozen om te onderzoeken of de forensisch psychologen steeds een vaste testbatterij gebruiken of niet.

TESTBEOORDELINGEN DOOR DE COTAN

De COTAN beoordeelt psychologische tests aan de hand van zeven criteria (Evers et al., 2010):

1. *De uitgangspunten van de testconstructie*, namelijk of het gebruiksdoel, de theoretische achtergrond en de operationalisatie ervan helder zijn beschreven.
2. *De kwaliteit van het testmateriaal*, namelijk of de testopgaven, de scoring en de instructie zijn gestandaardiseerd en of er genoeg aanwijzingen voor de verdachte gegeven worden.
3. *De kwaliteit van de handleiding*, namelijk of de informatie in de handleiding volledigheid biedt voor de gebruiker.
4. *De normen van de test*. Als er geen normscores zijn, is het oordeel in principe onvoldoende, met enige uitzonderingen.
5. *De betrouwbaarheid*, waarbij men een oordeel geeft over de betrouwbaarheidsanalyse en het uitgevoerde onderzoek naar de betrouwbaarheid.
6. *De begripsvaliditeit*, namelijk of de test de eigenschap meet waarvoor de test bedoeld is.
7. *De criteriumvaliditeit*, namelijk in hoeverre de testscore een goede voorspeller is van wat de test beoogt te meten.

Op elk criterium kan de beoordeling 'onvoldoende', 'voldoende' of 'goed' zijn (Evers et al., 2010). Een onvoldoende betekent ofwel dat het criterium wel is onderzocht maar dat de kwaliteit onvoldoende is, ofwel dat het criterium niet is onderzocht. Een onvoldoende op een of meer criteria van een test hoeft niet te betekenen dat een test onbruikbaar is. Een onvoldoende heeft voor de gebruiker vooral een functie als waarschuwingssignaal. De gebruiker moet in een dergelijk geval goed kunnen beargumenteren waarom hij toch een bepaalde test inzet.

Voor het onderzoek was de COTAN-beoordeling leidend. Daarbij is echter slechts gelet op de beoordeling van normen, betrouwbaarheid en begrips- en criteriumvaliditeit, indien bekend, omdat die het belangrijkste zijn voor de voorspellende waarde van de tests (COTAN-documentatie; Hoogerwerf et al., 2009; Kamphuis & Geurts, 2006). Als op drie van die vier criteria minimaal een voldoende is gescoord, is de kwaliteit als voldoende beschouwd. In de andere gevallen was het oordeel onvoldoende. Met de uitdrukking dat een test voldoende of onvoldoende is, wordt verder steeds bedoeld op die samenvatting van het COTAN-oordeel.

BEST PRACTICE VAN HET NIFP

Het NIFP geeft een aanbeveling wat de best practice zou zijn in forensisch psychologische rapportages (Hoogerwerf et al., 2009). Aan het testonderzoek wordt in de best practice veel aandacht besteed. Zo geeft het NIFP aanbevelingen hoe het

testpsychologisch onderzoek zou moeten worden uitgevoerd en wat daarover zou moeten worden gerapporteerd. Omdat de opdrachtgevers in het forensische veld – advocaten, officieren van justitie en rechters – niet bekend zijn met psychologische tests, is het best practice om een omschrijving van de gebruikte tests te geven. Daarom moeten ook de keuze en het gebruik van tests wordt verantwoord tegenover de opdrachtgevers. Het is ook best practice om eventuele beperkingen van de verdachte mee te laten wegen bij de keuze voor een test, evenals een eventuele psychische stoornis, analfabetisme en een allochtone herkomst (Hoogerwerf et al., 2009).

Het is best practice dat er eerst onderzoek wordt gedaan naar de cognitieve en functionele capaciteiten van de verdachte. Vervolgens kan er onderzoek worden verricht naar relevante persoonskenmerken en diagnostische classificaties volgens de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM; American Psychiatric Association, 2013).

In de best practice geeft het NIFP voorts aanbevelingen voor tests die gebruikt kunnen worden. Er worden niet expliciet bepaalde tests afgeraden. Waar in de rest van het artikel gesproken wordt over aanbevolen en niet-aanbevolen, wordt steeds bedoeld wat daarover in de best practice wordt gezegd. De best practice geeft richtlijnen voor de tests die in elk domein moeten worden gebruikt.

*Psychiaters testen zelden,
forensisch psychologen doen
dat vrijwel altijd*

METHODE

STEENPROEF Er werd een steekproef getrokken uit forensisch psychologen die zijn geregistreerd door het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD). Forensisch psychologen die willen worden geregistreerd, moeten naast een curriculum vitae en een aantal andere documenten een aantal schriftelijke rapporten inleveren. De rapporten moeten overigens vooraf worden geanonimiseerd. Een belangrijk criterium voor het toelaten tot het register is de kwaliteit van de ingeleverde rapporten zodat kan worden aangenomen dat de forensisch psychologen vooral hun beste rapporten zullen inleveren.

Forensisch psychologen kunnen worden geregistreerd als rapporteur Jeugd en rapporteur Volwassenen. De steekproef werd beperkt tot forensisch psychologen die zijn geregistreerd voor volwassenen. Op het moment van het onderzoek waren in die categorie 192 personen geregistreerd. Wij hadden geen toegang tot de cv's van de psychologen wiens rapporten in de steekproef zitten. Wel was bekend dat zij allen geregistreerd zijn bij het NRGD en derhalve door de selectieprocedure zijn gekomen.

De aselechte steekproef omvatte 20% van die populatie, dat wil zeggen 38 psychologen. Van die psychologen zijn alle ingeleverde rapporten die ook echt over volwassenen gingen in het onderzoek betrokken. Dat waren 175 rapporten. In 10 rapporten (6%) heeft er geen testonderzoek plaatsgevonden omdat de verdachte weigerde mee te werken, zodat het onderzoek is uitgevoerd op 165 rapporten. Vrijwel alle rapporten zijn geschreven in de jaren 2009 tot en met 2015. Drie werden geschreven in 2008 en één in 2016.

Alle rapporten werden door de eerste auteur gecodeerd. Er is geen tweede codeur ingezet, omdat het coderwerk weinig risico op fouten had. Het ging immers steeds om de eenvoudige codering of een test is ingezet of niet.

RESULTATEN

COTAN EN BEST PRACTICE Er is in de 165 rapporten in totaal 1074 keer een test afgenomen, gemiddeld 6,5 per onderzochte verdachte. De forensisch psychologen gebruikten liefst 101 verschillende tests – zie tabel 1 voor de meest gebruikte tests. Tabel 2 vat het oordeel van de best practice en de COTAN samen. In 168 van de afnames (16%) was het een projectieve test die niet voldoet aan basale eisen van validiteit (Ben-Shakar et al., 1998; Grove et al., 2002).

Psychologen volgen niet altijd de door het NIPF aanbevolen best practice. Van de 101 afgenomen tests komt 57% niet voor in de best practice. De aanbevolen tests worden wel vaker gebruikt, zodat van de testafnames 85% conform best practice is.

De proof of the pudding is het oordeel van de COTAN. Minder dan de helft van testafnames, 47%, gebeurde met een door de COTAN getoetst en voldoende bevonden test. Dat percentage varieerde van rapporteur tot rapporteur, en wel tussen 18,5% en 81,3%. Van de 101 verschillende tests die worden gebruikt, is 28% volgens COTAN-normen van voldoende kwaliteit.

De getallen voor best practice-tests en COTAN-goedgekeurde-tests lopen uiteen omdat in de NIPF best practice nogal eens tests worden aanbevolen die van onvoldoende kwaliteit

zijn (zie tabel 2). Van de 43 tests die in de best practice worden aanbevolen, zijn er slechts 19 (44%) door de COTAN als van voldoende kwaliteit beoordeeld, minder dan de helft derhalve.

UITLEG EN BEGELEIDING TESTAFNAME Het is best practice dat psychologen een beschrijving van de test geven en hun keuze beargumenteren in hun rapport. Dat gebeurt weinig. In 5,2% van de rapporten (n=56) beargumenteerde de psycholoog in het rapport de keuze van de test en in minder dan de helft (46,2%; n=496) werd een beschrijving van de test gegeven.

Er dient bij afname van testmateriaal in een forensische situatie begeleiding en toezicht te zijn (College van Beroep van het Nederlands Instituut voor Psychologen, 1999). Uit de forensische rapporten blijkt in de meeste gevallen niet of aan die eis is voldaan. Slechts zelden wordt precies beschreven hoe de testafname is gebeurd en wie daarvoor verantwoordelijk was. In een deel van de rapporten werd zonder meer opgeschreven dat de tests aan de verdachte waren meegegeven om die zelfstandig, zonder begeleiding en toezicht, in te vullen. Dat gold voor 4,7% (n=50) van de tests. Voor nog eens 8,8% (n=95) van de tests suggereerden de formuleringen in de rapporten dat zij aan de verdachte zijn meegegeven. In de meeste gevallen werd er niet over begeleiding of toezicht gerapporteerd.

AANPASSEN AAN VERDACHTE Het onderzoek bood te weinig inzicht in de verdachten om te bepalen of de gebruikte tests steeds goed gekozen waren. Als benadering is gekozen voor aanpassing van de tests aan de verdachte en de variatie in de tests die een psycholoog gebruikt, dat wil zeggen het percentage tests dat bij rapporten van elke psycholoog steeds hetzelfde was. De mate van overeenkomst in testgebruik tussen verschillende rapporten van dezelfde psycholoog zegt meer als er van een psycholoog negen rapporten beschikbaar waren dan als er slechts twee rapporten waren. Naar verwachting neemt de mate van overeenkomst af bij een toename van het aantal afgenomen testbatterijen. Er zou derhalve een negatief verband moeten zijn tussen het aantal testbatterijen en de mate van overeenkomst tussen testbatterijen.

Voor dat negatieve verband zijn echter geen aanwijzingen gevonden. Het tegenovergestelde is het geval – zie tabel 3. Door 25 van de 38 psychologen werd bij elk onderzoek steeds meer dan 50% dezelfde tests gebruikt. Zo hebben achttien psychologen vier rapporten geschreven waarvan de gemid-

TABEL 1: OVERZICHT MEEST GEBRUIKTE TESTS* (N>10) IN 165 RAPPORTEN (N=1074).

	N	% VAN AANTAL RAPPORTEN	NIFP BEST PRACTICE	COTAN-BEOORDELING
INTELLIGENTIE TESTS¹				
Wechsler Adult Intelligence Scale-III (WAIS-III)	76	46,1	Verouderd ²	onvoldoende
WAIS-IV	30	18,2	Aanbevolen	voldoende
Verkorte GIT-2 ³	23	13,9	Aanbevolen	—**
Kaufman – Intelligentietest	13	7,9	Aanbevolen	voldoende
Raven Standard Progressive Matrices	13	7,9	Bruikbaar voor anderstaligen	voldoende
OVERIGE (PERSOONLIJKHEIDS) TESTS				
Utrechtse Copinglijst	97	58,8	Aanbevolen	voldoende
Minnesota Multiphasic Personality Inventory (tweede versie)	96	58,2	Aanbevolen om standaard deel uit te maken van testbatterij	onvoldoende
Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst	83	50,3	Aanbevolen als aanvulling op NVM of MMPI-2	voldoende
Nederlandse Verkorte MMPI	83	50,3	Aanbevolen om standaard deel uit te maken van testbatterij	voldoende
Symptom CheckList (SCL-90)	54	32,7	Aanbevolen als aanvulling op NVM of MMPI-2	voldoende
Buss-Durkee Hostility Inventory-Dutch	47	28,5	Aanbevolen	voldoende
Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)	13	7,9	Aanbevolen, maar minder geschikt bij forensisch gebruik	—
Structured Inventory of Malingered Symptomatology	13	7,9	Aanbevolen	onvoldoende
Delis-Kaplan Executive Function System Trail Making Test	11	6,7	Aanbevolen	onvoldoende
Negativisme, Ernstige psychopathologie en somatisteringstest	11	6,7	—	voldoende
PROJECTIEVE TESTS				
Zinnen Aanvul Test	79	47,9	Projectieve test als aanvulling op gestandaardiseerde tests	onvoldoende
House, Tree, Person	36	21,8	Projectieve test als aanvulling op gestandaardiseerde tests	—
Thematic Apperception Test	35	21,2	Projectieve test als aanvulling op gestandaardiseerde tests	—
TOTAAL	1074	100% (=165)		

1: Best practice: in elk rapport moet onderzoek worden gedaan naar intelligentie.

2: Er is vanaf 2012 een nieuwe versie van de WAIS. De best practice stamt van voor die tijd. De rapporten stammen uit 2008 tot 2016 en er is te zien dat het gebruik van de WAIS-III op een bepaald moment wordt vervangen door de WAIS-IV.

3: Een verkorte GIT-2 (6 subtests) wordt aanbevolen. Een sterk verkorte

(3 subtests) of verouderde versie wordt niet aanbevolen. De COTAN beoordeelt de sterk verkorte versie als onvoldoende; een COTAN beoordeling van een verkorte GIT-2 is er niet.

* Een tabel met alle gebruikte tests is opvraagbaar bij de auteurs.

** – betekent dat de test niet is genoemd in de best practice of dat hij niet door de COTAN is beoordeeld. Zie voor de literatuurverwijzingen bij de tests de documentatie van de COTAN.

delde overeenkomst tussen de testbatterijen 55% was. Dat geeft een indicatie voor het feit dat psychologen een voorkeur hebben voor het gebruik van dezelfde tests, maar voor een deel het testgebruik ook afstemmen op de verdachte. De gebruikte methode geeft echter te weinig inzicht in de vraag of testbatterijen worden aangepast aan de onderzochte verdachte. De getallen vormen niet meer dan een aanleiding om dit probleem nader te onderzoeken.

DISCUSSIE

Het doel van het onderzoek was te inventariseren wat de kwaliteit is van het gebruik van psychologische tests in forensisch psychologische rapportages. Er is onderzocht welke tests worden gebruikt en wat volgens de COTAN de kwaliteit van die tests is. Ook is onderzocht of de psychologen volgens de best practice-aanbevelingen testonderzoek doen en of zij hun psychologisch testonderzoek afstemmen op de verdachte.

De conclusie is eenvoudig: in meer dan de helft van de gevallen wordt een test gebruikt die niet door de COTAN als voldoende is beoordeeld. Dat heeft tot gevolg dat de psycholoog in die gevallen testscores verzamelt waarvan de betekenis onvoldoende vaststaat. Het betekent in het beste geval dat de resultaten van ongeveer de helft van de testafnames weinigzeggend zijn, en in het slechtste geval dat de resultaten van ongeveer de helft van de testafnames

misleidend zijn. Dat vormt een slechte basis voor rapportages over verdachten aan de rechter.

In het onderzoek bleek overigens dat in de best practice van het NIPP nogal eens tests worden aanbevolen die niet door de COTAN als voldoende zijn beoordeeld. Het is onduidelijk welk ander criterium is gebruikt voor de *best practice* aanbevolen tests dan de oordelen van de COTAN. Bij een onvoldoende op een of meer van de criteria van de COTAN zou de gebruiker behoren te beargumenteren waarom hij toch voor die test kiest (Evers et al., 2010). Voor de best practice aanbevolen tests ontbreekt een dergelijke argumentatie bij de afzonderlijke tests (Hoogerwerf et al., 2009). Men mag verwachten dat in een dergelijk leidend stuk wordt beargumenteerd waarom het gebruik van elke genoemde test best practice is, juist als zij onvoldoende scoren op een of meer criteria van de COTAN en dan in het bijzonder op de criteria validiteit, normen en betrouwbaarheid. Dat zijn namelijk belangrijke psychometrische eigenschappen die wat zeggen over de waarde van de testuitslagen bij de verdachten (Drenth & Sijsma, 2012). Verwacht zou mogen worden dat de best practice de beste test in zijn soort aanbeveelt. Dat is nu niet duidelijk.

Het onderzoek laat eveneens zien dat forensisch psychologen zelden een duidelijke reden geven voor hun keuze van tests en in het merendeel van de gevallen geen beschrijving van de gekozen test aan de gebruikers van het rapport aanleveren. Dat is niet in overeenstemming met de best

TABEL 2: SAMENVATTING OORDEEL BEST PRACTICE EN COTAN (N=1074).

OORDEEL BEST PRACTICE	OORDEEL COTAN	AANTAL	PERCENTAGE
Niet aanbevolen	Niet onderzocht	93	8,7
Niet aanbevolen	Onvoldoende	40	3,7
Niet aanbevolen	Voldoende	33	3,1
Aanbevolen	Niet onderzocht	125	11,6
Aanbevolen	Onvoldoende	309	28,8
Aanbevolen	Voldoende	474	44,1
Projectieve test		168	15,6
Aanbevolen		908	84,5
Niet aanbevolen		166	15,5
	Voldoende	507	47,2
	Onvoldoende	349	32,5
	Niet onderzocht	218	20,3
TOTAAL		1074	100

practice-aanbevelingen (Hoogerwerf et al., 2009). De gebruikers zijn in de forensische praktijk immers vrijwel altijd leken.

Hoewel de psychologen in het merendeel van de gevallen zelf het testonderzoek afnemen, zoals behoort in een forensische situatie (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009), worden de tests nogal eens meegegeven aan de verdachte om thuis of in de cel al dan niet alleen te maken. De betekenis van de resultaten van dergelijke testafnames zijn nihil, omdat dan niet meer duidelijk is of de test bij de verdachte is afgenomen of bij iemand anders.

Tot slot probeerden wij met de variatie in gekozen testbatterijen te benaderen of psychologen hun tests aanpassen aan de verdachte. Daarin zijn wij onvoldoende geslaagd. Er is wel zichtbaar dat de variatie, tegen de verwachting in, geringer is als de psycholoog veel rapporten inleverde, maar de betekenis daarvan is niet duidelijk. Er kan namelijk niet uitgesloten worden dat sommige veel rapporterende psychologen juist gespecialiseerd zijn in een bepaald type verdachte en daardoor vaker dezelfde testbatterij gebruiken. Dit punt wordt daarom verder buiten de beschouwing gelaten.

Het onderzoek laat zien dat een belangrijke bouwsteen van rapporten door forensisch psychologen in Nederland te wensen overlaat. Dat brengt het risico met zich mee dat in rapporten gebaseerd op tests van onvoldoende kwaliteit, en geringe toelichting, de kwaliteit van de conclusies evenredig geringer is. Als op dergelijke conclusies belangrijke beslissingen worden genomen over de verdachte, geeft dat geen garantie voor de juistheid van de conclusies en de beslissin-

gen van de rechter. Het ware daarom voor rechters verstandig om aan forensisch psychologen, naast de gebruikelijke vragen, steeds het volgende voor te leggen:

1. Wat is het oordeel van de COTAN over elke test die u heeft gebruikt?
2. Past elke test die u gebruikte en de manier waarop die is gebruikt in de best practice-aanbevelingen van het NIPF?
3. Waarom heeft u deze tests bij deze verdachte gebruikt?
4. Zijn de tests onder toezicht afgenomen?

Pas bij een bevredigend antwoord op die vragen zouden de conclusies van de forensisch psycholoog over de verdachte mogen worden aanvaard.

OVER DE AUTEURS

Lolotte M.C. Schimmel is student aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid & de Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam. E-mail: lmcschimmel@gmail.com. Prof. dr. Peter J. van Koppen is hoogleraar Rechtspsychologie aan de Faculteiten der Rechtsgeleerdheid, Vrije Universiteit Amsterdam en Universiteit Maastricht. Hij is ook lid van het College van het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen. E-mail: p.j.van.koppen@vu.nl.

De auteurs danken M. Vere van Koppen en Jan de Keijser en twee reviewers voor hun commentaar op eerdere versies van dit artikel. Wij danken ook het bureau van het Nederlands Register voor Gerechtelijke Deskundigen (NRGD) voor hun hulp en gast-vrijheid bij het verzamelen van de gegevens.

TABEL 3: GEMIDDELD PERCENTAGE GELIJKE TESTS.

AANTAL RAPPORTEN PER PSYCHOLOOG	AANTAL PSYCHOLOGEN	GEMIDDELD PERCENTAGE GELIJKE TESTS
1	1	
2	2	39
3	7	55
4	18	55
5	2	54
6	3	53
7	2	64
8	2	57
9	1	84
	38	

Een belangrijke bouwsteen van rapporten door forensisch psychologen laat in Nederland te wensen over

Summary

TESTING SUSPECTS: USE OF TESTS BY FORENSIC PSYCHOLOGIST

L.M.C. SCHIMMEL & P.J. VAN KOPPEN

The quality of tests used in experts reports by forensic psychologist in The Netherlands in criminal cases was studied. Tests were assessed using the so-called *best practice* by the Netherlands Institute for Forensic Psychiatry and Psychology (NIPF) and the Committee on Test Matters (COTAN) of the

Dutch Institute for Psychologists (NIP). From the forensic psychologists registered by the Netherlands Registry of Court Experts (NRGD) 20% (N=38) was sampled and all their reports (165) submitted for their registration were studied. In total 1074 times a test was used in these 165 reports. Most of them were best practice recommended, but only 47% were judged to be of any quality by the COTAN. In a small minority, the psychologists

explain their use of tests to the legal users of their reports. Rather frequently, suspects are given the opportunity to make tests without supervision, at home or in their cell, making the results dubious. It is concluded that the use of tests in a large number of forensic psychological expert reports does not meet standards. Courts should always critically interrogate these experts about the use of psychological tests.

Literatuur

- Ægisdóttir, S., White, M.J., Spengler, P.M., Maugherman, A.S., Anderson, L.A. et al. (2006). The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *Counseling Psychologist*, 34, 341-382.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ben-Shakhar, G., Bar-Hillel, M., Bilu, Y. & Shefler, G. (1998). Seek and you shall find: Test results are what you hypothesize they are. *Journal of Behavioral Decision Making*, 11, 235-249.
- Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (2009). *Beslissing in de zaak onder nummer 2007/300*.
- College van Beroep van het Nederlands Instituut voor Psychologen (1999). College van Beroep van het Nederlands Instituut voor Psychologen, 20 juni 1997, (Psycholoog in Ballpenmoordzaak). *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*(5), 317-321.
- Cotan-documentatie. <http://www.cotandocumentatie.nl/> (geraadpleegd op 26 januari 2017).
- Drenth, P.J.D. & Sijsma, K. (2012). *Testtheorie: Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen* (4e ed.). Houten: Van Loghum Slaterus.
- Esch, C. van (2012). *Gedragsdeskundigen in strafzaken*. Assen: Van Gorcum (Dissertatie Universiteit Leiden).
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R. & Sijsma, K. (2010). *Cotan beoordelings-systeem voor de kwaliteit van tests*. Utrecht: Nederlands Instituut van Psychologen.
- Grove, W.M., Barden, R.C., Garb, H.N. & Lilienfeld, S.O. (2002). Failure of Rorschach-Comprehensive-System-based testimony to be admissible under the Daubert-Joiner-Kumho standard. *Psychology, Public Policy, and Law*, 8, 216-234.
- Grove, W.M., Zald, D., Lebow, B., Snitz, B. & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19-30.
- Hoogerwerf, R., Kordelaar, W. van, Pauw, J., Verheugt, T. & Woudenberg, I. van (2009). *Best practice ambulant: Forensisch onderzoek en rapportage in het strafrecht voor volwassenen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.
- Kamphuis, J. & Geurts, H. (2006). Gestandaardiseerde psychodiagnostische methoden. In W. Vandereycken, C. Hoogduin & P. Emmelkamp (Eds.), *Handboek psychopathologie. Deel 2 klinische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Koppen, P.J. van (2004). Weg van de toerekeningsvatbaarheid: Over rapportages over de verdachte. *Trema*, 27, 221-228.
- Nederlands Instituut van Psychologen (2010). *Algemene standaard testgebruik*. Utrecht: NIP.
- NIPF (2016). *Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie: Jaarbericht 2015*. s.l.: Auteur.
- Rassin, E. & Merckelbach, H. (2014). Forensisch-psychiatrische diagnostiek: Hoog tijd om er een echt vak van te maken. *Nederlands Juristenblad*, 2980-2986.
- Ruiter, C. de (2004). Forensisch gedragsonderzoek in strafzaken. *Justitiële Verkenningen*, 30(1), 50-60.
- Sijsma, K. & Emons, W.H.M. (2007). Korte tests: Kostbare tijdwinst en onbetrouwbare beslissingen. *De Psycholoog*, 42, 406-411.

DE MAN ZONDER EIGENSCHAPPEN

Een berg van ruim 1300 bladzijden, maar wie het lukt om langs vaak ellenlange zinnen en lastige formuleringen de top te bereiken, wordt beloond met vergezichten over de psychologie die in officiële leerboeken ontbreken: de roman van Robert Musil, *De Man zonder eigenschappen*. Een pil die ons geneest van de verbrokkeling van ons vak in kleine onderzoekjes, plaatjes van oplichtende hersengebiedjes en de kookboekdiagnostiek van de DSM-5. Daar is op zich niks mis mee, maar zoals Musil zegt: 'We hebben onszelf en de natuur heel wat beter leren kennen, maar het resultaat is om zo te zeggen dat men alles wat men in de details aan orde wint, weer verliest in het geheel, zodat we steeds meer ordes hebben en steeds minder orde.'

De Man zonder eigenschappen is een roman die speelt in Oostenrijk (het Habsburgse rijk) net voor het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog. Musil heeft er twintig jaar aan geschreven maar hem niet af gekregen. De hoofdfiguur noemt zich een man zonder eigenschappen. Hij wil zich niet vastleggen in patronen, denkbeelden en absolute ideeën, maar alle mogelijkheden openhouden en onderzoeken. Geen man met eigenschappen, maar met mogelijkheden. Een afwijzing van veilige zekerheden. Het is een fascinerend, met veel ironie verteld verhaal, maar vooral met zoveel verhelderende psychologische beschouwingen dat ik het gevoel kreeg dat alle (klinisch) psychologen het moeten lezen.

Musil versterkte bijvoorbeeld mijn besef dat wij wel talloze psychische ziekten benoemen, maar geen behoorlijke definitie van geestelijke gezondheid hebben, geen 'normaalwaarden'. 'Hoe weinig zou het gezonde leven nog betekenen als het alleen een gemiddelde toestand tussen twee overdrijvingen ten doel zou hebben.'

Hij leerde mij hoeveel morele oordelen er in ons vak geslopen zijn. Over de antisociale persoonlijkheid schrijft Musil: 'Tekenend voor deze ongelukkigen is dat ze niet alleen een minderwaardige gezondheid, maar ook een minderwaardige ziekte hebben.'

Wie gruwet van de discussie over voltooid leven of wie terugschrikt als een kennis of een patiënt over suïcidedgedachten spreekt, leest bij Musil: '...en het kan zijn dat het leven van de meeste mensen zo bedrukt, zo weifelend, met zoveel duisternis in de lichte gedeelten en over het geheel genomen zo verkeerd verloopt, dat pas door een vage mogelijkheid er een einde aan te maken de vreugde die het in zich bergt wordt vrijgemaakt.'

Een boek zo vol inspirerende gedachten, in dit korte stukje is daar geen goed beeld van te schetsen. Maar wie dit meesterwerk doorwerkt, komt niet bedrogen uit. Het werpt licht op het zo belangrijke psychologische verhaal, waar methoden en technieken dominant zijn geworden. Het brengt begrip en inzicht terug, waar het tellen van antwoorden op vragenlijstjes de voorrang heeft.

Heeft Musil mij dan geleerd dat de moderne psychologie te weinig zinvolle ontwikkelingen doormaakt? Dat het vroeger beter was? Zelfs daarop geeft deze roman mij antwoord: 'Op het laatst weet je niet meer of de wereld werkelijk slechter is geworden of jij alleen maar ouder.'



De Muze is een nieuwe rubriek waarin psychologen vertellen hoe een kunstwerk – een beeld, boek, toneelstuk, film, etc. – hun werk als psycholoog op een bijzondere manier heeft beïnvloed. In deze aflevering Ruud van Tuijl over het meesterwerk van Robert Musil. Wilt u een bijdrage leveren? Neem contact op met de redactie: redactie@psynip.nl.

Ruud van Tuijl (1946) is klinisch psycholoog en heeft ruim dertig jaar gewerkt op de afdeling psychiatrie van het Erasmus MC. E-mail-ruudvantuijl@hotmail.com.



INSPIRATIE – OPSTANDIG IN DE BUS

Hubert Hermans, emeritus hoogleraar in de persoonlijkheidsleer aan de Radboud Universiteit te Nijmegen en ontwikkelaar van de Dialogical Self Theory.

Ten tijde van mijn promotie in 1967 op het onderwerp motivatie en prestatie ontmoette ik Louis Goldberg. De Universiteit Nijmegen had deze Ameri-

kaanse psycholoog per vergissing uitgenodigd om colleges seksuologie te geven. Men had een Goldberg op het oog gehad die seksuoloog en klinische psycholoog was, deze Goldberg was echter psychometricus. Hij werd voor een jaar aangesteld en toen hij begreep dat er een vergissing in het spel was, heeft hij snel een cursus seksuologie in elkaar getimmerd. Ik raakte in gesprek met de man, we spraken over mijn onderzoek en

hij vertelde dat ze aan het Oregon Research Institute in Eugene, de universiteit waar hij vandaan kwam, met een vergelijkbaar project bezig waren over prestatie-motivatatie. Daarop nodigde hij me uit om naar Amerika te komen.

En zo kwam ik in 1968 na mijn promotie in de vs terecht. Dat zorgde al voor een kleine schok: ik, getrouwd en met twee jonge kinderen, was opeens vier maanden helemaal weg van huis en haard. Maar het was ook een turbulente tijd. Martin Luther King werd vermoord, net als Bobby Kennedy, in de vs waren de grote Vietnambetogingen, we zaten in cafés tussen de marihuanadampen



FOTO: LEONIE VAN DER LOCHT - HUIJBERS

ook boosheid tegen mijzelf. Het leek wel of ik in opstand kwam tegen iets wat ik ervoer als onderdrukking, een opstand tegen het onderdrukkende wetenschappelijk klimaat waarin ik me bevond. Tegelijkertijd kwam er iets diepers in mezelf naar boven. Wat vond ik nu echt belangrijk? Het onderwerp waarmee ik mij bezighield, prestatie-motivatie, was echt een topic in Nederland en Amerika. Maar met dat onderzoek liep ik eigenlijk de mainstream psychologie achterna. Ik deed mee met de zittende macht! Ik werkte er met hart en ziel aan, was in tweeëneenhalf jaar gepromoveerd, maar opeens zag ik dat ik bezig was met het verdedigen van een waarde – veel presteren, op economisch en studiegebied – terwijl er zoveel waarden waren die ik belangrijker vond dan dat, waarden op het gebied van esthetiek, ethiek of religie bijvoorbeeld. En ik vond zelfactualisatie bijvoorbeeld veel belangrijker dan presteren. Opeens vond ik dat ik een mainstream mannetje was geworden.

Die dag was een omslag. Ik bleef nog een tijdje in de vs, het was een faciliterende omgeving. Ik ben onder andere naar het instituut van Carl Rogers gegaan. Zelf was hij niet aanwezig, maar ik heb veel met zijn medewerkers gepraat en ben een dag of vijf gebleven.

Eind 1968 ging ik terug naar Nederland, terug naar mijn onderzoek naar prestatie-motivatie bij kinderen. Dat heb ik de jaren erna keurig afgemaakt. Maar de ervaring in de vs bleef doorwerken. Uiteindelijk ben ik in 1972 gestart met de basisconstructie van de zelfkonfrontatiemethode, (ZKM) – een vorm van zelfonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek gebaseerd op de narratieve psychologie. Het was een grote sprong voor mij, ik was

Opeens vond ik dat ik een mainstream mannetje was geworden

testconstructeur, maar werd daarmee humanistisch psycholoog en hield me bezig met de vraag: wat is nu echt belangrijk voor de persoon zelf? Ik keek niet meer naar persoonlijkheid, maar naar personen. En die waren binnen de psychologie een beetje buiten beeld geraakt. Ik ging hiermee eigenlijk tegen mijn eigen intellectuele geschiedenis in: van presteren naar zelfonderzoek. Het ging ook in tegen wat mijn collega's deden. Ik werd in Nijmegen een hobbyist genoemd. Dat hinderde me verder niet, maar daardoor heeft het wel tot 1992 geduurd voor de ZKM aansloeg en gebruikt ging worden. Terwijl de eerste publicatie dus in 1974 was! In die tussenliggende periode werd het instrument door twee mensen in Nederland gebruikt, en wel door mijn ex-vrouw Els Hermans, die hem in haar psychotherapeutische praktijk toepaste en door een wiskundeleraar die het leuk vond om zijn eigen leerlingen te begeleiden. Onder andere door de opkomst van de pc ging het instrument leven.

Daarna ben ik verdergegaan op het pad en heb ik de Dialogical Self Theorie ontwikkeld. De *dialogical self* is een psychologisch concept dat draait om het vermogen van de menselijke geest om in een innerlijke dialoog verschillende rollen en standpunten in te nemen.

Deze maand word ik tachtig. Ik doe het ietsje rustiger aan, maar stoppen doe ik voorlopig niet. Ik ben nu al enige tijd bezig met een nieuw project: een boek schrijven waarin ik mijn theorie op toegankelijke en naar ik hoop maatschappelijke relevante manier wil beschrijven voor een breed publiek.'

avonden te discussiëren. Men kwam in opstand tegen de zittende macht. Het was ook de tijd dat humanistische psychologen als Carl Rogers en Abraham Maslow opkwamen. Voor mij was het allemaal nieuw.

Op een dag stapte ik in een Greyhound bus in California. Buiten was het heet, in de bus was het koel en het was een lange reis naar Los Angeles, de ideale omstandigheid om mijn eigen situatie eens goed te overdenken. Ik dacht aan wat ik tot nu toe gedaan had. Opeens welde er een gevoel van boosheid in me op, tegen mijn baas, die een uiterst vriendelijke man was, maar

FORUM

MENSWAARDIG WERK DANKZIJ A&O-PSYCHOLOGIE

Hoewel het niet makkelijk is A&O-psychologie helder te profileren, pleit Aukje Nauta voor een grotere bijdrage van de arbeids- en organisatiepsychologie aan de vormgeving van werk en organisaties.¹ 'Om welzijn en functioneren van de werkende mens te stimuleren, is kennis en expertise nodig over hoe mensen zorgen, leren, ontspannen en verouderen. En om te weten hoe mensen gezond kunnen worden en blijven, is kennis en expertise nodig over de helende kracht van werk.'

INTRODUCTIE

'Keurslijf baas knelt.' Dat kopt *De Telegraaf* in een artikel van nog geen jaar geleden. De krant baseert zich op onderzoek van TNO,

waaruit blijkt dat 44 procent van de werkenden weinig autonomie in het werk ervaart. In 2007 was dat met 38 procent behoorlijk lager. Toen de economische crisis

in 2008 losbarstte, steeg het percentage werknemers met weinig autonomie elk jaar op rij met enkele percentages, om vanaf 2012 stabiel te blijven, rond die 44

¹ Deze forumbijdrage is grotendeels gebaseerd op het visiestuk dat ik in schreef in opdracht van het NIP (Nauta, 2017). Het betreft een samenvatting in deels nieuwe woorden van mijn pleidooi om de A&O-psychologie zichtbaarder te maken en beter te benutten ten behoeve van menswaardig werk.

procent. In de Arbobalans 2016 is voorts te lezen dat het percentage werknemers met hoge taakeisen én lage autonomie - hét recept voor werkstress - licht stijgt van 16% in 2007 tot 18% in 2015.

Het is verleidelijk - zoals *De Telegraaf* en passant doet - om het verslechteren van de kwaliteit van de arbeid toe te schrijven aan de economische crisis waaruit we momenteel omhoog krabbelen. Een kern van waarheid zal er zeker in zitten. Immers, als de broekriem aangehaald moet worden - het werk moet bijvoorbeeld met minder mensen gedaan worden - is het logisch dat dat ten koste gaat van autonomie in het werk. Maar evenzogoed kun je de verslechterde kwaliteit van arbeid zien als onvoldoende impact van de A&O-psychologie op de inrichting van werk en organisaties. Immers, als bedrijven goed naar A&O-psychologen luisteren, dan zouden ze niet alleen weten dat beperkte autonomie op den duur werkprestaties verlaagt vanwege minder werkplezier, meer stress en minder *organizational citizenship behavior*, ze zouden er nog naar handelen ook. In veel bedrijven winnen financiële belangen het echter van menselijke behoeften, met onvoldoende menswaardig werk als gevolg. Denk aan de praktijk van up-selling - welbewuste pogingen om klanten meer van een product of dienst te laten kopen. In veel retail- en horeca-organisaties worden verkopers verplicht om aan klanten te vragen of ze een gevulde koek of chocoladereep bij hun pas gekochte kop koffie willen, in plaats van zelf te kunnen

kiezen hoe ze hun klanten vriendelijk te woord kunnen staan.

In deze forum-bijdrage pleit ik voor een grotere normatieve bijdrage van de arbeids- en organisatiepsychologie aan de vormgeving van werk en organisaties, opdat beide duurzamer worden. Daarmee doel ik op duurzaamheid in brede zin: een wereld van werk en organisaties die bijdragen aan een gezonde balans tussen *people*, *planet* en *profit*. Zo bezien is de up-selling waarnaar ik net verwees in twee opzichten niet duurzaam: niet alleen perkt het de autonomie van werknemers in, ook draagt het bij aan een toename van obesitas.

ZWAK OMLIJND VAKGEBIED

Makkelijk is het niet om de A&O-psychologie helder te profileren. Een belangrijke reden hiervoor is dat de A&O-psychologie een zwak omlijnd vakgebied is. A&O-psychologen zijn in de praktijk werkzaam in zeer uiteenlopende functies, zoals verzuim- en re-integratiespecialist, organisatieadviseur, selectiepsycholoog, veranderkundige, HR-manager, loopbaancoach, managementtrainer, etc. Praktisch werkzame psychologen identificeren zich in de loop van hun werkjaren vaak meer met hun beroep dan met hun discipline. Dit bleek bijvoorbeeld uit een gesprek dat ik had met Hein Knaapen, A&O-psycholoog en *Chief HR Officer* van ING: 'Mijn identiteit is niet die van A&O-psycholoog maar van *HR-professional*' (Nauta, 2017).

Ook de wetenschappelijke A&O-psychologie is versnipperd en zwak omlijnd, niet in de laatste

plaats omdat veel sociaalpsychologische wetenschappers - vanwege hun relatief hoge publicatie-output - de afgelopen jaren op A&O-plekken terecht zijn gekomen, terwijl veel A&O-psychologen bij business schools zijn gaan werken. Volgens Stoker (2012) dreigt de wetenschappelijke A&O-psychologie zelfs vermalen te worden tussen enerzijds sociale psychologie en anderzijds gedragseconomie, nu dit laatste vakgebied steeds 'hotter' wordt.

Mede omdat de A&O-psychologie zwak omlijnd en slecht zichtbaar is, komen haar kennis en methodieken onvoldoende tot hun recht ter verbetering van mens, organisatie en samenleving. Zo stelt Fred Zijlstra, hoogleraar A&O-psychologie aan Maastricht University, dat A&O-psychologen weliswaar al veertig jaar onderzoek doen naar werkstress, maar dat stress- en burn-outklachten de laatste decennia alleen maar zijn toegenomen - de bovengenoemde TNO-cijfers illustreren dat. En Marise Born, hoogleraar Personeelspsychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, stelt dat 'dankzij' digitalisering tal van nieuwe psychologische tests online zijn, zonder dat validiteit en betrouwbaarheid getest zijn (Nauta, 2017).

Een voorbeeld is de *Insights Discovery*-test, die mensen letterlijk kleur geeft - 'helder blauw' als je analytisch bent, 'vurig rood' als je prestatiegericht bent, 'stralend geel' als je expressief bent, en 'zacht groen' als je zorgzaam bent. *Insights Discovery* is niet COTAN-proof; betrouwbaarheid en validiteit laten te wensen over.

Toch passen praktisch werkzame A&O-psychologen, maar ook niet-psychologisch geschoolde consultants de test op grote schaal toe. De praktische bruikbaarheid van *Insights Discovery*, evenals de klantvriendelijkheid van de commerciële leverancier, is veel groter dan van tests die wel COTAN-proof zijn, zoals de NEO-PI-R die de *Big Five*-persoonlijkheidsfactoren meet.

Onbekend zijn de gevolgen van metingen en trainingen gebaseerd op *Insights Discovery*. Aan de ene kant valt te verwachten dat in managementteams waar leden weten hoe de kleuren verdeeld zijn, er meer onderling begrip ontstaat voor de verschillende gedragsstijlen van eenieder. Maar dan moet zo'n kleurstempel wel kloppen – iets wat onwaarschijnlijk lijkt, omdat de test ipsatief is: respondenten worden gedwongen te kiezen tussen items. Daardoor kan men niet 'maagdelijk wit' zijn – analytisch én prestatiegericht én expressief én zorgzaam. Anderzijds kan een kleurstempel leiden tot sociale categorisatie en daardoor polarisatie binnen het team – 'blauw' vindt 'geel' stom en vice versa. Zeker is dat zolang praktische en wetenschappelijke A&O-psychologen niet samen optrekken om wetenschappelijk gefundeerde *open source* vragenlijsten te ontwikkelen die handzaam zijn bovendien, de wereld van psychologische tests allesbehalve tot z'n recht komt.

MENSWAARDIG WERK ONDER DRUK

Terwijl wetenschappelijke en praktische A&O-psychologie uit

elkaar lijken te drijven, komt het menswaardige werk steeds meer onder druk te staan. Snelle ontwikkelingen als robotisering, automatisering en digitalisering maken dat er momenteel een 'platformeconomie' ontstaat: de Uber- en Airbnb-achtige bedrijven waar werk niet via arbeidscontracten maar via freelance-taken wordt verdeeld. In het WRR-rapport *De robot de baas* schetsen Kool & Van Est (2015) negen mogelijke scenario's als gevolg van robotisering en platformisering, waarvan ze de eerste 'business as usual' noemen: banen verdwijnen, maar daarvoor komen nieuwe in de plaats – denk aan de dronepiloot. Daarnaast schetsen ze vier zonnige en vier duistere scenario's. In de zonnige scenario's hebben mensen veel betaalde vrije tijd omdat robots het werk doen, verrijken mensen zich dankzij hulp van robots, zijn mensen eigen baas en kunnen ze precies doen waar ze goed in zijn. Maar in de duistere scenario's is er 'techno-feodalisme', schrijft technologie voor hoe mensen hun werk moeten doen, worden inkomsten zeer ongelijk verdeeld, is er digitale uitbuiting en zijn beroepen vervangen door microtaken – zoals digitaal bestelde maaltijden rondbrengen na aansturing door een algoritme in plaats van een baas van vlees en bloed.

Welk scenario werkelijkheid wordt, daar branden Kool en Van Est zich niet aan. Maar A&O-psychologen zouden zich hard moeten maken voor een toekomst van menswaardig werk. Bal (2016) doet dat alvast in een artikel in *Gedrag*

ILLUSTRATIE: CHIARA ARKESTEIJN



De wetenschappelijke A&O-psychologie dreigt vermalen te worden tussen sociale psychologie en gedragseconomie

en Organisatie, waarin hij de A&O-psychologie aanvalt op vermeende neoliberale tendensen. Volgens Bal zijn wetenschappelijke A&O-psychologen geneigd concepten als welzijn, motivatie en pro sociaal gedrag uit te drukken in hun bijdrage aan winstmaximalisatie van bedrijven, in plaats van ze als doel op zich te beschouwen. Zijn artikel lokte zes positief-kritische reacties uit. Zo schrijven Ellemers & De Gilder (2016) dat de mens wel degelijk centraal staat in A&O-psychologisch onderzoek, omdat economische overwegingen hooguit gebruikt worden om bedrijven te overtuigen van het belang van investeren in mensen. Van Vuuren & De Jong (2016) betogen dat het niet of-of is maar en-en: investeren in mensen heeft zowel intrinsieke als instrumentele waarde. Alle commentatoren verwelkomen Bal's stellingname, omdat hij A&O-psychologen oproept actief bij te dragen aan het maatschappelijke debat. Zelf pleitte ik met Sjollema & Houtman (2016) van de Nederlandse Stichting voor Psychotechniek voor een omkering: pas het werk aan de mens aan in plaats van andersom, en zorg dat menselijke basisbehoeften als competentie, autonomie, verbinding en zekerheid ontwerpcriteria zijn voor werk.



Al met al toont het debat in *Gedrag en Organisatie* aan dat (wetenschappelijke) A&O-psychologen wel degelijk de behoefte voelen om actief bij te dragen aan de samenleving, in een tijd waarin de menswaardigheid van werk onder druk staat.

DRIE ACTIES

Hoe kan A&O-psychologie beter tot zijn recht komen, nu uit bovenstaande blijkt hoezeer daartoe een noodzaak en behoefte bestaat? Actie is geboden. Daarbij kan het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) een belangrijke rol vervullen. En dan doel ik op het NIP als een verzameling van psychologen, inclusief A&O-psychologen, die zich samen, als leden van een democratische vereniging, sterk maken voor menswaardig werk in menswaardige organisaties. Zo'n NIP-vereniging is meer dan het algemeen bestuur, de directeur, of slechts één van de NIP-secties. Idealiter is – of beter gezegd wordt – het NIP een democratische beroepsvereniging waar leden continu geraadpleegd worden over actuele thema's, waarna die raadplegingen omgezet worden in concrete acties. Zodoende kan het NIP de belangrijke rol vervullen van makelaar tussen bedrijven en onderzoekers, en tussen praktisch en wetenschappelijk werkzame A&O-psychologen. Ik pleit voor drie acties.

De eerste actie is om een 'lerende gemeenschap' te vormen van A&O-psychologen. Dit gebeurt allereerst via het goede gesprek tussen A&O-psychologen onderling. Sommige van die gesprekken hebben een formeel tintje, denk

aan supervisie, intervisie en collegiale toetsing. Andere gesprekken zijn informeler en creatiever van aard, zoals ronde-tafeldialogen, wereldcafés en waarderend onderzoek (*appreciative inquiry*) naar goede beleids- en interventiepraktijken van A&O-psychologen. Steeds gaat het erom dat A&O-psychologen elkaar verrijken en versterken in hun vakmanschap. Niet alleen dankzij de inhoudelijke kennis die zij uitwisselen, maar ook omdat het goede gesprek leidt tot een hecht netwerk van psychologen die elkaar weten te vinden. Daarnaast kan uitwisseling en kennisoverdracht via een krachtig digitaal platform plaatsvinden, bijvoorbeeld via de website van het NIP, een Facebook-pagina en een LinkedIngroep. Het digitaal platform fungeert als kenniscentrum, waar A&O-psychologen allerlei vakliteratuur, wetenschappelijke literatuur, blogs en vlogs van vakgenoten tot zich kunnen nemen. Voorts gebeurt vakmanschapsontwikkeling via leergangen, congressen en workshops, zoals het NIP die al veelvuldig organiseert. Belangrijk daarbij is dat wetenschappelijk werkzame A&O-psychologen regelmatig worden ingezet om hun kennis en onderzoeksbevindingen over te dragen aan hun praktisch werkzame collega's, iets wat nu onvoldoende gebeurt.

De tweede actie is om 'multi-helixnetwerken' te faciliteren, zoals 'Brainport Eindhoven' die heeft: een nauwe samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven, onderwijs, burgers, investeerders en zelfs kunstenaars. Het NIP kan concrete invulling geven aan een Huis van

de Psychologie, met een ruime, transparante kamer voor het thema Werk. Dit Huis van de Psychologie biedt een fysiek en digitaal platform waar diverse partijen elkaar ontmoeten ter verbetering van welzijn en functioneren van mensen in alle facetten van hun leven, waaronder werk. Het moet een Open Huis zijn, waar mensen en organisaties graag langskomen. Het NIP zou ministeries, werkgeversorganisaties, vakorganisaties, bedrijven, zorginstellingen, onderwijsinstellingen en cultuurinstellingen actief kunnen uitnodigen om aan te haken bij het platform. Zij kunnen er onderzoeks- en adviesvragen stellen en samenwerkingspartners zoeken. Ook kan het NIP in dat Huis ronde-tafels of een heus *field lab* organiseren, waar A&O-psychologen samen met bedrijven, werkgeversorganisaties, werknemersorganisaties, brancheverenigingen en overheden acties en onderzoek kunnen opzetten ter verbetering van mens, werk en organisatie. Tot slot kan het NIP aansluiting zoeken bij andere netwerken, zodat multidisciplinaire, multipartijensamenwerking kan ontstaan. Ga bijvoorbeeld samenwerken met het Behavioural Insights Network Nederland (BIN NL), waar diverse ministeries samenkomen om na te denken over overheidsbeleid gebaseerd op gedragsinzichten.

De derde actie is om de A&O-psychologie actief te profileren via actuele, psychologie-brede thema's. De waarde van de A&O-psychologie wordt vooral zichtbaar via brandende thema's die zij succesvol aanpakt, bijvoorbeeld burn-out en

discriminatie. Het NIP zou krachtige lobbyactiviteiten op zo'n thema moeten ondernemen, zoals voorlichting, A&O-psychologische kennis verspreiden, opinies van ministeries, verzekeraars en brancheorganisaties beïnvloeden, et cetera. Zulke profilering werkt het beste als het NIP jaarlijks kiest voor een breed en urgent maatschappelijk thema waarmee alle psychologen – niet alleen A&O-psychologen – van doen hebben. Denk aan een thema als de wereldwijd toenemende homofobie, terwijl de DSM homoseksualiteit decennia terug als stoornis heeft geschrapt. Homofobie, of misschien nog beter, stereotypering en discriminatie van lesbische vrouwen, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders (LHBT), speelt in alle domeinen van het leven, inclusief werk – reden waarom het een uiterst relevant en actueel jaarthema zou kunnen zijn. Idealiter wordt zo'n jaarthema democratisch gekozen, via een enquête onder NIP-leden. Vervolgens brengt het NIP dit thema op allerlei manieren onder de aandacht, bijvoorbeeld via een manifest, persberichten, een

campagne en NIP-leden die als ware ambassadeurs het thema onder de aandacht brengen bij al hun contacten. Wat daarbij extra kan helpen is een 'gideonsbende' van circa tien sterke (A&O-)psychologen – wetenschappers en *practitioners* – die in diverse gremia een stempel drukken dankzij columns, blogs, vlogs, opinieartikelen en interviews in diverse media.

TOT SLOT

Samengevat pleit ik ervoor dat het NIP – in een hoedanigheid als democratische beroepsvereniging van psychologen – volop actie onderneemt voor een lerende gemeenschap van (A&O-)psychologen, voor multi-helixnetwerken, en voor actieve profilering van de (A&O-)psychologie via jaarthema's. Opzettelijk staat A&O hierboven tussen haken. Want in de samenleving van vandaag passen geen schotten tussen disciplines, al helemaal niet tussen psychologische subdisciplines. Om welzijn en functioneren van de werkende mens te stimuleren, is ook kennis en expertise nodig over hoe mensen zorgen, leren, ontspannen

en verouderen. En om te weten hoe mensen gezond kunnen worden en blijven, is kennis en expertise nodig over de helende kracht van werk. Daarom pleit ik voor een open en transparant Huis van de Psychologie. Daarin staan de deuren wijd open voor iedereen die begaan is met welzijn en functioneren van mensen, organisaties en samenleving. Dat gaat immers letterlijk iedereen aan.

OVER DE AUTEUR

Aukje Nauta is mede-eigenaar van Factor Vijf Organisatieontwikkeling. Tot 2016 was ze bijzonder hoogleraar 'Employability in werkrelaties' vanwege de Nederlandse Stichting voor Psychotechniek aan de Universiteit van Amsterdam, en kroonlid SER. Zij studeerde organisatiepsychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen, waar ze in 1996 promoveerde. E-mail: aukje.nauta@factorvijf.eu.

REAGEREN?

Wilt u reageren op dit artikel?

Dat kan via LinkedIn (<http://alturl.com/wz95ju>) en Twitter (@RedactieDP).

Literatuur

- Bal, P. M. (2015). Voorbij neoliberalisme in de arbeids- en organisatiepsychologie: Menselijke waardigheid en organisatiedemocratie. *Gedrag en Organisatie*, 28, 199-219.
- Arbobalans 2016. *Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO.
- Ellemers, N. & De Gilder, D. (2016). De psychologie van mensen in organisaties heeft meer te bieden dan Matthijs Bal denkt. *Gedrag en Organisatie*, 29, 163-167.
- Klerks, M. (2016). Keurslijf baas knelt. *De Telegraaf*, 19 december.
- Kool, L. & Van Est, R. (2015). Kansen en bedreigingen: negen perspectieven op werken in de robotsamenleving. In: R. Went, M. Kremer & A. Knottnerus (Red.), *De robot de baas. De toekomst van werk in het tweede machinetijdperk* (pp. 49-67). Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Nauta, A. (2017). A&O-psychologie in Beeld. Naar een nieuwe strategische focus van de Sector A&O van het NIP. Utrecht: NIP. <https://insightsbenelux.com/insights-discovery/> <http://www4.parinc.com/Products/Product.aspx?ProductID=NEO-PI-R>
- Nauta, A., Sjollem, S. & Houtman, S. (2016). De omkering. Naar een menswaardige toekomst van werk. *Gedrag & Organisatie*, 29, 187-190.
- Stoker, J. (2012). Sociaal en A&O psychologen bij economie en bedrijfskunde-culturen: zonde of gezond? *Gedrag en Organisatie*, 25, 301-311.
- Van Vuuren, T. & De Jong, J. (2016). Een waardig neoliberalisme in de arbeids- en organisatiepsychologie. *Gedrag en Organisatie*, 29, 173-175.

BIJEENKOMST

DE COMPLEXITEIT VAN STRESS

Zonder stress vervelen we ons, maar te veel is ook niet goed. Langdurige overbelasting kan leiden tot ernstige pijn- en vermoeidheidsklachten. De behandeling hiervan staat of valt met de kwaliteit van de communicatie, zo blijkt tijdens het Sympopna-congres De Complexiteit van Stress op 19 april in Ede. Patiënten zijn gebaat bij een heldere uitleg van processen zoals centrale sensitisatie die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van stressgerelateerde aandoeningen.

Een vrouw balanceert op haar tenen op het uiteinde van een omgevallen boomstam. Met gespreide armen helt ze naar voren en zweeft zo als het ware boven de grond. 'Voor mij symboliseert deze vrouw wat het betekent om zonder stress te zijn,' zegt psychiater Christina van der Feltz-Cornelis, leidinggevende aan het topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid (CLGG). 'Zonder stress is het lichaam in een toestand van evenwicht, homeostase. Als het evenwicht verstoord raakt, probeert het lichaam hiernaar terug te keren. Lukt dat niet, dan treedt op den duur uitputting op.'

Dat kan op vier verschillende manieren. Wanneer stressoren elkaar blijven opvolgen – iemand wordt ontslagen en raakt vervolgens in financiële problemen – is er sprake van herhaaldelijke belasting. Bij de andere drie abnormale stressreacties gaat het niet

zoezeer om externe bronnen van stress, maar om individuele variaties in de stressreactie. Zo neemt bij onvoldoende gewenning de stressrespons niet af; een mooi voorbeeld hiervan is de spreekfobie. En terwijl bij een te langdurige stressrespons, zoals een depressie, de cortisolspiegel hoog blijft, is deze bij een inadequate respons altijd laag, ook bij grote stress, aldus Van der Feltz-Cornelis. 'Dat zijn mensen die naar enge films gaan en dan rustig een zak popcorn leeten. Ondertussen is bij hen wel sprake van compenserende hyperactiviteit van andere stresshormonen.'

De vier abnormale stressreacties leiden er uiteindelijk toe dat mensen zich moe en lusteloos gaan voelen. Dat komt door zogeheten prostaglandines, stoffen die worden geproduceerd door het immuunsysteem, dat in verbinding staat met het stresssysteem. De symptomen van de posttraumati-



sche stressstoornis (PTSS), depressie, het chronisch vermoeidheidssyndroom (cvs) en burn-out mogen verschillen, voor Van der Feltz-Cornelis zijn de ziektebeelden vier takken aan dezelfde boom. 'Bij allemaal is in de behandeling herstel van de slaap een belangrijke eerste stap.'

Wat heeft een dokter met een onleesbaar handschrift gemeen met een buschauffeur die regelmatig een spiegel van zijn bus afrijdt?

ONE OR MANY?

A=Aangezichtspijn. B=Burn-out. C=cvs. D=Dyspepsie. E=Environmental intolerance. Alleen de letters X en Y ontbreken nog in het alfabet van de Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Maar hoe heterogeen is de groep SOLK-patiënten, de allergrootste groep patiënten binnen de zorg, nu echt? Psychiater Lineke Tak roept de hulp van de zaal in. Van de tweehonderd aanwezigen laat 60% via hun mobieltje weten dat het om slechts één aandoening gaat, 35% vindt dat het wel degelijk gaat om verschillende stoornissen, 5% heeft geen mening.

Voor het eerste antwoord, SOLK is één stoornis, heeft Tak goede argumenten. Zo bestaat er tussen SOLK-klachten onderling een hoge comorbiditeit, net als tussen SOLK-klachten enerzijds en angst en depressie anderzijds. Verschillende SOLK-klachten zijn dan ook gebaat bij dezelfde behandeling. Cognitieve gedragstherapie is effectief bij zowel het prikkelbare-darmsyndroom (PDS), bij cvs, als bij fybromyalgie, een aandoening waarbij mensen last hebben van pijn in bindweefsel en spieren. Tot slot speelt bij al deze aandoeningen centrale sensitisatie een rol. Bij cvs is het brein hypergevoelig geraakt voor vermoeidheidsprikkelers, bij fybromyalgie voor pijnprikkelers. Maar ook het antwoord dat er verschillende SOLK-stoornissen bestaan, kan Tak onderbouwen. Zo is de cortisolspiegel bij cvs-patiënten wel, bij PDS-patiënten niet, en bij fybromyalgie alleen bij vrouwelijke patiënten verlaagd.

Dan bekent Tak dat het goede antwoord er niet tussen stond. Bij SOLK gaat het om één én om veel verschillende stoornissen tegelijkertijd: 'Er zijn zowel gedeelde factoren, zoals centrale sensitisatie, in de pathogenese van SOLK, als unieke factoren die verklaren waarom de één last krijgt van hoofdpijn en de ander van diarree.'

COMPLEXE PROBLEMATIEK Terwijl in de DSM-IV-TR de somatoforme stoornis gereserveerd bleef voor mensen met onverklaarbare klachten, is in de DSM-5 de diagnose somatische symptoomstoornis (SSS) bedoeld voor alle mensen die zich niet kunnen aanpassen aan hun lichamelijke klachten – onverklaard én verklaard. Patiënten met deze diagnose die uiteindelijk bij het CLGG terechtkomen, een instelling in de derde lijn, hebben een gemiddelde klachtenduur van achtenhalf jaar en hun sociale achteruitgang is vergelijkbaar met die van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. 'Dan kun je als behandelaar met je handen in het haar gaan zitten,' zegt psychiater Jonna van Eck-Van der Sluijs, 'of je kunt de complexiteit van de problematiek in kaart brengen en daar je behandeling op afstemmen.'

Van Eck-van der Sluijs onderzocht¹ of de INTERMED ook voor de patiëntenpopulatie van het CLGG een geschikt diagnostisch instrument is. De INTERMED is gebaseerd op het biopsychosociale model en brengt binnen deze domeinen zowel iemands voorgeschiedenis, actuele problematiek als prognose in kaart. Een voorbeeldvraag luidt: 'Verwacht u dat er in de komende 6 maanden iets aan uw (woon)situatie veranderd moet worden?' Uit het onderzoek van Van Eck-Van der Sluijs bleek dat mensen met een SSS inderdaad een complexe patiëntengroep vormen. Hun gemiddelde totaalscore op de INTERMED lag hoger dan die van mensen met chronische medische aandoeningen zoals reuma.

STRATEGISCHE TAAKADAPTATIE Wat heeft een dokter met een onleesbaar handschrift gemeen met een buschauffeur die regelmatig een spiegel van zijn bus afrijdt? Volgens klinisch psycholoog Arno van Dam

1 Het onderzoek zal dit jaar worden gepubliceerd in het tijdschrift *Psychosomatics*.

zijn beiden goed in strategische taakadaptatie: ze focussen zich op hun primaire taak (respectievelijk de juiste diagnose stellen en veilig rijden) ten koste van hun andere taken (respectievelijk de patiëntenadministratie bijhouden en schadevrij en op tijd rijden). Wie alles goed wil doen, loopt het risico onvoldoende te herstellen.

De wet van de verminderde meeropbrengst laat zien dat bij mensen die doorgaan met werken terwijl hun lichaam het stopsignaal heeft gegeven, de productiviteit daalt, het lichaam meer tijd nodig heeft om de stresshormonen af te breken en de inslaaptijd naar achter opschuift. Zo kan chronische werkstress leiden tot burn-out: mensen voelen zich moe, cynisch en gaan twijfelen aan hun eigen kwaliteiten. Tijdens zijn promotieonderzoek vond Van Dam dat bij een burn-out ook het cognitieve functioneren achteruitgaat: 'Vooral bij complexe taken worden mensen rigide en lukt het ze niet meer om te reageren op nieuwe informatie of feedback.'

Het advies van Van Dam is simpel. 'Mensen met een burn-out moeten leren om sommige dingen met de Franse slag te doen. Joop Zoetemelk wist het al: de Tour winnen doe je in bed.'

PERSOONLIJKE BELEVINGSWERELD

De dag eindigt met een aantal verhalen uit de praktijk. Bedrijfsarts Rob Hoedeman ruimt voor de eerste paar gesprekken met mensen met burn-out klachten extra tijd in: een investering die zich later altijd terugbetaalt. Hij wil niet alleen goed zicht te krijgen op de werksituatie, maar ook op de situatie thuis. Daarnaast hecht Hoedeman veel belang aan educatie over het brein die aansluit bij de persoonlijke belevingswereld. 'De prefrontale cortex gaat automatisch slechter functioneren zodra het limbische systeem is geactiveerd. Ik leg mensen uit dat ze dan het overzicht verliezen en minder goed kunnen plannen en organiseren. Vooral omdat de amygdala, de wekker in het brein die afgaat bij gevaar, tegelijkertijd filmpjes van eerdere mislukkingen laat zien.'

Door het versterken van zowel werkgebonden als persoonsgebonden hulpbronnen probeert Hoedeman mensen weer in een opwaartse spiraal te brengen van burnout (weinig energie, lage loyaliteit aan het werk) naar bevlogenheid (veel energie, hoge loyaliteit aan het werk).

CENTRALE SENSITISATIE RELATIEF ONBEKEND

Voordat ze zich in het onderwerp verdiepte, vond huisarts Carine den Boer het soms moeilijk om begrip op te brengen voor solk-patiënten die met steeds dezelfde klachten op haar spreekuur verschenen. Inmiddels is ze gepromoveerd op centrale sensitisatie: niet alleen in de hersenen zelf maar ook op ruggenmergniveau kunnen prikkels worden versterkt. 'Eerst werd aangenomen dat sensitisatie alleen bij chronische pijn een rol speelt,' zegt Den Boer, 'maar waarschijnlijk is dit mechanisme bij alle solk-aandoeningen relevant.'

Daarom wil ze weten wie van de aanwezigen aan solk-patiënten uitleg geeft over centrale sensitisatie: de helft doet het nooit. Hier is winst te halen, concludeert Den Boer. Wel waarschuwt ze dat het even kan duren voor een patiënt accepteert dat er geen lichamelijke oorzaak is voor de klachten en openstaat voor een andere uitleg. Vicious cirkels – stilzitten uit angst voor pijn leidt ertoe dat bewegen nog pijnlijker wordt – is een ander begrip dat Den Boer altijd behandelt bij mensen met onverklaarde klachten. Op dit punt scoort de zaal beter: driekwart van de aanwezige behandelaars geeft deze uitleg ook.

Na de pauze ligt er een ballon op onze stoel die we moeten opblazen. Vervolgens vraagt fysiotherapeut Menno Kijkuit ons om erop te gaan zitten. Achter mij klinken luide knallen, maar mijn ballon blijft heel. 'Hoe pakte je de opdracht aan?' wil Kijkuit weten. 'Tot hoever blies je de ballon op? Ging je voorzichtig zitten, of juist niet?'

Ballonnen verschillen, net als mensen, in de hoeveelheid druk die zij kunnen verdragen. Ballonnen knappen bij te veel druk, mensen ontwikkelen klachten. 'Ik krijg veel hoofden in mijn praktijk,' zegt Kijkuit. 'Bij deze mensen dient het lichaam enkel om het hoofd ergens te brengen. Als ik hen vraag wat ze voelen, geven ze technische informatie. Wervel L4/L5 zit verkeerd.'

Rust, ruimte, regelmaat. Matig intensief bewegen. Leuke dingen doen. Hoe meer klachten iemand heeft, hoe simpeler de adviezen die Kijkuit geeft. 'Mensen moeten weer gaan voelen. Hoofden moeten weer een lijf gaan krijgen. Alleen wanneer mensen naar hun lijf luisteren, nemen zij goede beslissingen.'

Dr. Annemarie Huiberts is psycholoog en journalist.

E-mail: amphuiberts@gmail.com.

JUNIOR – HANSJE WIERENGA

Toen ik psychologie ging studeren in Utrecht, was ik nog niet volledig van mijn keuze overtuigd. Ik wilde ook graag naar de theaterschool, maar koos voor baanzekerheid. Een beetje ironisch, want toen ik afstudeerde waren veel net afgestudeerde psychologen werkeloos.

Het wonen in Utrecht beviel goed. De studie vond ik interessant en dan vooral de latere jaren, toen ik meer voor praktische vakken kon kiezen zoals coaching en communicatievaardigheden. Ook het diagnostiekvak vond ik leuk, waarin we moesten uitpuzzelen wat er met cliënten aan de hand kon zijn en hoe we hen konden helpen. Verder merkte ik dat ik geboeid was door vakken over seksualiteit en relaties en relatietherapie.

Tijdens mijn bachelor deed ik ook nog een bestuursjaar, maar daarna twijfelde ik of ik gelijk moest doorgaan met mijn master. Ik dacht: straks moet ik als 22- of 23-jarige psycholoog mensen van 50 of 60 met hun problemen helpen. Wat heb ik hen dan te vertellen? Ik wilde eerst wat werkervaring opdoen, wat van de wereld zien om meer levenservaring op te doen. In eerste instantie wilde ik er één jaar tussenuit, maar toen ik na dat jaar bijna aan mijn master zou beginnen, voelde ik dat ik meer tijd nodig had. Ik heb altijd de neiging gehad hard door te rennen en die neiging kwam weer terug. Bovendien ging mijn relatie van een paar jaar uit. Ik ben vrijwilligerswerk gaan doen bij een telefonische hulpdienst voor mensen met problemen of die gewoon verlegen zitten om een praatje. En ik heb gewerkt bij het NIP en bij de zorgverzekeringsadviseur Independer. Ik ben alles bij elkaar ook

bijna een half jaar naar Azië geweest. Daarna ben ik verder gegaan met de master Klinische gezondheidspsychologie. Ik volgde veel praktische vakken en liep stage bij ggz Midden Holland, inmiddels Rivierduinen. Daar ontdekte ik dat ik graag met jongvolwassenen werk, want die zijn nog volop in ontwikkeling en op zoek naar hoe ze hun leven willen vormgeven. Ik had er veel plezier van dat ik twee jaar was weggeweest, want als psycholoog ben je zelf het instrument en ik heb mezelf in die twee jaar goed leren kennen.

AARDIG CV

Tijdens mijn master heb ik voor een paar stageplekken gesolliciteerd en werd vrij snel bij Rivierduinen aangenomen. Ook ergens anders kreeg ik een aanbod. Ik denk dat ik er wat uitsprong omdat ik een aardig cv heb, met werkervaring, vrijwilligerswerk en een bestuursjaar. Bovendien gaat het voeren van sollicitatiegesprekken me goed af. Ik heb natuurlijk wel last van zenuwen, maar ik kan nog steeds goed mijn verhaal vertellen. Ik kom dan ook nog zelfverzekerd over, heb ik wel eens van iemand gehoord.

Ik studeerde in februari 2016 af, werkte vervolgens een paar maanden als psycholoog bij de Maartenskliniek om iemand wegens ziekte te vervangen. Daar zag ik veel patiënten met reuma of fibromyalgie. Ik deed er groepsbehandelingen, wat ik heel leerzaam en leuk vond. Je hebt in een groep altijd mensen die veel praten en anderen die meer op de achtergrond blijven, ik vond het een uitdaging om te zorgen dat iedereen aan bod kwam. Het verraste me te zien dat de

groep elkaar goed kon helpen. Op een gegeven moment was er een koppige deelnemer die zei niets met adviezen te kunnen, omdat het bij haar anders werkte. Bij een sessie reageerde de groep daarop. “Je zegt best vaak: het kán niet,” zei de een. En een ander: “Als je altijd nee zegt, lukt het nooit. Wil jij eigenlijk wel?” Ze vielen elkaar bij, zonder dat het aanvallend werd. Zo braken ze door haar muur heen. Ze werd voor het eerst emotioneel. Het was mooi om te zien, maar ook spannend, want ze had daardoor kunnen afhaken. Gelukkig gebeurde dat niet, voor haar betekende het groei. Ze had haar masker





FOTO: MARIEKE WINTJES

afgedaan en gemerkt dat daar goed op werd gereageerd.

METERS MAKEN

Na een operatie wegens een hernia, waar ik al langer last van had, ging ik weer solliciteren. Weer ging het soepel. Ik heb zo'n acht sollicitatiebrieven gestuurd. Onder andere solliciteerde ik als basispsycholoog bij Mentaal Beter. Daar kende ik iemand die een goed woordje voor me deed. Op een gegeven moment had ik drie sollicitaties lopen. Ik werd bij twee aangenomen, bij de derde was ik door naar de volgende

ronde. Ik koos uiteindelijk voor Mentaal Beter, waar ik intakes, behandeling en diagnostiek ben gaan doen.

Ik behandel volwassenen met allerlei psychische problemen in individuele sessies. Zo zie ik een cliënt die heel erg voor anderen zorgde en uiteindelijk paniekaanvallen kreeg. Ze

had jaren haar emoties weggestopt, dat kwam er nu uit. Dat is mooi om te zien, dat je zo iemand echt kunt helpen.

Nu wil ik eerst 'meters maken'. Daarna zou ik graag de gz- of psychotherapieopleiding gaan doen. En daarna wil ik het liefst de systeemtherapekant op.'

'Moet ik als 22- of 23-jarige psycholoog mensen van 50 of 60 met hun problemen helpen?'

VRAAG & AANBOD

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

VACATURES

**Nieuwe professionals
IN HEEL NEDERLAND**



VACATURES

**Behandelaar (Orthopedagoog of
Psycholoog) m/v
HILVARENBEEK**



VACATURES

**(Basis)psychologen en
relatietherapeuten
IN HEEL NEDERLAND**



**Gz-psycholoog / Psychotherapeut
ZUTPHEN**



**Gz-psycholoog
TILBURG**



**Gz-psycholoog
LANDELIJK**



**Ervaren Basispsycholoog
UTRECHT**



**Behandelcoördinator
GRONINGEN**



PRAKTIJKKRUIMTES

**Ter overname/te huur praktijk in
MC Nieuwland
AMERSFOORT**



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.

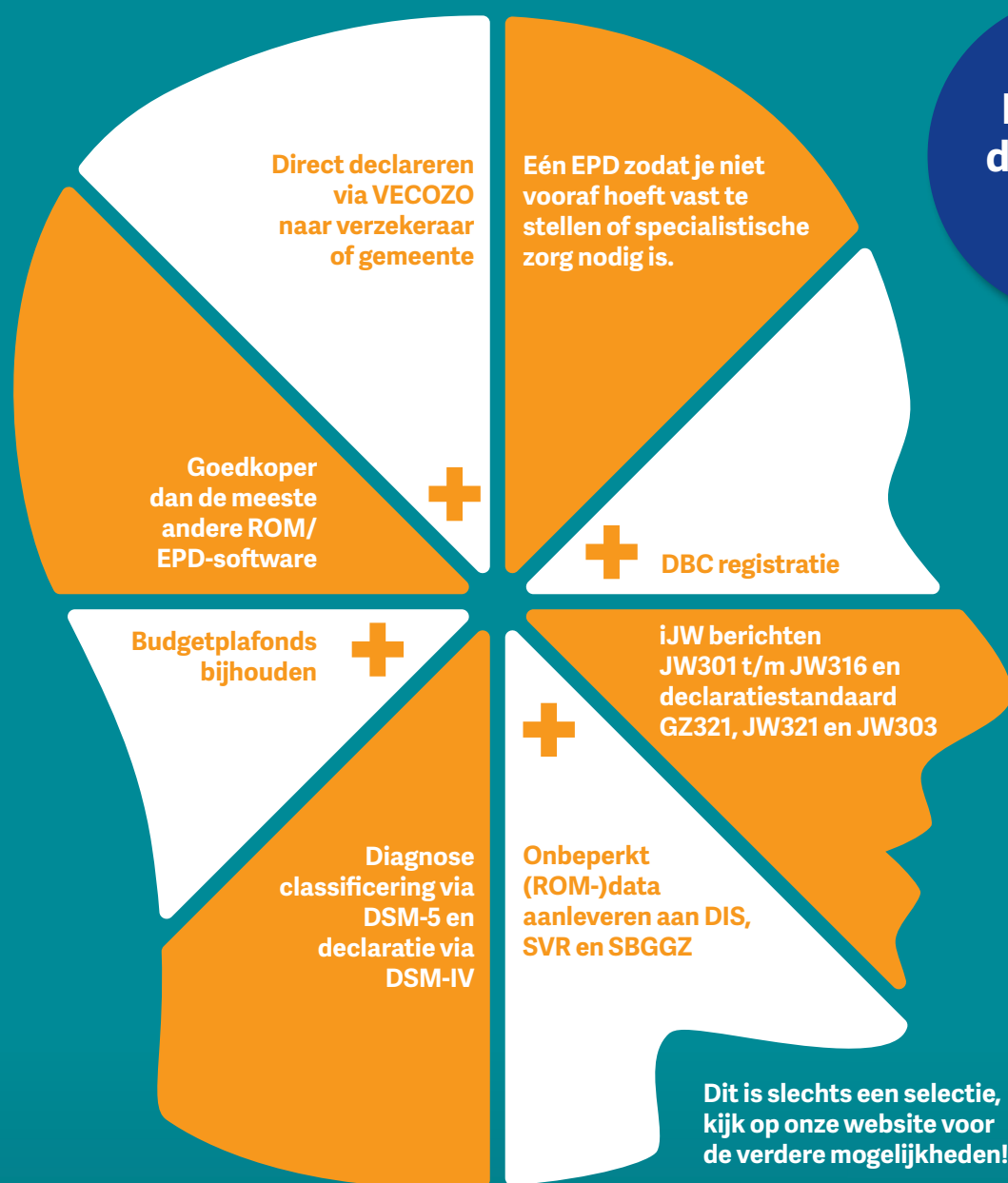
Een vermelding in het blad De Psycholoog is alleen mogelijk in combinatie met een online advertentie.

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.*

De voordelen van Intramed, speciaal voor psychologen en psychotherapeuten

**Probeer
Intramed
de rest van
het jaar
gratis!**



De administratie is niet het meest leuke onderdeel van je werk, maar wel heel noodzakelijk. Wij maken al 25 jaar software die speciaal gericht is op het ontzorgen van zorgverleners, zoals jij.



Kijk voor meer informatie op intramed.nl/ggz-actie

Intramed is een product van **Convenient**

Slimme software,
dus meer tijd
voor mijn cliënt



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



- Volwassen & Jeugd: GBGGZ, SGGZ, OVP
- SMS- en E-mail-Service
- Patiëntenportaal
- Koppelingen met o.a. EVS, ZorgMail, Reflectum, TelePsy
- Met unieke app (Apple & Android)

VRAAG EEN DEMO AAN OP WWW.INCURA.NL