

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 53 • NR 11 • NOVEMBER 2018

MENTALE ASPECTEN VAN SPORT EN PRESTEREN • FORUM: TOENAME PSYCHISCHE ZORG IN DE HUISARTSEN-
PRAKTIJK • EENS PSYCHOLOOG, ALTIJD PSYCHOLOOG: FILMMAKER PAULINE VAN TUYLL • TUCHTRECHT: BETROK-
KENEN VAN DE PSYCHOLOOG • BIJEENKOMST: EEN ONTWIKKELINGSPERSPECTIEF OP PSYCHOPATHOLOGIE

EUS VAN SOMEREN SLAPELOOSHEID





Start met de WISC-V-NL voor €150,- excl. BTW



Tot 30 november 2018 is het mogelijk om te starten met de volledig digitale WISC-V-NL op Q-interactive voor maar €150,- excl. BTW!

Bij de aanschaf van een Q-interactive-account krijg je gratis alle benodigdheden om de WISC-V-NL digitaal af te kunnen nemen:

- 1 een nieuwe Q-interactive-jaarlicentie
- 2 een set blokjes voor de subtest Blokpatronen
- 3 25 responsformulieren voor de subtest Figuur Zoeken
- 4 de Figuur Zoeken scoringsmal
- 5 een Q-interactive stylus

Ga voor meer informatie naar
PEARSONCLINICAL.NL/DIGITALE-WISC

Een greep uit ons NIP-geaccrediteerd scholingsaanbod

- Verdiepingscursus Mentaliseren Bevorderende Therapie bij kinderen (MBT-K)
- EMDR bij mensen met autisme: durf het aan!
- Pivotal Response Treatment
- Postmaster opleiding spelpsychotherapie
- FOCUS: een groepstraining voor jongeren met ADHD of ADD
- Vervolgcurcus systemische gedragstherapie (50 uur)
- Slaap en de behandeling van slaapstoornissen
- Treating the traumatized child door Scott Sells

Kijk op www.rinogroep.nl

RINO
GROEP

- 10 MENTALE ASPECTEN VAN SPORT EN PRESTEREN** – Hoe kan talent en leerpotentieel worden herkend, benut en versterkt? Welke psychologische factoren en omstandigheden zijn van invloed op het optimaal kunnen presteren? Hoe kunnen mentale vaardigheden worden gestimuleerd en ontwikkeld? Allemaal vragen waar Nico van Yperen zich als hoogleraar Sport & Performance Psychologie over gaat buigen.
- 24 HOMO INSOMNIUS** – Professor Eus van Someren probeert al zijn hele loopbaan te begrijpen hoe het komt dat mensen 's nachts wakker liggen. Een gesprek over de vorderingen die hij maakte bij het ontrafelen van dit verschijnsel. Over genetische aanleg voor slapeloosheid, de verschillende typen slapelozen en het verband tussen slapeloosheid en emotieverwerking.
- 34 PSYCHOLOGIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK** – Patiënten met psychische problemen moeten indien mogelijk in de eerstelijnszorg behandeld worden in plaats van in de gespecialiseerde zorg, zo vindt de Nederlandse overheid. Tessa Magnée en collega's gaan in op wat deze ontwikkeling betekent voor psychologen.

Cenzo zoekt:

GZ-psychologen én A&G-psychologen

Een sterke combinatie!



Een 'kwaliteit-plus' praktijk in zowel de reguliere GBGGZ
als in de bedrijfszorg met optimale tijd voor de cliënt!

Steeds hogere eisen worden gesteld aan de kwaliteit en transparantie binnen de zorg. Om deze eisen te implementeren en steeds veranderende regelgeving bij te houden hebben psychologen steeds minder tijd en middelen om cliënten optimale zorg te leveren.

Cenzo maakt dit mogelijk! Lift mee op een succesformule waarbinnen jij je richt op optimale hulpverlening en samenwerken met verwijzers. Wij zorgen voor de zakelijke randvoorwaarden, zoals deskundigheidsbevordering, contracten met zorgverzekeraars, samenwerkingsverbanden met verwijzers, bedrijven en arbodiensten, IT-ondersteuning, financiële afwikkeling en acquisitiemateriaal!

BENIEUWD NAAR ONS AANBOD?

Bezoek onze website
www.cenzo.nl
of bel

Anja Pinatsis voor een
vrijblijvend gesprek op
020 - 344 50 47.

**WIJ ZIJN
LANDELIJK OP ZOEK
NAAR VERSTERKING
VAN ONS NETWERK!
EN MET SPOED IN:**

Groningen,
Zaandam, Breda,
Enschede e.o.,
Venlo e.o.,
Emmen, Assen.

Cenzo B.V. Stationsweg 24 • 1441 EJ Purmerend 020 – 420 29 99 • info@cenzo.nl • www.cenzo.nl



**psy
ned**

Psychologen Nederland

Meer cliënten in je eigen praktijk?

Ben jij (basis)psycholoog of relatietherapeut met een eigen praktijk? Psyned ondersteunt vrijgevestigde behandelaars met het vinden van cliënten, facturatie en secretariaat. Dit betekent voor jou:

**meer cliënten • minder administratie • eigen praktijkassistenten
snel uitbetaald krijgen • en toch zelf ondernemer zijn**

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

"Sinds ik bij Psyned aangesloten ben, heb ik eigenlijk altijd wel een volle praktijk met cliënten die echt bij me passen. Heel fijn dat Psyned zorg draagt voor een goede match en de marketing van me heeft overgenomen."

Kijk voor meer informatie op onze website:
www.psyned.nl/zorgaanbieder
of mail nu:
zorgaanbieder@psyned.nl

RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

→ Kom je ook nazomen bij de RINO?

Persoonlijkheidsstoornis bij mensen
met een laag IQ
www.rino.nl/091 | 26 november

The impact of psychology in suicide prevention
www.rino.nl/1027 | 10 december

Diagnostische dilemma's: Psychologische
bijwerkingen van voorgeschreven medicatie
www.rino.nl/1025 | 17 december

Startmodule opleiding POH-GGZ
www.rino.nl/019 | start 10 januari 2019

Pesso-therapie
www.rino.nl/473 | start 11 januari 2019

Nieuwe autoriteit en gewelddoos verzet op sch
www.rino.nl/518 | start 16 januari 2019

Oplossingsgerichte therapie
www.rino.nl/540 | start 17 januari 2019

Gecomplexeerde rouw:
alleen behandelen bij een diagnose
www.rino.nl/066 | 18 en 19 januari 2019

www.rino.nl

RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Harold Bekkering
- 22 BOEKEN & MEDIA
- 32 INSPIRATIE: Paardrijden in Mongolië
- 44 TUCHTRECHT: Betrokkenen van de psycholoog
- 50 BIJEENKOMST: Een ontwikkelingsperspectief op psychopathologie
- 54 EENS PSYCHOLOOG, ALTIJD PSYCHOLOOG...: Pauline van Tuyll
- 57 GASTCOLUMN: Naar een andere ggz

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, Miriam de Graaff, Dennis Hernaus, Sabine Hunnius, Eveline de Kam, Sarah Prins, Wilmar Schaufeli, Wouter Schoonman, Bart Schutz, Annelies Spek, Giovanni Timmermans (voorzitter), 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: Peter Valckx

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

DE
PSY-
CHO-
LOOG

NIEUWE GEDACHTES

Ook dit jaar ga ik naar de *Dutch Design Week* in Eindhoven, een dikke week vol tentoonstellingen, lezingen en bijeenkomsten over het design van de toekomst. Als u dit leest, is hij al achter de rug. Een leuk en inspirerend evenement, waar ik altijd hoop nieuwe gedachtes te krijgen. Zo zag ik jaren geleden de eerste 3D-printers in actie. Wat ze ermee printten was niet veel soeps, maar je fantasie werd erdoor geprikkeld. Inmiddels komen we al nuttige 3D-prints tegen in de praktijk, zo is er in Amsterdam onlangs een geheel 3D-geprinte brug geplaatst. Ook zag ik kleding met ingebouwde houdingcorrectie: als je inzakt, herinnert je overhemd je eraan dat je recht moet zitten.

Als u het gemist heeft, volgend jaar wordt de designweek weer gehouden. Ondertussen kunt u in *De Psycholoog* op jacht naar nieuwe gedachtes. Zo publiceert de kersverse hoogleraar sportpsychologie Nico van Yperen in dit nummer zijn academische rede. Verrassend vind ik zijn inzicht dat als je als topsporter wilt winnen, je niet te veel aan de eindoverwinning moet denken, want die kun je niet helemaal beïnvloeden. Je hebt bijvoorbeeld geen invloed op wat je tegenstander doet of op de weersomstandigheden. Je kunt beter denken aan doelen waar je wel invloed op hebt, zoals je eigen concentratie of een snelle start.

Of lees het verhaal van slaapprofessor Eus van Someren. Hij is zijn hele carrière al bezig met slapeloosheid en verruilde in de loop der tijd veel ideeën voor betere inzichten. Zo moest hij terugkomen op het idee dat slapeloosheid een afwijking is van de biologische klok of de hersendelen die slaap regelen. Slapeloosheid is eerder een probleem van het opletsysteem. Ook 's nachts draait het opletsysteem van menig slapeloze overuren. Misschien was dat opletten in de oertijd wel heel nuttig voor ons als soort: de waakzamen werden al wakker van een knakkend takje en daardoor was de rest veilig. Misschien een fijn idee, als u 's nachts de slaap niet kunt vatten.

Ik heb nog vaak aan het gesprek met Van Someren moeten denken. En als ik 's nachts wakker lig, weet ik dat ik niet moet denken: slapen, hoe ging dat ook alweer? Of: ontspan toch een keer! In plaats daarvan denk ik: er is niets aan de hand, de deur is op slot, de komende uren ben ik veilig.

Geertje Kindermans, redacteur (geertje.kindermans@psynip.nl)

WIJ STELLEN UW GIFT OP PRIJS

MONITORENDE BLIK MAAKT 'GULLER'

Onderzoekers aan de University of Virginia concludeerden dat mensen pro-socialer gedrag gaan vertonen als ze zich bekeken weten. Alleen al de suggestie zou genoeg zijn om hen daartoe te verleiden.

Bij de entree van een museum voor kinderen plaatsten de onderzoekers naast een donatiebox die voorzien was van de tekst 'Wij stellen uw gift op prijs', achtereenvolgens afbeeldingen van twee neuzen, twee oren, twee stoelen en twee ogen. De onderzoeksvraag was: leiden die tot ander geefgedrag?

In de zeven maanden dat het

onderzoek duurde, had het museum 34.000 bezoekers. Wat bleek? In de weken dat de afbeeldingen van ogen aan de tekst waren toegevoegd, doneerden bezoekers veertig procent meer. Waar eerder wekelijks gemiddeld vijftien dollar in totaal geschonken werd, steeg dat bedrag tot 27 dollar. Met een gemiddeld aantal bezoekers van 1214 per week is dat een toename van nog geen dollarcent per bezoeker. Of we hier van 'generositeit' moeten spreken, en zelfs van 'toenemende generositeit', mag betwistbaar heten. Niettemin menen de onderzoekers dat hun

bevindingen de aanname ondersteunen dat mensen geneigd zijn tot socialer gedrag als ze blootgesteld worden aan de (fictieve) blik van anderen. Ze zouden daarmee hun reputatie willen verbeteren en/of beschermen. Dat vooral afbeeldingen van ogen dit effect sorteren, schrijven ze toe aan de 'monitorende functie' van ogen: die is groter, menen zij, dan die van oren en neuzen. Om van die van stoelen maar te zwijgen natuurlijk. (EdJ)

Bron: Results Vaish, T. Grossmann (2018). Eyes, More Than Other Facial Features, Enhance Real-World Donation Behavior. *Human Nature*, doi 10.1007/s12110-018-9327-1

PATIËNTEN WORDEN FYSIEK EN SOCIAAL ACTIEVER
CGT BIJ SPIERZIEKTE

Naar schatting één op achtduizend West-Europeanen heeft myotone dystrofie type 1 (MD-1), een progressieve spierziekte. Patiënten blijken baat te hebben bij cognitieve gedragstherapie.

Kenmerkende verschijnselen van de ziekte MD-1 zijn een vertraagde ontspanning van aangespannen spieren, toenemende spierzwakte, uitputting, pijnklachten en een grote slaapbehoefte. Een en ander leidt tot initiatiefverlies en fysieke en sociale inactiviteit. Een internationaal onderzoeksteam onder leiding van het Radboudumc ging recent na of de mate van vermoeidheid en lichamelijke activiteit van MD-1-patiënten in positieve zin verandert als zij, naast de standaardbehandeling, ook

cognitieve gedragstherapie krijgen.

Aan het onderzoek deden 250 MD-1-patiënten mee, uit Frankrijk, Engeland, Duitsland en Nederland. Allemaal kregen zij een standaardbehandeling; een deel ontving daarnaast, verdeeld over tien maanden, veertien cognitieve-gedragstherapie sessies. Patiënten kozen zelf, in overleg met hun behandelend arts, voor op hun eigen situatie aansluitende accenten in de therapie: meer lichamelijke activiteit, het beter reguleren van slaap-waakpatronen, omgaan met pijn of het onderzoeken en eventueel veranderen van overtuigingen over ziek-zijn en de beperkingen die dat meebrengt.

De onderzoekers stelden na tien maanden vast dat patiënten die

cognitieve gedragstherapie gedaan hadden, fysiek en sociaal actiever waren geworden en zich minder vermoeid voelden. Dit effect bleef uit bij de mensen die geen therapie deden. Een vervolgmeting na zestien maanden wees uit dat het aanvankelijke positieve effect was afgezwakt. De onderzoekers concluderen op grond van dat laatste dat 'boostersessies' wenselijk zijn: regelmatige herhaalsessies die patiënten gemotiveerd houden om hun gedrags- en gedachtenverandering te continueren. (EdJ)

Bron: K. Okkersen, C. Jimenez-Moreno e.a. (2018). Cognitive behavioural therapy with optional graded exercise therapy in patients with severe fatigue with myotonic dystrophy type 1: a multicentre, single-blind, randomised trial. *Lancet Neurology*: doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30203-5

DATA-ANALYSE ONDER DE LOEP

Bron: Silberzahn, R. et al. (2018). Many Analysts, One Data Set: Making Transparent How Variations in Analytic Choices Affect Results. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 1(3), 337-356. DOI: 10.1177/2515245917747646.

PROMOTIES

ANDERE KIJK GEBRUIK ADHD-MEDICIJN IN DE KLAS

Medicatie voor kinderen met ADHD heeft positieve invloed op het gedrag maar niet of nauwelijks op schoolprestaties. Dat vond klinisch neuropsycholoog Anne Fleur Kortekaas-Rijlaarsdam in haar promotieonderzoek. Behandelaren moeten medicatie dan ook niet voor schrijven met als doel schoolprestaties te verbeteren. Ook toont Kortekaas-Rijlaarsdam aan dat de kleine effecten die ADHD-medicijnen hebben op de leerprestaties van kinderen met ADHD, niet zozeer verklaard kunnen worden door verbeteringen in hun gedrag in de klas. Methyfenidaat – de werkzame stof in medicijnen zoals Ritalin of Concerta – zorgt ervoor dat de productiviteit van rekenen met 8% toeneemt en de nauwkeurigheid van het rekenen met 3%. Het leidt niet tot verbeteringen in de nauwkeurigheid van het lezen. De verbeteringen in schoolprestaties zijn klein vergeleken met verbeteringen in het gedrag.

Anne Fleur Kortekaas-Rijlaarsdam, *Academic underperformance in children with ADHD. Is medication the solution?* Vrije Universiteit Amsterdam, 18 september 2018. (Co-)promotoren: prof. dr. J. Oosterlaan, prof. dr. E.J.S. Sonuga-Barke, dr. M. Luman

HALLUCINATIES BETER IN BEELD MET FMRI

‘Stemmen horen’ is voor veel patiënten met schizofrenie een beangstigend symptoom en heeft grote invloed op het normaal functioneren. Met nieuwe analysetechnieken is het mogelijk om het ontstaan van hallucinaties in de hersenen beter in beeld te brengen. Psychiater Jasper Looijestijn onderzocht in zijn proefschrift de hersenen van patiënten met schizofrenie met behulp van functionele MRI (fMRI). Met behulp van hersenscans kon hij de hele hersenen in beeld brengen en verschillende factoren die aan hallucinaties bijdragen in kaart brengen. Looijestijn concludeert onder meer dat er bij hallucineren een miscommunicatie optreedt tussen twee hersengebieden: de taalkundige inhoud van het gebied van Broca krijgt in de insula een niet-passende betekenis, waarna een verstoorde verwerking in cognitieve hersengebieden leidt tot de ervaring van een ‘stem’.

Jasper Looijestijn, *Exploring function in the hallucinating brain*. Rijksuniversiteit Groningen, 24 september 2018. (Co-)promotoren: prof. dr. H.W. Hoek, prof. dr. A. Aleman, dr. J.D. Blom, dr. R. Goedkoop

ONDERDRUKKEN SEKSUEEL GEDRAG

Geraldine Rodriguez Nieto heeft voor haar proefschrift een aantal studies verricht om meer inzicht te verkrijgen in de mechanismen die een rol spelen bij het afremmen van seksueel gedrag. Uit de resultaten blijkt onder meer dat personen die aangaven sterk seksueel prikkelbaar te zijn, inkomende seksuele informatie beter konden onderdrukken wanneer niet-invasieve hersenstimulatie werd toegepast. Ook toonde zij aan dat hyperseksualiteit samenhangt met hoge testosteronspiegels en een lage mate van zelfbeheersing.

Geraldine Rodriguez Nieto, *Relax! Don't do it ... The psychological and physiological mechanisms underlying sexual inhibition*. Maastricht University, 4 oktober 2018. (Co-)promotoren prof. dr. A. Sack, dr. M. Dewitte, dr. T. Schumann

Jan van Bebber, *Computerized adaptive testing in primary care: CATja*. Rijksuniversiteit Groningen, 24 september 2018. (Co-)promotoren prof. dr. R.R. Meijer, J.W. Wardenaar-Wigman, drs. A. Wunderink

Hanneke Rhodius-Meester, *Optimizing use of diagnostics tests in memory clinics; the next step*. Vrije Universiteit Amsterdam, 24 september 2018. Promotoren prof. dr. Ph. Scheltens, prof. dr. W.M. van der Flier

Esther Vermeulen, *Dietary Patterns and Depressive Symptoms across Different Countries and Ethnicities Living in Europe*. Universiteit van Amsterdam, 2 oktober 2018. (Co-)promotoren prof. dr. K. Stronks, prof. dr. ir. M. Visser, dr. M. Nicolaou, prof. dr. ir. I.A. Brouwer

Geeske van Rooijen, *Depressive and Psychotic Symptoms in Schizophrenia: Focus on Networks and Treatment*. Universiteit van Amsterdam, 5 oktober 2018. (Co-)promotoren prof. dr. L. de Haan, dr. C.J. Meijer, dr. H.G. Ruhé

Jiangin Wang, *Believing is seeing: cognitive-behavioral consequences of belief and recollection*. Maastricht University, 10 oktober. (Co-)promotor: dr. T. Smeets, prof. dr. H.L.G.J. Merckelbach, prof. dr. M. Howe, dr. H. Otgaar

ONTHECHT OF LIEVER VERDRIETIG?

Op onze laatste werkgroepbijeenkomst van Social Educational Neuroscience hebben we een speciale gast. Losang Gendun, een boeddhistische monnik, komt praten over hoe we de wereld waarnemen. Losang luistert eerst naar ons experimentele verhaal over hoe taal de waarneming beïnvloedt. Daarna ontstaat een levendige discussie over het boeddhistische perspectief op waarneming.

Losang is niet verrast over onze conclusie dat taal de waarneming verandert. Waarneming is altijd subjectief en taal versterkt dit door context te geven aan datgene dat we denken te zien. De aangegeven context zal daarmee de waarneming nog verder vertroebelen. Losang vertelt daarna over de oorsprong van het boeddhisme, namelijk de behoefte ons te bevrijden van ons lijden. Dit lijden wordt veroorzaakt doordat we denken dat wat wij in de wereld zien waar is, maar dat beeld kunnen we niet volhouden. En dat leidt tot gevoelens van angst en onzekerheid. Net als enkele Boeddha's die ons zijn voorgedaan, moeten we ons ego loslaten. Als we daartoe in staat zijn, zien we dat ook wij maar van tijdelijke aard zijn en dan kunnen we zaken als ziekte, een verouderend lichaam en zelfs de dood accepteren.

Ik vertel Losang dat ik vorige week een goede vriend moest begraven en vandaag gehoord heb dat een vriendin onverwacht is overleden en dat ik hier veel verdriet over heb. Losang kijkt me lang aan en stelt enkele vragen over de dood van mijn vriendin. Zij is pats-boem omgevallen, waarschijnlijk een hartfalen. Dat klinkt toch als een fijne dood voor haar, vraagt Losang.

Maar ik had zo graag afscheid genomen, zeg ik.

Oh, gaat het bij haar dood om jou, Harold? vraagt Losang. En dit klinkt veel empathischer dan als het zo op papier staat. Vervolgens vraagt hij: 'Hoe zijn je herinneringen aan haar?' Er komen vele mooie herinneringen omhoog. Ik vertel over de kookclub die we samen hadden en over dat Yvonne zo mooi kon dansen.

Losang kijkt me liefdevol aan en ik zie hem denken dat ik in dit leven geen verlichting ga bereiken, laat staan een Boeddha ga worden. De wanhoop zal hij in mijn ogen zien.

Irina, de organisator van de bijeenkomst, vertelt later dat Losang een hoge status heeft in het klooster vanwege zijn staat van verlichting. Ik kan me daar iets bij voorstellen. Zoals hij ons observeerde, zonder enig oordeel en zoals hij me troost bood toen ik over het verlies van mijn vrienden sprak.

Toch blijft er iets knagen. Zou ik zelf zo'n staat van verlichting kunnen bereiken?

Ik kan het me niet voorstellen. Maar ik zou het ook niet willen. Losang blijkt veel compassie met ons te hebben, maar ik vraag me af of hij nog echt de verbinding aangaat. Toen ik ooit naar de lezing over Dante luisterde die mijn overleden vriend Jacques gaf, voelde ik me trots. Jacques vertelde vol glorie over een persoon die ertoe deed. En toen ik met Yvonne aan het dansen was, voelde ik me gelukkig en konden we uren door blijven gaan. De tranen rollen nu over mijn wangen. Gruwelijk, ik mis jullie allebei.

Maar ik vind het fijn dat ik zo'n verdriet voel.



Harold Bekkering

is hoogleraar Sociocognitieve Neurowetenschappen aan het Donders Institute for Brain Cognition and Behaviour. E-mail: h.bekkering@donders.ru.nl.

FOTO: LEONIE VAN DER LOCHT - HUIJBERS

Hoe kan talent en leerpotentieel worden herkend, benut en versterkt? Welke psychologische factoren en omstandigheden zijn van invloed op het optimaal kunnen presteren? Hoe kunnen mentale vaardigheden worden gestimuleerd en ontwikkeld? Met die vragen gaat Nico van Yperen zich bezighouden als hoogleraar Sport & Performance Psychologie aan de Rijksuniversiteit van Groningen. Hij is de eerste hoogleraar op dit gebied in Nederland.

HET NATUURLIJK LABORATORIUM VAN HET LEVEN

MENTALE ASPECTEN VAN SPORT EN PRESTEREN

Dit artikel is een lichte bewerking van de academische rede die ik op 30 oktober 2018 uitsprak ter aanvaarding van mijn leerstoel aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ik bespreek allereerst de generaliseerbaarheid van sportpsychologische kennis en inzichten en vervolgens competitie als essentieel kenmerk van sport. Daarna volgt op basis van een algemeen prestatie-model een overzicht van verschillende, complementaire perspectieven op presteren onder druk.

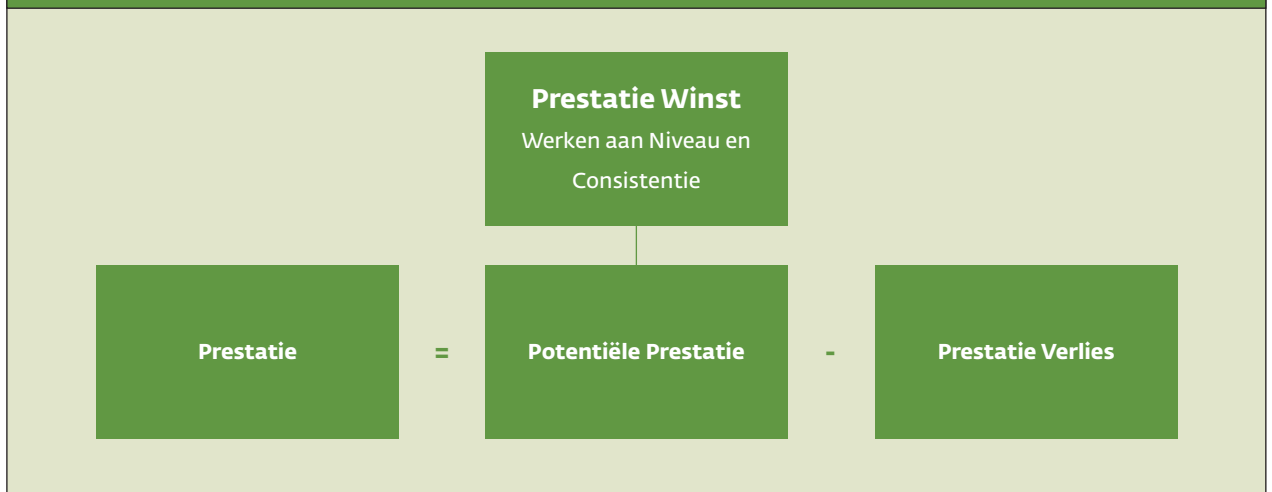
DE GENERALISEERBAARHEID VAN SPORT-PSYCHOLOGISCHE KENNIS EN INZICHTEN

Sportpsychologische kennis en inzichten zijn niet uitsluitend relevant en toepasbaar in een sportcontext (bijv. Hays, 2012). Een succesvol talentontwikkelingsprogramma van een voetbalclub biedt bruikbare inzichten voor scholen en bedrijven, en vice versa. Effectieve mentale vaardigheden die sporters hanteren, kunnen ook worden ingezet door studenten bij examens, kandidaten bij selectiegesprekken, en artiesten bij optredens. Maar voor psychologen is het aantrekkelijk om mentale factoren in een sportcontext te onderzoeken; sport is immers een snelkookpan waarin gedurende een overzichtelijke periode een scala aan emoties wordt opgeroepen, de meest uiteenlopende gedachten zich manifesteren, en waarneembaar en toetsbaar gedrag wordt vertoond. Mede daarom wordt sport vaak gezien als leer-

school en natuurlijk laboratorium van het leven (bijv. Day, Gordon & Fink, 2012). In een relatief beschermde omgeving leren sporters om te gaan met geluk en frustratie, succes en tegenslag, en tegengestelde belangen en wedstrijdangst. En ze leren bijvoorbeeld ook dat je hard moet werken voor succes, dat je regels moet respecteren, en anderen nodig hebt om je doelen te bereiken. Dit zijn inzichten, ervaringen en vaardigheden waar je wat aan hebt, ook buiten de sport.

Meer in het algemeen blijkt dat sport goed is voor de fysieke, sociale, emotionele, en cognitieve ontwikkeling (bijv. Bidzan-Bluma & Lipowska, 2018; De Greeff et al., 2018; Eime et al., 2013). Het is daarom opmerkelijk dat Division 47 (Exercise & Sport Psychology) pas in 1986 door de American Psychological Association (APA) werd opgericht, ook omdat de sportpsychologie bijna zo oud is als de psychologie zelf. Aan het eind van de negentiende eeuw concludeerde Norman Triplett (1898) al dat wielrenners beter presteren in competitieverband dan in een tijdrif tegen de klok. In vervolgstudies ontdekte hij dat ook de aanwezigheid van publiek de prestaties verbeterde, een psychologisch principe dat we nu aanduiden als *sociale facilitatie* (Allport, 1924; Zajonc, 1965). Met deze eerste sportpsychologische studies werd direct één van de belangrijkste kenmerken van sport onder de loep genomen, namelijk het competitie-element.

FIGUUR 1. PRESTATIEMODEL



COMPETITIE ALS ESSENTIEEL KENMERK VAN SPORT

Sport is een typische *zero-sum*-situatie: je strijdt tegen één of meerdere anderen, en uiteindelijk win je, of je verliest. Alhoewel, je kunt soms ook gelijkspelen, of je winnaar voelen door op het erepodium te eindigen, of je kunt je kwalificeren voor een toernooi of kampioenschap zonder als eerste te eindigen. Maar ook deze uitkomsten worden bereikt door de strijd aan te gaan met anderen.

Het onderkennen van het feit dat competitie centraal staat in de sport, dat het in de sport gaat om winnen en verliezen, is een essentieel uitgangspunt bij de mentale begeleiding van sporters. Competitieve uitkomsten worden mede bepaald door opponenten, waardoor sporters beperkte controle hebben over deze uitkomsten. Dit is in mentaal opzicht problematisch, ook omdat sporters zich wel verantwoordelijk voelen voor hun uitkomsten waar ze ook nog eens op worden

beoordeeld, door zichzelf en door anderen. En naarmate de uitkomst voor de sporter belangrijker is, zoals bij kwalificatiewedstrijden en finales, wordt de kans groter dat het gebrek aan controle zich uit in prestatiedruk en mogelijk wedstrijdangst (Baumeister, 1984; Weisinger & Pawliw-Fry, 2015). Dit impliceert overigens niet dat prestatiedruk als iets negatiefs moet worden gezien. Prestatiedruk houdt ook in dat je de mogelijkheid hebt om een voor jou belangrijk doel te realiseren, of een lang gekoesterde wens of droom in vervulling te laten gaan: *'Pressure is nothing more than the shadow of great opportunity'* (Johnson, 1996, pp.179-180).

Inderdaad, als je iets wilt, dan ben je kwetsbaar. Je wilt dat het goed gaat, en je moet er niet aan denken dat het misgaat. Voor de één is dat het winnen van een finale, voor anderen het succesvol voltooien van een rijexamen, een hartoperatie, een concert, een sollicitatiegesprek, een verzorgingstraject, een spreekbeurt, een auditie of een cursus, of het succesvol organiseren van een festival, een familiereünie, een actie voor het goede doel, of een reorganisatie. Specifiek voor de sportcontext is dat sporters de prestatiedruk en de daaraan gekoppelde spanning vrijwillig opzoeken (Moran & Toner, 2017). In andere contexten is prestatiedruk meestal een ongewild bijproduct. Daarom ligt er in de sport meer nadruk op individuele zelfregulatie, terwijl – bijvoorbeeld – in de werk- en onderwijscontext relatief meer nadruk ligt op collectieve en organisatorische maatregelen om de veelal als ongewenst ervaren werk- of studiedruk te verlagen (bijv. Quick & Tetrick, 2003).

Individuele vaardigheden om effectief om te gaan met

Effectieve mentale vaardigheden die sporters hanteren, kunnen ook worden ingezet door studenten bij examens, kandidaten bij selectiegesprekken, en artiesten bij optredens

prestatiedruk komen desondanks van pas in iedere prestatiecontext. Hoewel het mentale gedeelte door velen wordt gezien als basisingrediënt van goed presteren, richt men zich in trainingen, ongeacht prestatiedomein en niveau, vooral op de fysieke, technische en tactische aspecten. Men weet vaak wel wat in mentaal opzicht effectief is: *'Ik moet rustig blijven, focus houden, en niet opgeven.'* Maar een leek weet ook dat je over technische vaardigheden moet beschikken om in de loop een bal aan te nemen, een verdediger te passeren, en de bal langs de keeper in de verste hoek van het doel te schieten. Maar *weten* betekent nog niet dat je het *kunt*. En als je het kunt, moet je het ook nog op het juiste moment *doen*. Verwacht daarom niet dat je door training en oefening verkregen mentale vaardigheden *altijd* goed toepast, zoals ook technisch vaardige voetballers wel eens een bal van hun voet laten afspringen, een pass geven die niet aankomt of een bal over het doel schieten. En net als bij fysieke, technische en tactische vaardigheden train je mentale vaardigheden niet alleen als je in een crisis zit of een probleem hebt. Mentale training doe je ook als je in mentaal opzicht al goed bent, om uiteindelijk *nóg* beter te worden.

Als sporters op het juiste moment *doen* wat ze *weten* en *kunnen*, dan treedt er geen prestatieverlies op: datgene wat ze in huis hebben, komt er ook uit (zie figuur 1; cf., Steiner, 1972). Over het algemeen is dat in een wedstrijdsituatie het hoogst haalbare. Veel mensen *geloven* dat ze onder druk, waaronder competitiedruk, boven zichzelf uitstijgen, maar dat is vaker *niet* dan wel het geval (Weisinger & Pawliw-Fry, 2015).

Zo wordt Michael Jordan, misschien wel de beste basketballer ooit, vaak herinnerd om zijn winnende acties in het slot van belangrijke wedstrijden. De meest gememoreerde actie is zijn schot ter hoogte van de vrijeworplijn in de laatste seconden van de zesde NBA play-off wedstrijd tegen Utah Jazz in 1998, waarmee hij zijn team Chicago Bulls het kampioenschap bezorgde. Dat was een weergaloze individuele actie maar, ook voor Jordan, een niet-karakteristieke uitkomst onder soortgelijke omstandigheden. De statistieken laten eenduidig zien dat ook Jordan onder druk slechter presteerde dan zijn persoonlijk gemiddelde. Dat hij dit zelf onderkende, blijkt onder meer uit zijn veel geciteerde uitspraak: *'Twenty-six times, I've been trusted to take the game-winning shot and missed. I've failed over and over and over again in my life'* (Weisinger & Pawliw-Fry, 2015, p.26). Dat het publiek een ander beeld heeft, is toe te schrijven aan de zogenaamde beschikbaarheidsheuristiek (Tversky & Kahneman, 1973). In tegenstelling tot zijn vele missers op cruciale momenten, staan de enkele spectacu-

laire en succesvolle pogingen van Jordan in het collectieve geheugen gegrift.

Prestatiewinst wordt dus *niet* gerealiseerd in grote finales of op andere belangrijke momenten. Prestatiewinst moet worden gehaald in de voorbereidingsperiode door te werken aan het verhogen van het potentiële prestatieniveau (zie figuur 1); ik kom daar later nog op terug. Wat ik hier wil benadrukken, is dat sporters het buitengewoon goed doen als ze onder druk hun eigen potentiële prestatieniveau realiseren. Sporters die zich hiervan bewust zijn, hebben daarom al een mentale voorsprong ten opzichte van hun opponenten die menen onder druk beter te kunnen presteren dan ze ooit hebben gedaan. Soms lijkt het alsof sporters in een wedstrijd boven zichzelf uitstijgen, bijvoorbeeld als ze in een finale officieel hun persoonlijk record verbeteren. Maar in bijna alle gevallen hebben ze dat niveau ook al in trainingen voorafgaand aan de finale laten zien. In de sport is dat heel goed meetbaar en aantoonbaar.

Op andere gebieden is het gemakkelijker om de illusie in stand te houden dat je onder druk het best presteert. Studenten, bijvoorbeeld, die drie dagen en nachten voor een examen studeren en uiteindelijk slagen, hebben het gevoel dat ze onder druk goed hebben gepresteerd. Als ze dezelfde tijd en inspanningen echter hadden verdeeld over de weken daarvoor, hadden ze zeer waarschijnlijk een beter, en vooral ook een meer duurzaam resultaat behaald. Het misverstand dat hier speelt is dat *'hard werken onder druk'* hetzelfde is als *'kwaliteit leveren onder druk'*. Maar als de prestatie- en tijdsdruk toeneemt, dan holt de kwaliteit over het algemeen achteruit (Weisinger & Pawliw-Fry, 2015).

OMGAAN MET PRESTATIEDRUK

Naarmate wilskracht en lichamelijke inspanning de bepalende factoren zijn, zoals bij hardlopen en wielrennen, dan treedt er overigens vaak minder prestatieverlies op bij toenemende druk. De kans op prestatieverlies is groter naarmate de prestatie meer afhankelijk is van kennis, vaardigheden en concentratie, zoals in werk en studie, en sporten als voetbal, turnen of golf. Neem bijvoorbeeld Sergio Garcia, een sympathieke Spanjaard die sinds 1999 actief is op de tour van de Professional Golfers Association (PGA).

Zondag 9 april 2017 was de belangrijkste dag uit zijn golfcarrière. Hij stond die dag op de green van de achttiende hole van de Augusta Country Club, in Georgia, USA. Daar wordt ieder jaar, begin april, de Masters gespeeld, één van de vier jaarlijkse golf majors. Het was de vierenzeventigste keer dat Garcia meedeed aan een major. Hij was 22 keer in de top

10 geëindigd, waarvan vier keer als tweede. Mede door zijn vele overwinningen in andere, niet-major toernooien, stond hij bekend als *'the best player never to win a major'*. Die zondag 9 april 2017, op de green van de achttiende hole, stond Garcia na 71 holes, samen met de Engelsman Justin Rose, soeverein aan kop met een score van -9. Rose had z'n relatief gemakkelijke par-putt op een haar na gemist. Precies zes jaar nadat zijn mentor, vriend en golflegende Seve Ballesteros op 9 april 2011, veel te jong, op 54-jarige leeftijd, was overleden aan een hersentumor, kreeg Garcia de kans van z'n leven om eindelijk zijn eerste major te winnen. Het enige wat hij op de sterfdag van Ballesteros nog moest doen, was het maken van een putt van zo'n anderhalve meter. Bij spelers van zijn niveau valt zo'n putt in 96 procent van de gevallen.

Maar helaas, Garcia miste jammerlijk¹. Hoe kan dat? Waarom gaat het mis op het moment dat het er echt om gaat? Dit is misschien wel de meest gestelde vraag in de sportpsychologie. Elke psycholoog weet dat deze vraag niet eenduidig kan worden beantwoord. En dat is maar goed ook, want een eenduidig antwoord, en met name een eenduidige oplossing, zou de charme van de sport volledig wegnemen. Maar we begrijpen wel steeds beter waarom het op het moment suprême mis kan gaan.

De sportpsychologie is bijna zo oud als de psychologie zelf

Ik bespreek hier vijf complementaire perspectieven op presteren onder druk: (1) optimaliseren van het potentiële prestatieniveau; (2) interpretatie van autonome fysieke reacties; (3) reguleren van de intensiteit van autonome fysieke reacties; (4) accepteren van negatieve gedachten en re-focussen; (5) taakgericht denken en handelen. De rode draad is *control the controllables*. Dat wil zeggen, als je optimaal wilt presteren, richt je dan op de factoren waarop je zelf invloed kunt uitoefenen, een uitgangspunt dat ook buiten de sport veel voordeel kan opleveren.

HET OPTIMALISEREN VAN HET POTENTIËLE

PRESTATIENIVEAU Het prestatieniveau dat een sporter potentieel kan leveren, is een combinatie van fysieke, technische, tactische en mentale factoren die elkaar ook onderling

beïnvloeden. Het versterken van die factoren levert prestatiewinst op en verhoogt zodoende het potentiële prestatieniveau (zie figuur 1). De mentale begeleiding richt zich hierbij op factoren als motivatie, passie, leefstijl, trainingsbereidheid, discipline, mentale weerbaarheid, probleemoplossend vermogen, en waargenomen steun uit de directe omgeving (bijv. Rees et al., 2016; Van Yperen, 2009).

Het potentiële prestatieniveau is uiteindelijk de belangrijkste voorspeller van de daadwerkelijke prestatie van de sporter. Immers, wat er niet in zit, kan er ook niet uitkomen: *'The best you can do is your best – you can't do magically better than you have done before'* (Weisinger & Pawliw-Fry, 2015, p.30). Of het potentieel er ook daadwerkelijk uitkomt op het moment dat het erom gaat, hangt af van de mate van prestatieverlies door factoren als zenuwen, concentratieverlies of faalangst (zie figuur 1). Belangrijk daarbij is hoe de sporter de autonome fysieke reacties op prestatiedruk interpreteert (Blascovich, 2008; Dienstbier, 1989; Jamieson, 2017; Lazarus, 1991; Lazarus & Folkman, 1984).

DE INTERPRETATIE VAN AUTONOME FYSIEKE REACTIES Wij hebben ons evolutionair zo ontwikkeld dat we op prestatiedruk automatisch reageren met, onder meer, een snellere ademhaling en hartslag, verhoogde activiteit in buik en darmen, en overmatige transpiratie. Deze autonome fysieke reacties prepareren ons voor de noodzakelijke acties en horen er dus gewoon bij (Blascovich, 2008; Jamieson, 2017; Whelan, Epkins, & Meyers, 1990). Het is derhalve effectief om dit soort reacties als normaal te interpreteren, en bij voorkeur als faciliterend: *'Dit helpt me om m'n doel te bereiken. Het is een belangrijke situatie, er staat veel op het spel, en er worden hoge eisen aan me gesteld. Gelukkig maar dat het lichaam goed reageert door zich klaar te maken en extra energie te leveren voor de benodigde actie.'*

Met zo'n gedachtepatroon ervaren sporters de prestatiedruk eerder als een unieke mogelijkheid om zichzelf en anderen te laten zien wat ze kunnen wanneer het erom gaat (Jamieson 2017; Moore et al., 2015; Thomas, Mellalieu, & Hanton, 2009). Zodoende wordt er cognitieve ruimte gecreëerd om de gedachten te richten op de te verrichten taak. Wat moet en kan ik doen om de gewenste uitkomst te bereiken?

Vaak worden autonome fysieke reacties evenwel als bedreigend ervaren (Blascovich, 2008; Dienstbier, 1989; Jamieson, 2017; Seery, 2011). Sporters voelen zich dan fysiek gehinderd in het uitvoeren van hun taak en het realiseren van hun doelen. In dat geval kan sporters worden geleerd de verhoogde arousal als normaal te interpreteren, als een

1 Sergio won uiteindelijk wel de play-off, en derhalve zijn eerst Major.

lichamelijke reactie die helpt doelen te bereiken (Brooks, 2014; Crum, Salovey, & Achor, 2013). Maar het kan zijn dat de bedreiging vooral wordt veroorzaakt door een gebrek aan vaardigheden, kennis, of fitheid, wat betekent dat aan die factoren eerst gewerkt moet worden om de uitdaging succesvol aan te gaan (i.e., werken aan prestatiewinst, zie figuur 1). Een andere, complementaire invalshoek is te proberen om de intensiteit van de autonome fysieke reacties te reguleren door ze bijvoorbeeld te onderdrukken, te reduceren, of te vermijden (bijv. Hardy, Jones & Gould, 1996).

HET REGULEREN VAN DE INTENSITEIT VAN AUTONOME FYSIEKE REACTIES De meest bekende invalshoek van mentale training, vaak aangeduid als Psychological Skills Training (PST), is typisch gericht op het reguleren van de intensiteit van de autonome fysieke reacties, inclusief de daaraan gerelateerde emoties en cognities. Uiteindelijk doel is het creëren en vasthouden van een optimale, prestatie-bevorderende mentale toestand (bijv. Hardy et al., 1996; Zakrajsek & Blanton, 2017). Voorbeelden hiervan zijn ontspannings- en ademhalingstechnieken, concentratietechnieken zoals het uitvoeren van routines en 'self-talk', en het visualiseren van de juiste taakuitvoering of mogelijke scenario's. Het beheersen van dit soort technieken is nuttig omdat zelfs positief ervaren arousal soms te intens is om optimaal te presteren (bijv. Hanin, 2000; Hardy, Beattie, & Woodman, 2007; Yerkes & Dodson, 1908).

Brown en Fletcher (2017) hebben recentelijk een meta-analyse gepubliceerd over de effecten van PST-interventies op sportprestaties. Alle geïnccludeerde studies voldeden aan de wetenschappelijke normen, zoals het kunnen vergelijken van een interventiegroep met een controlegroep, wat in psychologisch onderzoek helaas niet vanzelfsprekend is. Zij concludeerden dat de PST-interventies gemiddeld genomen een gunstig effect hadden op sportprestaties en dat dit effect tot tenminste een maand na de interventie nog steeds waarneembaar was (bijv. Zakrajsek & Blanton, 2017). Dat is een mooi resultaat, maar het actief reguleren van autonome fysieke reacties, emoties en cognities heeft zijn grenzen (Gardner & Moore, 2012; Hayes et al., 1996). Zo probeerde Kiki Bertens, Nederlands beste tennisster op dit moment, ooit zichzelf te verbieden negatief te denken. Zoals ze in een interview met Trouw² zei: 'Ik mocht niet meer boos worden. Werd



ik een keer boos, was ik vervolgens boos op mezelf dat ik boos was geworden'.

HET ACCEPTEREN VAN NEGATIEVE GEDACHTEN EN RE-FOCUSSEN Negatief denken. Iedere sporter kent het, weet dat het gebeurt, wil niet dat het gebeurt, maar het gebeurt toch. Net als een bal die je onder water duwt, komen negatieve gedachten uiteindelijk weer – en vaak nog krachtiger – omhoog. Dit paradoxale rebound-effect werd al in het midden van de negentiende eeuw beschreven door de Russische schrijver Dostojevsky (1863). Proberen om niet aan een ijsbeer te denken heeft als gevolg dat het verdomde beest niet uit je gedachten is weg te slaan (bijv. Wegner, 1994). Als je namelijk niet aan iets wilt denken, dan initieer je mogelijk automatisch een metacognitief proces dat controleert of je pogingen om er niet aan te denken, succesvol zijn (Moran & Toner, 2017). De negatieve gedachten dringen zich daardoor alleen maar meer op, wat vervolgens weer interfereert met datgene waar je je op dat moment wél mee bezig zou moeten houden, namelijk de factoren waarover je wél controle hebt, zoals het technisch goed uitvoeren van je tactische plan (Gardner & Moore, 2012).

Net als een bal die je onder water duwt, komen negatieve gedachten uiteindelijk weer – en vaak nog krachtiger – omhoog

2 Interview van Fred Buddenberg met Kiki Bertens in Trouw, 31 mei 2017. Te vinden via <https://www.trouw.nl/home/kiki-bertens-werd-verstrikt-in-een-web-van-twijfel-a310bfc6/>

FIGUUR 2. FICTIEF VOORBEELD VAN DE VOORUITGANG OP 10 KILOMETER HARDLOPEN VAN JOU EN ANDEREN, GEMETEN IN TIJD (MINUTEN)



Om de prevalentie en intensiteit van negatieve gedachten op belangrijke momenten substantieel te reduceren, kan het helpen om de bron van de negatieve gedachten op te sporen, met name bij excessieve reactiepatronen. Vaak zijn dit disfunctionele kernopvattingen die onder deskundige begeleiding bijgesteld kunnen worden (bijv. Butler et al., 2006; Hofmann et al., 2012). Het is echter een illusie dat negatieve gedachten volledig uit de geest verbannen kunnen worden. Om prestatieverlies te voorkomen is het daarom belangrijk dat sporters hun onvermijdelijke negatieve gedachten leren te *accepteren* (Bernier et al., 2009; Bühlmayer et al., 2017; Gardner & Moore, 2012; Sappington & Longshore, 2015). Net als eb en vloed zijn gedachten van tijdelijke aard. Je hebt ze, registreer dat, en accepteer je gedachten zonder oordeel als zijnde slecht, ongelegen, fataal, of fout. Net als autonome fysieke reacties horen ze er gewoon bij. Het ervaren van een bepaalde mate van druk en faalangst is normaal, een wereldkampioenschap of een olympische titel

is inderdaad een *life changer*, nervositeit hoort erbij, pijnnetjes heb je altijd wel, en ook met hoge verwachtingen van anderen moet je leren leven. En dingen kunnen ook misgaan, inderdaad. Ook die gedachten zijn reëel en onvermijdelijk. De mentale vaardigheid die hierbij hoort is niet zozeer het *constant* focussen op de taak zelf. Die focus kun je onmogelijk vasthouden. Factoren die onvermijdelijk afleiden kunnen *intern* van aard zijn, zoals verwachtingen, emoties, en fysieke prikkels als pijn en vermoeidheid, of *extern*, zoals de terreinen weersomstandigheden, het publiek, of de klik van een camera (Eberspächer, 1990; Moran & Toner, 2017). De sleutel tot succes is de vaardigheid om te *re-focussen* op het moment dat je registreert dat je bent afgeleid door irrelevante gedachten of anderszins, en geconcentreerd zou moeten zijn op de uit te voeren taak. Dit is een oneindig, zichzelf herhalend proces.

Wat hierbij kan helpen is het bewustzijn van je persoonlijke kernwaarden en jouw '*big picture*'. Ofwel, wat vind je écht belangrijk, met name op langere termijn? Het doel van Acceptance and Commitment Training (ACT) is het ontwikkelen van de vaardigheid flexibel om te gaan met problemen en tegenslagen door deze te *accepteren* (Bernier et al., 2009; Bühlmayer et al., 2017; Gardner & Moore, 2012; Sappington & Longshore, 2015). Het doel daarvan is om de weg vrij te

Net als eb en vloed zijn
gedachten van tijdelijke aard

maken om te denken en handelen (*commitment*) in overeenstemming met je persoonlijke kernwaarden. Immers, deze waarden zijn er om richting en betekenis te geven aan je leven (Hayes et al., 2006; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012; Batink & Peeters, 2018). Specifieke persoonlijke kernwaarden zijn, bijvoorbeeld, het uitstralen van onverzettelijkheid en wilskracht, wat er ook gebeurt. Ben je bijvoorbeeld zo gefrustreerd dat je denkt aan opgeven, bedenk dan – als dat tenminste zo is – dat ‘opgeven’ niet strookt met wat jij als persoon écht belangrijk vindt. Dan kun je je gedachten laten voor wat ze zijn en je concentreren op gedrag dat strookt met jouw intrinsieke waarden, namelijk doorgaan en blijven vechten. Door deze *psychologische flexibiliteit* bereik je een voor jou essentieel doel, onafhankelijk van of je uiteindelijk de wedstrijd wint of verliest.

TAAKGERICHT DENKEN EN HANDELEN Het zou evenwel wereldvreemd zijn om in een sportcontext het belang van ‘winnen’ als doel te bagatelliseren (Van Yperen, 2019). Zoals gezegd zijn winst en verlies inherent verbonden aan competitieve sport en met name voor topsporters is *de allerbeste worden* vaak het belangrijkste motief om aan sport te doen. Meer in het algemeen onderstreept onderzoek de sterke invloed van sociale vergelijkingen op ons denken, voelen en handelen (bijv. Van Yperen, 1992). Stel, bijvoorbeeld, dat je regelmatig meedoet aan wedstrijden tien kilometer hardlopen, dat je desgevraagd aangeeft dat je belangrijkste doel is om persoonlijke vooruitgang te boeken, en dat je persoonlijke vooruitgang – gemeten in tijd – er als volgt uitziet (zie figuur 2). De steeds snellere tijden stemmen tot tevredenheid, niet-waar? Maar wat gebeurt er als je *vervolgens* wordt geconfronteerd met informatie over je trainingsgenoten die een nóg snellere en nóg grotere vooruitgang laten zien bij een min of meer gelijke trainingsomvang (zie figuur 2)?

Resultaten van eigen onderzoek laten consistent zien dat de eigen prestaties dan veel minder positief, en vaak negatief, worden beoordeeld, ook door mensen die aangeven dat ‘zelf beter worden’ *het belangrijkste* voor hen is. We hebben dit het *TOESCI-effect* genoemd, ofwel ‘*The Overpowering Effect of Social Comparison Information*’ (Van Yperen & Leander, 2014). Ongeacht persoonlijke voor- of achteruitgang, mensen zijn vooral positief over hun eigen prestatie als ze het beter hebben gedaan dan anderen, en negatief als ze het slechter hebben gedaan dan anderen.

TYPEN DOELEN

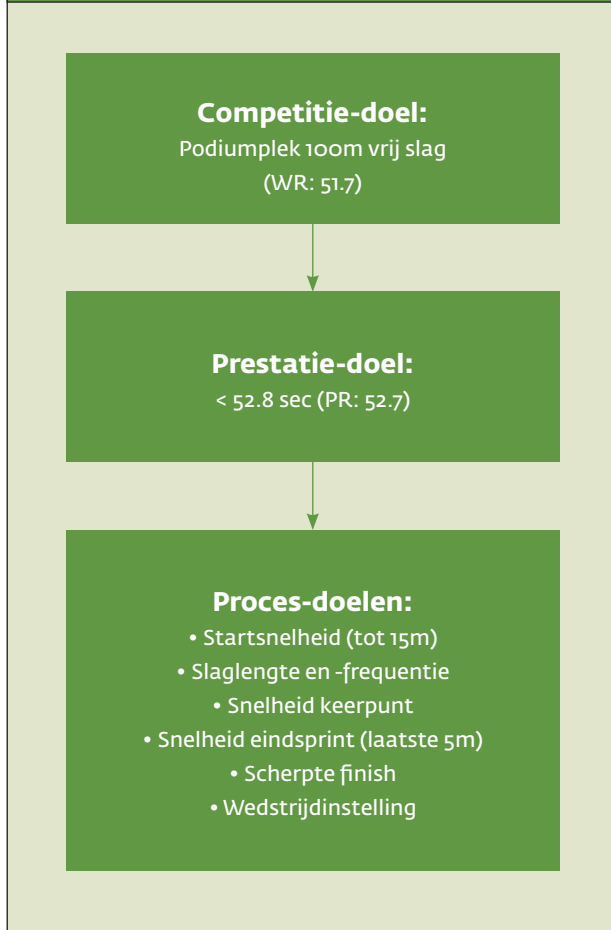
Sociale vergelijkingen hebben op de meeste mensen dus een

enorme impact, en wellicht nog het meest op topsporters. Per definitie streeft een topsporter naar het allerhoogste, zoals wereldkampioen of Olympisch kampioen worden. Maar prestatiemotivatie is niet uitsluitend gedefinieerd op basis van competitieve uitkomsten (bijv. Hays, 2012). Prestatiemotivatie betreft de motivatie om een bepaalde *standaard* te bereiken. Deze standaard kan gebaseerd zijn (1) op de prestaties van anderen, maar ook (2) op de eigen prestaties in het verleden, of (3) op de taak zelf (Elliot, Murayama, & Pekrun, 2011; Van Yperen, 2017). Op basis daarvan kunnen drie typen doelen worden onderscheiden (Filby, Maynard, & Graydon, 1999; Hardy, 1997; Moran & Toner, 2017; Williams, 2013).

Ongeacht persoonlijke voor- of achteruitgang, mensen zijn vooral positief over hun eigen prestatie als ze het beter hebben gedaan, en negatief als ze het slechter hebben gedaan dan anderen

Competitie-doelen worden geformuleerd op basis van prestaties van anderen en zijn gericht op uitkomsten als medailles, geld, roem of aanzien. Ondanks het grote belang dat aan deze doelen wordt gehecht, is vanuit mentaal oogpunt een exclusieve oriëntatie op dit type doelen niet aanbevelingswaardig. Zoals gezegd heeft een sporter *beperkte controle* over het behalen van competitie-doelen. Je kunt namelijk je allerbeste prestatie ooit hebben geleverd, maar toch verliezen omdat anderen, op wie je geen of nauwelijks invloed hebt, het nóg beter hebben gedaan. Vanuit een zelfregulatie-perspectief is daarom ‘droom’ of ‘wens’ wellicht een beter label voor dit type doelen. Zoals een surfer hoopt op een zonnetje en windkracht 6, *hoop* je als sporter dat jouw prestatie goed genoeg is voor de overwinning. Competitie-doelen, of dromen en wensen, zijn vooral belangrijk als bron van inspiratie. Ze geven de kracht en motivatie om op de juiste momenten net iets extra te doen, zoals trainen bij slecht weer, pijn weerstaan tijdens de wedstrijd, of in een eindsprint alles geven wat je in je hebt. Bovendien verliezen

FIGUUR 3. DOEL-HIËRARCHIE OP BASIS VAN DRIE VERSCHILLENDE STANDAARDEN OF CRITERIA, GEÏLLUSTREERD AAN DE HAND VAN RANOMI KROMOWIDJOJO'S 100 METER VRIJE SLAG TIJDENS DE WERELDKAMPIOENSCHAPPEN 2017 IN BOEDAPEST.



de meeste sporters vaker dan ze winnen, vooral in individuele sporten als wielrennen, hardlopen, golf, schaatsen en tennis (Van Yperen, 2019). Als *winnen* dan het enige doel is, dan kan dat snel leiden tot structurele frustratie, verdriet, faalangst, wanhoop en burn-out. Om duurzaam met plezier te sporten, richt de verstandige sporter zich op *de bouwstenen* van competitie-doelen, namelijk *prestatie- en proces-doelen* (Van Yperen, 2019). Deze componenten van prestatiemotivatie zijn precieze, inhoudelijke doelen waarover de sporter *zelf* controle heeft.

Een *prestatie-doel* betreft een *zelf-gerelateerde* standaard die is gebaseerd op de eigen prestaties in het verleden (Elliot et

al., 2011; Van Yperen, 2017). Het streven is om het minstens zo goed, en liefst beter te doen dan dat je ooit hebt gedaan onder soortgelijke omstandigheden. 'Zelf-gerelateerd' houdt tevens in dat het doel zo onafhankelijk mogelijk van prestaties van anderen wordt geformuleerd zodat de sporter *maximale controle* heeft over de uitkomst. Een verspringer met een persoonlijk record van 7.96 meter, bijvoorbeeld, stelt zich als doel om verder dan acht meter te springen, een professional golfer wil op geen enkele green meer dan twee putts maken, en een tennisser wil in de finale van een grandslamtoernooi vijftig procent van z'n tweede services met een kick naar buiten spelen. *Hoe* een prestatie-doel vervolgens wordt gerealiseerd, wordt gespecificeerd via proces-doelen.

Proces-doelen zijn context-specifieke, kortetermijndoelen die betrekking hebben op de taak zelf, inclusief de training en voorbereiding, zoals trainingsschema's en voeding, en de wedstrijd, zoals race-indeling, technische uitvoering en wedstrijdinstelling (bijv. Duckworth & Gross, 2014).

In figuur 3 is de onderlinge afstemming, of hiërarchie, van de drie typen doelen afgebeeld (Williams, 2013; Van Yperen, 2019), geïllustreerd aan de hand van de 100 meter vrije slag van Ranomi Kromowidjojo tijdens de wereldkampioenschappen langebaan (50 meter) in 2017 in Boedapest. Haar *competitie-doel* was een plek op het erepodium. Van tevoren wist ze dat ze daarvoor ten minste haar persoonlijk record zou moeten evenaren; haar *prestatie-doel* was daarom 52.7 of sneller te zwemmen. Om dat te realiseren formuleerde ze *proces-doelen* gericht op de taakuitvoering: de start, slaglengte en slagfrequentie, keerpunt, eindsprint en finish. Ze voerde uiteindelijk haar taken feilloos uit en reduceerde het prestatieverlies tot praktisch nul (i.e., .03 seconden van haar persoonlijk record). Ondanks het feit dat ze haar prestatie- en proces-doelen haalde en haar beste race ooit zwom, werd ze 'slechts' vijfde. Dit deed haar verzuchten: 'Wanneer ben je nou tevreden? Als je goud wint of als je je beste race zwemt? In Londen haalde ik goud, terwijl ik niet mijn beste race zwom, maar daar was ik toch blij met 53.0. Nu zwom ik een heel goede race, 52.7, maar het is balen dat ik naast het erepodium sta.'

Natuurlijk baalt topsporter Kromowidjojo als ze haar competitie-doel niet heeft gehaald. Maar omdat ze haar

3 Johan Volkers, 29 juli 2017. Met lege handen na de beste race ooit. *De Volkskrant*. Te vinden via <https://www.volkskrant.nl/sport/met-lege-handen-na-beste-race-ooit-a4508711/>

prestatie- en proces-doelen wél had gerealiseerd, was ze – na een reflectieperiode – tevreden met haar beste prestatie ooit. In zo'n situatie moet je bij je zelf-evaluatie vaak wel expliciet worden herinnerd aan je zelf-gerelateerde doel. Ons eigen onderzoek laat zien dat mensen *alleen dan* hun zelf-evaluatie afstemmen op hun zelf-gerelateerde doel (Van Yperen & Leander, 2014). En *alleen dan* zijn ze, ook als anderen het beter hebben gedaan, positief over hun eigen prestatie, als ze tenminste hun zelf-gerelateerde doel hebben gehaald. Net als Kromowidjojo gebruik je dan vervolgens de betere prestaties van anderen als inspiratiebron om de eigen prestatie- en proces-doelen weer bij te stellen en zodoende prestatiewinst te boeken (zie figuur 1). Daardoor wordt de kans vergroot dat bij een volgende gelegenheid ook het competitie-doel wordt gehaald. Zo won Kromowidjojo een paar maanden later vier keer goud op de Europese kampioenschappen kortebaai (25 meter) in Kopenhagen. De 100m vrije slag won ze in een Nederlands record van 50.95.

Belangrijk in dit verband is dat onderzoek van de afgelopen decennia overtuigend heeft aangetoond dat effectieve doelen moeilijk en specifiek zijn (Locke & Latham, 2013). Daarbij zijn streefdoelen gemiddeld genomen effectiever dan vermijddoelen (bijv. Hulleman et al., 2010; Van Yperen, Blaga & Postmes, 2014, 2015). Vermijddoelen zijn gericht op dingen die mis kunnen gaan, op iets wat je niet wilt en wilt voorkomen of vermijden. Je wilt niet verliezen, geen dubbele fout slaan, of niet van de balk afvallen. Logisch dat je falen wilt voorkomen, maar als dat je gedachten domineert, dan wordt de kans alleen maar groter dat het wél gebeurt. Als je jezelf betrapt op het hebben van vermijddoelen, dan is het verstandig om vervolgens te bedenken wat je wél moet doen om de negatieve uitkomst te voorkomen. Als een golfer de bal *niet* links in het water wil slaan, dan moet hij zijn ogen fixeren op een bepaald punt rechts van het water met als streefdoel de bal in de door hem gekozen richting te slaan. Als hij dat vervolgens goed uitvoert, dan heeft hij zijn streefdoel gehaald én de bal *niet* in het water geslagen.

Deze zogenaamde Quiet Eye-techniek houdt in dat sporters hun ogen fixeren op een bepaald punt, bijvoorbeeld een basket, doel of servicevak, voordat zij de vereiste motorische handeling verrichten om het beoogde resultaat te realiseren (Vickers, 1996). Bijvoorbeeld, in vergelijking met minder geoefende basketballers, kijken of staren topbasketballers gemiddeld langer naar de ring alvorens zij de vrije worp uitvoeren, en bij succesvolle pogingen hebben ze langer gekeken dan bij niet-succesvolle pogingen (Lebeau et

al., 2016). Tijdens het kijken wordt als het ware de route naar de bestemming in hun navigatiesysteem geprogrammeerd (Wilson, Causer & Vickers, 2015).

De QE-techniek is trainbaar en biedt een concreet handvat voor sporters om zich te concentreren op datgene wat zij op dat moment moeten doen, namelijk hun doelgerichte taak zo goed mogelijk uitvoeren (bijv. Vine, Moore & Wilson, 2014). Het geeft een gevoel van controle over de uit te voeren handeling, en het leidt de aandacht af van ongewenste gedachten als 'Ik zou 'm weleens kunnen missen', of 'Als 'ie raak is, ben ik kampioen' (bijv. Moore et al., 2012). Probeer maar eens tijdens het staren naar een punt of voorwerp aan andere dingen te denken; daar moet je echt je best voor doen! QE geeft daarbij rust en ontspanning omdat de getrainde sporter bekend is met de routine. Daardoor is QE vooral effectief in hogedruksituaties waarin typisch sprake is van veel afleidende interne en externe factoren (Eberspächer, 1990; Wilson et al., 2015).

Golfer Paul McGinley, bijvoorbeeld, kreeg in de finale van de Ryder Cup van 2002, een prestigieuze, tweejaarlijkse wedstrijd tussen de beste golfers van Europa en de Verenigde Staten, de kans om onder hoge druk de winnende putt te maken. In zijn commentaar achteraf gaf hij aan dat hij zich concentreerde op datgene wat hij op dat moment moest doen en waar hij op dat moment controle over had: *'I became absorbed in the line of the putt. I could see it exactly from beginning to end. My only job at that moment in time was to set the ball off on the line that I had chosen. That was the only thing I could control'* (Moran, 2012, p.9).

TOT SLOT

Typische sportpsychologische onderzoeksresultaten suggereren dat 'iets', zoals de QE-techniek, *gemiddeld genomen* werkt (e.g., Wilson et al., 2015), vaak onder specifieke omstandigheden bij een specifieke groep. Het werkt dus niet noodzakelijkerwijs ook *voor jou*, of onder jouw specifieke omstandigheden. Net als een bepaalde fysieke training, techniek of tactisch plan, werkt ook een bepaalde mentale strategie voor de één beter dan voor de ander. Het lastige, maar tegelijkertijd het boeiende en uitdagende, is dat het een individuele, dynamische zoektocht blijft. Sprinter Usain Bolt en zwemmer Michael Phelps, bijvoorbeeld, zijn de allerbesten ooit in hun discipline. Bolt bereidde zich mentaal voor op races door contact te zoeken met het publiek en komische acts op te voeren. Phelps daarentegen had de gewoonte om zich vlak voor de race, met zwembril en koptelefoon op, volledig af te sluiten van de buitenwereld. Deze sterk

uiteenlopende mentale strategieën werkten uitstekend, maar Bolts strategie werkt waarschijnlijk niet voor Phelps, en andersom.

Geaccrediteerde sportpsychologen staan sporters en teams bij in hun zoektocht naar de voor hen meest optimale strategie. Zij doen dit op basis van hun kennis van de relevante wetenschappelijke literatuur, hun sport-specifieke kennis en ervaring, hun getrainde sociale en communicatieve vaardigheden, en hun kennis van theorieën, modellen, technieken, vaardigheden en concepten. Deze combinatie van kennis, ervaring en vaardigheden stelt hen in staat om de psychologische factoren en omstandigheden te duiden, en om met de sporter of het team te bespreken hoe hun mentale vaardigheden verder kunnen worden gestimuleerd en ontwikkeld. Dit alles met als doel om als sporter uiteindelijk nóg beter te worden, ook buiten de sport.

OVER DE AUTEUR

Nico W. Van Yperen is hoogleraar Sport & Performance Psychology aan de Rijksuniversiteit Groningen en lid van het managementteam van het Sport Science Institute Groningen. Zijn nieuwe leerstoel is gekoppeld aan het MSc programma Talent Development & Creativity (www.stairwaytotalent.nl).

Via zijn Nederlandstalige www.SportScience.blog informeert hij een breed publiek over de mentale aspecten van sport en presteren.

E-mail: n.van.yperen@rug.nl

Veel mensen geloven dat ze onder druk, waaronder competitiedruk, boven zichzelf uitstijgen, maar dat is vaker niet dan wel het geval

Literatuur

- Allport, F.H. (1924). *Social Psychology*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Batink, T. & Peeters, F. (2018). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Achtergrond, assessment en applicatie. *De Psycholoog*, 53, 10-21.
- Baumeister, R.F. (1984). Choking under pressure: Selfconsciousness and paradoxical effects of incentives on skillful performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 610-620.
- Bernier, M., Thienot, E., Codron, R. & Fournier, J. F. (2009). Mindfulness and acceptance approaches in sport performance. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3, 320-333.
- Bidzan-Bluma, I. & Lipowska, M. (2018). Physical activity and cognitive functioning of children: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 800.
- Blascovich, J. (2008). Challenge and threat. In A. J. Elliot (ed.), *Handbook of approach and avoidance motivation* (pp. 431-445). New York: Psychology Press.
- Brooks, A.W. (2014). Get excited: Reappraising pre-performance anxiety as excitement. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143, 1144-1158.
- Brown, D.J. & Fletcher, D. (2017). Effects of psychological and psychosocial interventions on sport performance: A meta-analysis. *Sports Medicine*, 47, 77-99.
- Bühlmayer, L., Birrer, D., Röthlin, P., Faude, O. & Donath, L. (2017). Effects of mindfulness practice on performance-relevant parameters and performance outcomes in sports: A meta-analytical review. *Sports Medicine*, 47, 2309-2321.
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M. & Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26, 17-31.
- Quick, J.C. & Tetrick, L.E. (2003). *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Crum, A.J., Salovey, P. & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104, 716-733.
- De Greeff, J.W., Bosker, R.J., Oosterlaan, J., Visscher, C. & Hartman, E. (2018). Effects of physical activity on executive functions, attention and academic performance in preadolescent children: A meta-analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21, 501-507.
- Dienstbier, R.A. (1989). Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological Review*, 96, 84-100.
- Dostoevsky, F. (1863/1988). *Winter notes on summer impressions*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Duckworth, A. & Gross, J.J. (2014). Self-Control and Grit: Related but separable determinants of success. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 319-325.
- Eberspächer, H. (1990). *Mentales Training: Das Handbuch für Trainer und Sportler*. München, Germany: Copress Verlag.
- Eime, R.M.; Young, J.A.; Harvey, J.T.; Charity, M.J. & Payne, W.R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 98.
- Elliot, A.J., Murayama, K. & Pekrun, R. (2011). A 3 × 2 achievement goal model. *Journal of Educational Psychology*, 103, 632-648.
- Filby, W.C.D., Maynard, I. W. & Graydon, J.K. (1999). The effect of multiple-goal strategies on performance outcomes in training and competition. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11, 230-246.
- Gardner, F.L. & Moore, Z.E. (2012). Mindfulness and acceptance models in sport psychology: A decade of basic and applied scientific advancements. *Canadian Psychology*, 53, 309-318.
- Hanin, Y.L. (2000). Individual zones of optimal functioning (IZOF) model: Emotion-performance relationships in sport. In Y. L. Hanin (ed.), *Emotions in sport* (pp. 65-89). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hardy, L. (1997). The Coleman Roberts Griffith address: Three myths about applied consultancy work. *Journal of Applied Sport Psychology*, 9, 277-294.

- Hardy, L., Beattie, S. & Woodman, T. (2007). Anxiety-induced performance catastrophes: Investigating effort required as an asymmetry factor. *British Journal of Psychology*, 98, 15–31.
- Hardy, L., Jones, G. & Gould, D. (1996). *Understanding psychological preparation for sport: Theory and practice of elite performers*. New York: John Wiley & Sons.
- Hayes, S.C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd edition). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.
- Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J., Sawyer, A.T. & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427–440.
- Hulleman, C.S., Schrager, S.M., Bodmann, S.M. & Harackiewicz, J.M. (2010). A meta-analytic review of achievement goal measures: Different labels for the same constructs or different constructs with similar labels? *Psychological Bulletin*, 136, 422–449.
- Jamieson, J.P. (2017). Challenge and threat appraisals. In A.J. Elliot, C.S. Dweck & D.S. Yeager (Eds.). *Handbook of competence and motivation* (2nd edition): Theory and application (pp. 175–191). New York: Guilford Press.
- Johnson, M. (1996). *Slaying the dragon: How to turn your small steps to great feats*. New York, NY, USA: HarperCollins Publishers.
- Lazarus, R.S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819–834.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lebeau, J.C., Liu, S., Sáenz-Moncaleano, C., Sanduvete-Chaves, S., Chacón-MoscOSO, S. et al. (2016). Quiet eye and performance in sport: A meta-analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 38, 441–457.
- Locke, E.A. & Latham, G.P. (2013). *New developments in goal setting and task performance*. New York, NY: Routledge.
- Moore, L.J., Vine, S.J., Cooke, A., Ring, C. & Wilson, M.R. (2012). Quiet eye training expedites motor learning and aids performance under heightened anxiety: the roles of response programming and external attention. *Psychophysiology*, 49, 1005–1015.
- Moore, L.J., Vine, S.J., Wilson, M.R. & Freeman, P. (2015). Reappraising threat: How to optimize performance under pressure. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 37, 339–343.
- Moran, A. (2012) Concentration: attention and performance. In S.M. Murphy (Ed.). *The Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology* (pp. 1–27). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Moran, A. & Toner, J. (2017). *A critical introduction to sport psychology* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Rees, T., Hardy, L., Güllich, A., Abernethy, B., Côte, J., et al. (2016). The Great British Medalists Project: A review of current knowledge on the development of the world's best sporting talent. *Sports Medicine*, 46, 1041–1058.
- Sappington R. & Longshore K. (2015). Systematically reviewing the efficacy of mindfulness-based interventions for enhanced athletic performance. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 9, 232–262.
- Seery, M.D. (2011). Challenge or threat? Cardiovascular indexes of resilience and vulnerability to potential stress in humans. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 1603–1610.
- Steiner, I.D. (1972). *Group process and productivity*. New York: Academic Press.
- Thomas, O., Mellalieu, S.D. & Hanton, S. (2009). Stress management in applied sport psychology. In S.D. Mellalieu and S. Hanton (eds.). *Advances in applied sport psychology: A review* (pp. 124–161). Abingdon, Oxfordshire: Routledge.
- Triplett, N. (1898). The dynamogenic factors in pacemaking and competition. *The American Journal of Psychology*, 9, 507–533.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5, 207–232.
- Van Yperen, N.W. (1992). Self-enhancement among major league soccer players: The role of importance and ambiguity on social comparison behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 1186–1198.
- Van Yperen, N.W. (2004). *Over vlammen en afbranden*. Oratie, Rijksuniversiteit Groningen. Te vinden via <https://www.rug.nl/research/portal/files/2968279/yperen.pdf>
- Van Yperen, N.W. (2009). Why some make it and others do not: Identifying psychological factors that predict career success in professional adult soccer. *The Sport Psychologist*, 23, 317–329.
- Van Yperen, N.W. (2017). Competence and the workplace. In A.J. Elliot, C.S. Dweck & D.S. Yeager (Eds.). *Handbook of competence and motivation* (2nd edition): Theory and application (pp. 635–654). New York, NY: Guilford Press.
- Van Yperen, N.W. (2019, in press). Achievement goals and self-regulation in the sport context. In: P.A.M. Van Lange, E.T. Higgins, & A.W. Kruglanski (Eds.). *Social Psychology: Handbook of Basic Principles, third edition* (pp. xxx–xxx). New York, NY: The Guilford Press.
- Van Yperen, N.W., Blaga, M. & Postmes, T. (2014). A meta-analysis of self-reported achievement goals and nonself-report performance across three achievement domains (work, sports, and education). *PLOS ONE*, 9(4): e93594.
- Van Yperen, N.W., Blaga, M. & Postmes, T. (2015). A meta-analysis of the impact of situationally induced achievement goals on task performance. *Human Performance*, 28, 165–182.
- Van Yperen, N.W. & Leander, N.P. (2014). The Overpowering Effect of Social Comparison Information (TOESCI): On the misalignment between mastery-based goals and self-evaluation criteria. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40, 676–688.
- Vickers, J.N. (1996). Visual control when aiming at a far target. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 22, 342–354.
- Vine, S.J., Moore, L.J. & Wilson, M.R. (2014). Quiet eye training: The acquisition, refinement and resilient performance of targeting skills. *European Journal of Sport Science*, 14, S235–S242.
- Wegner, D.M. (1994) Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34–52.
- Weisinger, H. & Pawliw-Fryn, J. P. (2015). *Performing under pressure: The science of doing your best when it matters most*. New York, NY: Random.
- Whelan, J.P., Epkins, C. & Meyers, A.W. (1990). Arousal interventions for athletic performance: Influence of mental preparation and competitive experience. *Anxiety Research*, 2, 293–307.
- Williams, K.J. (2013). Goal setting in sports. In E.A. Locke & G.P. Latham (Eds.), *New developments in goal setting and task performance* (pp. 375–396). New York: Routledge.
- Wilson, M.R. (2012). Anxiety: Attention, the brain, the body, and performance. In S. Murphy (ed.). *The Oxford handbook of sport and performance psychology* (pp.173–190). New York: Routledge.
- Wilson, M.R., Causer, J. & Vickers, J.N. (2015) Aiming for excellence: The quiet eye as a characteristic of expert visuomotor performance. In J. Baker & D. Farrow (eds) *The Routledge handbook of sport expertise* (pp. 22–37). Abingdon, Oxfordshire: Routledge.
- Yerkes, R.M. & Dodson, J.D. (1908). The relationship of strength of stimulus to rapidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459–482.
- Zajonc, R.B. (1965). Social facilitation. *Science*, 149, 269–274.
- Zakrajsek, R. & Blanton, J. (2017; online). Evaluation of psychological interventions in sport and exercise settings. In E. Acevedo (Ed.) *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. New York, NY: Oxford University Press.



Opvoeders, opgepast!

Preventie psychische aandoeningen: voorkom de etikettenregen

Door J.J.L. Derksen (2018)

Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 162 p.

Recensent: Karel Soudijn

Dit is een boek van een 65-jarige: iemand die het einde van zijn wetenschappelijke carrière naderbij ziet komen. Derksen zet alles wat hij weet bij elkaar met als doel een bijdrage te leveren aan de preventie van psychische aandoeningen. In een verantwoording vertelt hij dat een team van medewerkers hem hielp 'in het verzamelen, evalueren en beschikbaar maken van het wetenschappelijk onderzoek naar de vroege kindertijd, de cognitieve ontwikkelingspsychologie, de hechtingstheorieën, de neurobiologie na de vroege ontwikkeling, de psychoanalytische theorieën en onderzoeken'. Taalkundig hapert deze zin, de pretentie is er niet minder om.

De auteur presenteert zijn inzichten in een literaire vorm. We moeten ons voorstellen dat hij op de motorfiets afreist naar een middelbare school in Brabant. Een fictieve Claire, directeur van die school, wil met hem praten over de vraag of er verband bestaat tussen opvoedpraktijken en de toename van het aantal psychologische en psychiatrische diagnoses. Het gesprek met Claire is letterlijk uitgeschreven. Haar vader is onlangs overleden. In zijn nalatenschap bevonden zich tal van aantekeningen over het genoemde vraagstuk. Die aantekeningen worden zo nu en dan hardop voorgelezen. Het boek kreeg op deze manier de vorm van een dialoog waarin de stem van een derde doorklinkt.

Hoe lang duurt het gesprek van Jan met Claire? Onze motorrijder arriveert voordat de lessen op school beginnen. Ze stoppen met praten tijdens de lunchpauze van de leerlingen. Alles bij elkaar zullen ze

vier uur met elkaar in gesprek zijn geweest. Deze schatting is relevant met het oog op de leesbaarheid van het verhaal. Het boek is niet dik, maar er staan heel veel woorden op een bladzijde gedrukt. Zelf heb ik een deel van de tekst hardop gelezen met een horloge bij de hand. Ik denk dat het voor normale mensen niet lukt om deze tekst binnen een tijdspanne van twaalf uur uit te spreken. Jan en Claire moeten op hun ochtend zo razendsnel hebben gesproken, dat ze elkaar nauwelijks meer konden verstaan.

Dit is direct het grote bezwaar tegen deze dialoog: er komt teveel aan de orde. Erger nog: in dit boek pleit Derksen voor een samenleving van betuttelaars. Wie kinderen krijgt, lijkt volgens zijn 'opvoeden 2.0' jarenlang onder curatele van hulpverleners te moeten staan. In zijn boek geeft hij (aanstaande) ouders talrijke adviezen, maar het is duidelijk dat de meeste mensen deze niet zomaar in praktijk kunnen brengen. Bovendien is de auteur van mening dat de meeste professionals in de geestelijke gezondheidszorg verkeerd zijn opgeleid. Ook hulpverleners moeten eerst nog leren hoe ze zich behoren te gedragen.

Graag had ik een boek gelezen waarin Derksen praat met iemand die minder gemakkelijk met hem meedraaft. Iemand die zich nuchter en wat meer afstandelijk opstelt. Iemand zoals Rita Kohnstamm of Beatrijs Ritsema. Maar ik vrees dat Rita en Beatrijs er in een gesprek van vier uur met Jan moeilijk tussen waren gekomen.

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



In het hoofd van de moordenaar

Mindhunter (Netflix)

Recensent: Jeroen van Goor

Spannende detectiveseries over seriemoordenaars zijn er genoeg, vaak in de categorie oppervlakkig amusement. De serie *Mindhunter*, sinds kort te zien op de streamingdienst Netflix, vormt daar echter een uitzondering op. Het verhaal is op feiten gebaseerd en gaat over twee FBI-agenten die in de jaren zeventig van de vorige eeuw deel uitmaken van de *Behavioral Science Unit*, opgericht om inzicht te verkrijgen in de drijfveren van moordenaars en verkrachters. De agenten Ford en Tench reizen door de V.S. om lokale politiekorpsen voor te lichten over de laatste inzichten uit de criminele psychologie, destijds een ontlukende academische discipline. Zij leggen de dienders uit dat misdadigers niet per se slecht of sadistisch worden geboren, maar dat iemand in de loop der tijd door omstandigheden ook kan uitgroeien tot een misdadiger – een revolutionaire gedachte.

Gedurende hun rondreis raken de agenten zelf betrokken bij een aantal moordzaken. Daarnaast interviewen zij beruchte seriemoordenaars in de gevangenis, met als ambitieus doel een algemeen profiel van de seriemoordenaar op te stellen. Dat levert huiveringwekkende dialogen op met historische personages als Ed Kemper en Jerry Brudos, lustmoordenaars die tot in detail uit de doeken doen hoe ze te werk gingen. Openhartig vertellen ze ook over hun jeugd, hun fantasieën en hun volkomen gebrek aan empathie. Vooral agent Ford raakt gefascineerd door hun gedachtewereld en wordt er steeds dieper in meegezogen, tot hij zelf dubieus gedrag begint te vertonen en in conflict komt met zijn superieuren – zoals het de zichzelf respecterende held uit een goede detectiveserie betaamt.

Kosten noch moeite zijn gespaard om het decennium tot leven te brengen en het knappe van *Mindhunter* is dat er geen grof geweld aan te pas hoeft te komen om het verhaal spannend te houden. De serie schetst een fascinerend beeld van de paradigmaverschuiving die de criminele psychologie teweegbracht en houdt daarbij de kijker op het puntje van zijn stoel.

ADVERTENTIES

What's wrong with me?

Vittorio Busato en Peter Valckx, 2018, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam, 288p., €29,95

De DSM-5 bevat ruim 400 diagnoses. Hoe praten mensen met een diagnose daar zelf over? Wie zijn de gezichten achter de DSM? Vijftig portretten in woord en beeld.



Ik kan het (niet)

Mary Karapetian Alvord en Anne McGrath 2018, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam, 112p., €17,95

Een praktisch werkboek voor tieners met tips, strategieën en praktische oefeningen om de negen meest voorkomende negatieve denkpatronen te doorbreken.



Nieuwe autoriteit voor ouders

Haim Omer en Philip Streit, 2018, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam, 160p., €19,95.

In dit toegankelijke boek voor ouders later de auteurs zien hoe je zelfverzekerd en doortastend kunt optreden, en hoe dit geen afbreuk hoeft te doen aan de relatie met je kind.



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

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

INTERVIEW MET DR. EUS VAN SOMEREN
SLAPELOOSHEIDSONDERZOEKER

HOMO INSOMNIUS

Professor Eus van Someren probeert al zijn hele loopbaan te begrijpen hoe het komt dat mensen 's nachts wakker liggen. Een gesprek over de vorderingen die hij maakte bij het ontrafelen van dit verschijnsel. Over genetische aanleg voor slapeloosheid, de verschillende typen slapelozen en het verband tussen slapeloosheid en emotieverwerking.

W e zitten tegenover elkaar in zijn kantoor in de wat grauwe omgeving van het Nederlands Herseninstituut (NHI). Eus van Someren begint er zelf over: 'Je went eraan, die grauweheid, maar als je er dan opeens met frisse ogen naar kijkt...'

Hier werkt hij en is ook het slaaplab gevestigd. Vier kamers waar proefpersonen de nacht doorbrengen. Het zijn eerder laboratoriumruimtes dan hotelkamers, er waren te veel restricties om het gezelliger te maken. We spraken elkaar in 2007 al¹. Er is sindsdien veel vooruitgang geboekt in het slapeloosheidsonderzoek. Je hoeft Van Someren eigenlijk niets te vragen; uit zichzelf doet hij uit de doeken hoe hij stapje voor stapje ontrafelt wat slapeloosheid eigenlijk is.

De symptomen zijn bekend: drie of meer nachten per week moeite hebben met inslapen of doorslapen en/of eerder wakker worden en daar dan overdag last van hebben. De diagnose wordt meestal op latere leeftijd gesteld. Maar wat is het probleem precies? Wat werkt er niet goed als iemand niet kan slapen? Welk deel van het mechanisme is gemankeerd? Dat wil Van Someren begrijpen. Gedurende zijn carrière heeft hij vele overtuigingen gehad die hij ook weer moest

¹ Kindermans, G., (2007). Licht in de duisternis Slaappsiycholoog Eus van Someren. *De Psycholoog* (7/8), 431-434.



Eus van Someren. Op de achtergrond tegels uit de Golestan Perzische Tuin van het Netherlands Institute for Advanced Study (NIAS) waar Van Someren op dit moment een fellowship van vijf maanden gebruikt om ongestoord te schrijven over slapeloosheid.

loslaten. En die momenten, als zijn oogkleppen afvielen, waren telkens doorbraken in zijn onderzoek.

BIOLOGISCHE KLOK

Van Someren ging zich bezighouden met slapeloosheid nadat hij bij Dick Swaab was gepromoveerd op onderzoek naar de biologische klok van patiënten met de ziekte van Alzheimer. Na zijn promotie ging hij op zoek naar het mankement in de biologische klok van slapelozen. Maar hij kon bij de meeste slechte slapers geen aanwijzingen vinden dat daar iets haperde. Ook wat betreft melatonine- en cortisol-ritmes weken ze niet af van die van goede slapers.

‘Ik kwam in een vacuüm terecht,’ vertelt hij.

Daarom begon hij de website www.slaapregister.nl. Hij vroeg slapelozen en goede slapers het hemd van het lijf over onder meer persoonlijkheidskenmerken, levensgeschiedenis, ziektes en de stemming in het algemeen. Die database met gegevens leverde verrassend veel op. Na uitgebreid onderzoek kon promovendus Tessa Blanken concluderen dat wat wij slapeloosheid noemen, niet één enkel fenomeen is. Er lijken vijf verschillende subgroepen slapelozen te zijn.

‘Een interessant resultaat,’ zegt Van Someren. ‘Maar

tegelijkertijd is het een springplank voor nieuw onderzoek.’ De ontdekking heeft om te beginnen belangrijke gevolgen voor onderzoek naar slapeloosheid. Wie bijvoorbeeld slapeloosheid onderzoekt via mri-scans, moet de vijf subtypen onderscheiden. Doet hij dat niet, en de hersenen van de vijf types reageren verschillend, dan middelt het effect uit en vind je niets.

TIKKENDE WEKKER

Hij weet dus hoe je de vijf subtypen kunt onderscheiden, maar op welke manier ze van elkaar verschillen, is nog lang niet duidelijk. Ze verschillen in ieder geval niet doordat de biologische klok bij de een wel en bij de ander niet van belang is. Ook zijn de slaapklachten bij alle vijf ongeveer even ernstig. En de typen verschillen evenmin van elkaar door de soort klachten – niet in slaap kunnen komen, niet doorslapen of te vroeg wakker worden.

Wel verschillen ze mogelijk op een aantal biologische maten. Bijvoorbeeld op hoe het brein reageert op prikkels van buitenaf, zoals een tikkende klok. ‘Het gaat om irrelevante informatie,’ legt Van Someren uit. ‘Normaal gesproken zwakt onze reactie af en ga je de tikken negeren. Maar bij een groep slapelozen gebeurt dit niet. Uit hersenonderzoek blijkt dat hun hersenen op elke nieuwe tik reageren en gaan onderzoeken of deze emotioneel relevant is.’ Dat zullen de mensen zijn die een tikkende wekker uit de slaapkamer verbannen.

Een belangrijke vraag is of de verschillende typen slapelozen ook verschillend reageren op behandelingen. Van Someren: ‘Niet iedereen lijkt bijvoorbeeld hetzelfde te reageren op een slaappil. Om zo’n middel niet chronisch te hoeven gebruiken, nemen sommigen af en toe een pil. Of dat helpt of niet, daarin verschillen typen slapelozen van elkaar. Zo’n pil helpt de eerder genoemde ‘reactieve slapelozen’ bijvoorbeeld het meest met in slaap vallen en in slaap blijven, maar ze ervaren ook de meeste sufheid overdag. En het helpt ze niet om ’s morgens langer door te slapen, terwijl dat bij een ander subtype juist het sterkste effect is.’

Hij vroeg slapelozen of ze ooit een depressieve periode hadden meegemaakt. Bij één van de vijf subtypen is de kans op zo’n episode vijf keer zo groot. Een relevante vinding, aldus Van Someren. ‘Uit de

VIJF SLAPELOZE TYPES

Type 1: misschien het archetype van een slapeloze, maar het maakt niet meer dan een kwart van alle slechte slapers uit. Scoort hoog op veel ongunstige aspecten als neuroticisme, somberheid, vaak hyper voelen en als hij eenmaal van slag is, dan blijft hij dat lang.

Vervolgens twee groepen slechte slapers die vooral verschillen van goede slapers op hun gevoeligheid voor beloning. Deze groepen wijken minder extreem af van goede slapers:

Type 2: beloningsgevoelige type.

Type 3: ongevoelig voor beloning, zowel positief als negatief. Vertoont een soort vervlakking van emotionele gevoeligheid.

En tot slot twee groepen die in veel eigenschappen het meest lijken op gewone slapers.

Type 4: reactieve type. De slapeloosheid neemt sterk en langdurig toe na een belangrijke gebeurtenis.

Type 5: niet-reactieve type. De slechte slaap wordt niet erger na een vervelende gebeurtenis.

SLAAPREGISTER.NL

Wie zich aanmeldt bij www.slaapregister.nl, krijgt een uitgebreide vragenlijst. Daarmee wordt het subtype van de slapeloze vastgesteld. Om goed te kunnen vergelijken in het onderzoek zijn er ook veel goede slapers nodig. Vervolgens worden degenen die ongeschikt zijn voor hersenonderzoek, bijvoorbeeld omdat ze metaal in hun lichaam hebben of niet in de scanner durven, eruit gefilterd. Zij kunnen wel helpen door vragenlijsten in te vullen. De deelnemers die geschikt zijn voor hersenonderzoek, worden uitgenodigd om naar het lab te komen. Met behulp van scans wordt de structuur

van de hersenen bekeken. Het gaat dan bijvoorbeeld om de verbindingen tussen verschillende hersengebieden. Hoe ziet 'het snelwegennet van de hersenen' eruit?

Daarna worden de proefpersonen uitgenodigd een nacht in het lab te komen slapen. Gedurende de nacht worden de hersengolven gemeten via een netje met 256 elektrodes. De week ervoor wordt informatie verzameld over hoe de mensen thuis slapen. Ze vullen een dagboekje in en krijgen een smartphone mee waarop ze een paar keer per dag aangeven hoe ze zich voelen. Een actometer om de pols

meet de activiteit, en een soort broche meet tot slot de intensiteit en kleur van het omgevingslicht. Na drie maanden, na een half jaar en na een jaar volgen meer metingen.

Voor het slaapregister zijn veel vrijwilligers nodig. Op www.slaapregister.nl kunnen ze zich aanmelden voor bijvoorbeeld EEG-metingen, hersenscans, het uitproberen van behandelingen zonder medicijnen, of alleen maar het invullen van vragenlijsten. Behandelend psychologen zouden kunnen helpen om vrijwilligers te vinden (e.van.someren@nin.knaw.nl).

epidemiologie weten we dat vooral vrouwen en mensen met een lagere sociaal economische status een grotere kans hebben op een depressie. En slapeloosheid blijkt vaker bij deze groepen voor te komen. Het blijkt de onderliggende belangrijkste voorspeller te zijn van depressie.'

Toch is dat alleen statistiek. Van Someren: 'Het liefst zouden we willen weten welk individu een hoog risico loopt, zodat je weet bij wie je een behandeling het beste kunt uitproberen. Voor dat onderzoek heb ik een grote subsidie gekregen.'

Een paar jaar geleden kwam Van Someren in contact met Daniëlle Posthuma, hoogleraar genetica aan de VU. Door hun samenwerking is er een verschuiving gaande van hoe er naar slapeloosheid gekeken moet worden. Waarom lijkt de kwetsbaarheid voor slapeloosheid zo erfelijk bepaald? Het team van Posthuma is die vraag gaan onderzoeken en al snel kwam een aantal risicogenen voor slapeloosheid aan het licht. Een doorbraak, aldus Van Someren.

'De aanleg voor slapeloosheid draag je dus bij je,' vertelt hij, 'die zit in elke cel van je lichaam.' Daarmee kantelt het denken over slapeloosheid. Het idee dat het 'alleen maar' psychisch is – als je je een beetje ontspant, val je vanzelf in slaap – is hiermee definitief achterhaald. Insomnie is deels genetisch bepaald.

Misschien hebben slechte slapers aanleg voor waakzaamheid

Inmiddels zijn er meer relevante genen gevonden. Opvallend is dat de risicogenen voor slapeloosheid niet dezelfde zijn als de genen die met slaap te maken hebben. Het zijn eerder de genen die met angst, depressie en neuroticisme samenhangen. Van Someren: 'Misschien zijn de hersencircuits voor opletten en emotieverwerking bij slapelozen wel anders aangelegd dan bij goede slapers. Misschien hebben slechte slapers aanleg voor waakzaamheid.'

Verder ontdekte Van Someren dat de kans op slapeloosheid veel groter wordt voor mensen die herinneringen hebben aan verwaarlozing en die zich in hun jeugd niet op een top veilig voelden. 'Misschien hebben sommigen als kind, in een leeftijdsfase waarin de hersenen erg plastisch zijn, heel goed leren opletten,' analyseert Van Someren. 'Je zou kunnen zeggen: de snelwegen voor opletten heb je in je vroege jeugd extra sterk aangelegd en die zijn helemaal in orde. Maar daar kun je ook last van krijgen als je slaap na je veertigste wat kwetsbaarder wordt. Dan lig je in



FOTO: PETER VALCKX

bed te wachten tot het rustiger wordt op die snelweg, maar het wordt nooit rustiger, want die snelweg is heel breed, het blijft er druk.'

Daarmee zou slapeloosheid niet zozeer een stoornis zijn in hersencircuits die slaap regelen, maar in circuits voor 'opletten'.

SLAAP, LEREN EN VERGETEN

Een ander belangrijk inzicht op het gebied van slaap kreeg Van Someren door voort te borduren op werk van anderen. Lange tijd was een populaire vraag binnen het slaaponderzoek: wat is de bijdrage van slaap aan leren?

'Je brein staat 's nachts niet uit,' zegt Van Someren.

'Sommige dingen onthoud je door te slapen, andere vergeet je juist. En dat is belangrijk. Stel, je ziet een verschrikkelijk ongeluk gebeuren, je hart slaat op hol, het zweet staat in je handen, je hebt knikkende knieën, je bent er beroerd van. Bovendien weet je wat daar gebeurd is. Dat laatste wil je meenemen naar de volgende dag: dit is een gevaarlijk kruispunt, hier moet ik opletten. Maar de knikkende knieën en het bonzende hart ben je liever kwijt. Slaap bevordert beide: het onthouden van de feitelijke informatie en het vergeten van de autonome respons.'

In publicaties las Van Someren dat mensen met een rustige REM-slaap die autonome respons goed kwijtraakten. Maar bij de enkele proefpersonen met

Een onrustige REM-slaap kan nare ervaringen verergeren

een onrustige REM-slaap, gebeurde dat niet, die leken zich eerder beroerder te gaan voelen. 'Ik moest denken aan onze slapelozen bij wie de REM-slaap erg rusteloos is en vroeg me af: zou het zo zijn dat mensen met een onrustige slaap de autonome opwinding na een emotionele ervaring niet goed kunnen kwijtraken? Dat zou een belangrijke vinding zijn. Vooral ook omdat een rusteloze REM-slaap niet pas begint als de slapeloosheid start. Volwassenen met traumatische jeugdherinneringen hebben bijvoorbeeld een rusteloze REM-slaap, en misschien al heel lang. Misschien zijn slapelozen hun hele leven lang al niet goed in het opruimen van al die autonome rusteloosheid.'

Dat wilde hij onderzoeken. Als slapelozen een emotioneel indringende gebeurtenis meemaken, hoe lang blijft zoiets hen dan bij?

Als eerste vroeg hij proefpersonen uit het slaapregister ernaar, daarna ging hij experimenteel onderzoeken. Maar je mag proefpersonen natuurlijk niet echt schrik aanjagen. Daarom wordt in onderzoek vaak gebruik gemaakt van een set nare plaatjes, zoals van een slang, een spin, een ongeluk of een revolver die op je gericht wordt. Aanvankelijk wilde Van Someren zijn onderzoek met dergelijke plaatjes uitvoeren. Maar psychoanalyticus Frans Schalkwijk² bracht hem op andere gedachten. 'Waarom zou je basale emoties onderzoeken?' vroeg Schalkwijk. 'Die zijn in een psychologenpraktijk nauwelijks van belang. Je kunt beter voor een zelfbewuste emotie kiezen, want daar hebben mensen last van. Emoties als schuld en schaamte.'

Van Someren: 'Ook dit is een voorbeeld van oogkleppen die ik op had. Het laat weer zien hoe belangrijk een open houding is en dat je nieuwsgierig moet blijven naar wat er elders gebeurt.'

Samen met Schalkwijk en promovendus Rick Wassing begon Van Someren met vragenlijstonderzoek naar schaamte. De verwachtingen kwamen uit: slechte slapers blijven veel vaker tot wel weken na een schaamtvolle gebeurtenis van slag dan goede slapers. Een goede slaper kan ook flink van slag raken, maar er is

een omslagpunt en dat ligt 's nachts, de volgende dag zijn ze het gevoel meestal kwijt.

VALS ZINGEN

Voor het bedenken van een goed experimenteel onderzoek, greep Van Someren terug op zijn muziekverleden, waarin hij gitarist was van rockband *The Scene*. 'Ik heb vaak met de hele band in de studio gezeten en dan liet de technicus alle solo's afzonderlijk horen,' vertelt hij. 'Ik dacht na het samen spelen dat ik tevreden kon zijn over mijn gitaarsolo. Maar als ik die dan zonder enig ander instrument terugluisterde, hoorde ik dat ene nootje waarin ik twintig milliseconden niet helemaal goed in de toon zat. Een gewone luisteraar zal het misschien niet eens opvallen, maar mij natuurlijk wel en misschien mijn medebandleiden ook. Mijn hart begon te kloppen, ik kreeg het warm en schaamde me, ik voel het nog als ik eraan denk.'

En zo ontstond het idee voor het experiment: proefpersonen moesten karaoke zingen. Er werd een langzaam nummer uitgezocht, dat is moeilijk zuiver te zingen. Zeker ook omdat tijdens de opname van de zang iemand niet zijn eigen stem te horen kreeg, maar alleen de muziek en andere zangers. Dan hebben mensen geen idee hoe ze zingen. Een paar weken later kreeg de proefpersoon zijn eigen fragment te horen.

'Ik was het eerste proefkonijn. Toen ik mijn eigen valse zang terug hoorde... nou, daar hoeft je geen metertjes voor om te hangen, met het blote oog zag ik het zweet in mijn handpalmen staan van ellende.'

En zo ontstond een experiment dat veel beter werkte dan een onderzoek met plaatjes. 'We induceerden echt iets, het was realistisch en de reactie was fysiek.'

Het fragment werd verschillende keren afgespeeld, op dezelfde dag, en ook een en twee dagen later. De vraag was: went iemand eraan? Van Someren: 'Zoals

2 Kindermans, G., (2018). Ideale mensen. Interview met Frans Schalkwijk over narcisme. *De Psycholoog* (9), 26-31.

we verwachtten, helpt slapen om dit soort dingen een plek te geven. Een dag later blijft bij goede slapers de dramatische fysieke respons van de eerste dag uit. De nacht ruimt op, mensen wennen aan hun eigen valse stem. We hadden verwacht dat de slaap 's nacht bij slechte slapers minder goed zou helpen. Maar wat we vonden, was nog veel erger: het werd beroerder.'

Dit effect was zo verbazingwekkend dat Van Someren het navroeg bij een onderzoeker die onderzoek doet naar posttraumatische stressstoornis bij dieren. Deze bevestigde dat een vergelijkbaar effect ook bij dieren optreedt: onrustige REM-slaap kan dingen verergeren.

Inmiddels hebben collega Wassing en zijn team ook hersenscans gemaakt van mensen die luisteren naar hun karaokestem. Zij vonden hetzelfde effect bij activatie van de hersencircuits die betrokken zijn bij emoties en bij opletten.

Dit verklaart veel van wat we zien bij slapelozen. Van Someren: 'Je zou denken dat iemand na een aantal beroerde nachten overdag lekker zit weg te suffen, maar een slapeloze komt in een staat van hyperarousal terecht. Ook uit het lab weten we: geef een slechte slaper overdag de kans om even te slapen en ook dan lukt het nóg niet. Slapeloosheid is wezenlijk iets anders dan slaapdeprivatie bij een goede slaper.'

Dat betekent nogal wat. 'Je maakt veel mee gedurende je leven. En als je de autonome kant nooit echt goed kunt opruimen of zelfs wel eens versterkt, dan ben je een vat vol autonome arousal.'

Of dit voor alle vijf de types evenveel geldt, kan Van Someren nog niet zeggen.

EMOTIEVERWERKINGSPROBLEEM

En zo verlegde Van Someren zijn onderzoek van de biologische klok naar het slaapregelsysteem, en kwam hij nu uit bij de vraag of slapeloosheid vooral iets te maken heeft met emotieverwerking.

'Ik was op een punt gekomen dat ik dacht: eigenlijk zou je slapeloosheid anders moeten noemen. Misschien is het een probleem in het emotiecircuït of het opletcircuït, een vicieuze cirkel van slechte verwer-

king tijdens rusteloze REM-slaap, en daardoor wordt de slaap ook weer onrustig. En dan is slapeloosheid eigenlijk een soort stoornis van het emotioneel geheugen. Ik dacht dat het een erg origineel uitgangspunt was.'

Van Someren zegt het met de nodige zelfspot. 'Maar je bent nooit origineel. Want toen las ik over het onderzoek van Merel Kindt (hoogleraar Experimentele Klinische Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam)³. Zij stelt dat een angststoornis eigenlijk een stoornis is van het emotioneel geheugen. Via een ander pad trok ze precies dezelfde conclusie voor een andere stoornis.'

Ook met haar wil hij nauw gaan samenwerken. Hij verwacht er veel van. 'We willen weten hoe de verschillende stoornissen als angst, depressie en slapeloosheid zich tot elkaar verhouden. We weten bijna niets over de overlap en de verschillen tussen die fenomenen. De meeste angstonderzoekers en

-clinici doen niets met slaap en de slapeloosheidsonderzoekers doen niets met angst. Als we gezamenlijk onderliggende mechanismen kunnen blootleggen, kunnen we waarschijnlijk grote stappen zetten naar een betere behandeling van zowel angst als slapeloosheid – de twee meest voorkomende psychische stoornissen.'

BIO

Eus van Someren is hoofd van de afdeling Slaap en Cognitie bij het NHI en werkt ook als hoogleraar bij de afdelingen neurofysiologie en psychiatrie aan de Vrije Universiteit en het Amsterdam Universitair Medisch Centrum. Hij was gitarist bij The Scene.

Slapeloosheid is
een goede
voorspeller van
depressie

3 Kindermans, G., (2016). Propranolol tegen angst. Interview met angstonderzoeker Merel Kindt. *De Psycholoog* (11), 22-27.

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!

Erelidmaatschap als kroon op werk van Elly Plooi-j-van Gorsel

"Het NIP is een bijzondere club!" concludeerde dr. Elly Plooi-j-van Gorsel na zes jaar voorzitterschap van het algemeen bestuur. Ze kijkt met warme gevoelens terug op een roerige tijd.



Op vrijdag 5 oktober nam het NIP met een feestelijke symposium afscheid van de oud-voorzitster in het Museum Speelklok. Op de sfeervolle vide van de eeuwenoude kerk, speelden de draaiorgels af en toe op de achtergrond een deuntje mee. Reinout Wiers en Pim Cuijpers verzorgden lezingen over de waarde van psychologische interventies. Hans Koot gaf zijn beschouwingen op het grootouderschap. Huidig voorzitter Jeroen Muller bood Elly als kroon op haar werk het

ook een periode waarin de ggz met veel bezuinigen kampte. We hebben de Haagse agenda bepaald en gezorgd dat psychologen samen één vuist gingen maken."

De ambitie van Plooi-j was groot: ze wilde de impact van psychologie op de maatschappij vergroten. Dankzij haar inzet en grote netwerk zit het NIP nu aan de belangrijke tafels, van de politiek tot de zorgverzekeraar. Ze stond aan de wieg van P3NL, waar

erelidmaatschap van het NIP aan.

Erelid

Jeroen roemde Elly om haar persoonlijke leiderschap en overtuigingskracht. "Het waren veelbewogen jaren met een mooi lustrumcongres, maar

uiteindelijk negen partijen in de ggz hun krachten hebben gebundeld. En ze was de drijvende kracht achter de herstructurering van het NIP, waarvoor ze oud-bestuurslid Lite Linssen uitvoerig bedankte die dat project vorm gaf. Deze slag was noodzakelijk om verder te kunnen bouwen aan een toekomstbestendig Huis van de Psychologie.

Gedragskennis

Het blijft hard werken, drukt Plooi-j de psychologen op het hart. "De psycholoog wordt te vaak als overbodig gezien. Maar van een kopje koffie met de buurvrouw word je niet weerbaarder. Daar heb je echt een psycholoog voor nodig. Juist in deze tijd zijn psychologen belangrijk. Zij weten alles van gedrag, of het nu gaat om radicalisering of het omgaan met vluchtelingen. Bij alle grote maatschappelijke thema's is gedragskennis nodig en die hebben psychologen in huis. Nederland kan wel wat meer psychologie gebruiken!"



SFEERIMPRESSIE

Heeft u dit symposium gemist? Op het YouTube kanaal van het Nederlands Instituut van Psychologen Utrecht kunt u een filmpje met de sfeerimpressie bekijken.

Informatiecentrum: Vraagbaak voor NIP-leden

Het informatiecentrum is het bruisende centrum van het NIP-bureau. De telefoon staat er niet stil en mails van leden stromen binnen. Marion Kakisina, Rosalinde Tjoelker en Nathaly Mansvelt zijn de drijvende krachten achter de telefoon en mailbox. Met headsets op, altijd vrolijk en behulpzaam, wijzen ze leden de weg naar de juiste informatie.



Kom je wel eens op het NIP-bureau? Dan herken je vast deze glazen ruimte waar Marion, Rosalinde en Nathaly zitten. "Het is niet de bedoeling dat leden persoonlijk met hun vragen op het informatiecentrum langskomen", benadrukt Rosalinde. Met het afhandelen van alle mails en telefoontjes van leden hebben de drie het al erg druk. In 2017 beantwoordden zij 5.486 telefoontjes.

Even sparren

De meeste vragen die binnenkomen gaan over registraties, beroepsethiek en het zorgstelsel. Driekwart van de telefoontjes handelt het informatiecentrum zelf af. Veel antwoorden vinden zij ook gewoon op de NIP-website, bijvoorbeeld in een themadossier of op een sectiepagina. Maar zij merken dat leden vaak toch even willen sparren met iemand of zeker willen weten dat ze de goede informatie raadplegen.

TIP VAN HET INFORMATIECENTRUM

Kijk eens bij de Rubriek veelgestelde vragen (FAQ's) op de NIP-site: [Psynip.nl/veelgestelde-vragen](https://psynip.nl/veelgestelde-vragen). Vooral bij beroepsethiek staan handige vragen en antwoorden uit het spreekuur.

Beroepsethiek

Voor vragen over beroepsethiek is het informatiecentrum ook het eerste aanspreekpunt. Bij heel specifieke of complexe vragen schakelen zij de hulp in van de experts op het bureau. Soms verwijzen zij door naar het wekelijkse spreekuur. Marion ziet in de maandrapportages die ze maakt dat dit meestal niet eens nodig is. Vaak kunnen de medewerkers van het Informatiecentrum psychologen zelf goed verder helpen.

Zelf opzoeken?

De kritische lezer zal zich afvragen waarom leden de informatie op de site niet gewoon zelf opzoeken? Gelukkig gebeurt dat in veel gevallen ook. Soms helpen vragen van leden juist goed om te signaleren dat ergens nieuwe of extra informatie over nodig is. Het informatiecentrum gaat dan samen met de inhoudelijk experts van het bureau aan de slag om de informatie verder aan te vullen of te updaten. En soms hebben leden net wat meer uitleg nodig dan je online kunt geven of gaat het om (uitzonderlijke) individuele kwesties. Blijf dus gerust bellen of mailen als je er niet zelf uitkomt, zegt Nathaly.

Bijzondere vragen

De meest bijzondere vraag kreeg Rosalinde toen een cliënt van een psycholoog van geslacht veranderde. Hoe verwerk je dat in een dossier? Dat moest ze wel even uitzoeken, samen met de expert beroepsethiek, maar ook daar vond ze het antwoord op!

EXCLUSIEF VOOR LEDEN

De informatiemedewerkers benadrukken dat zij voornamelijk NIP-leden te woord staan. De service van vraagbaak bieden we hen exclusief aan.

Ziekenhuispsycholoog wil kwaliteit van leven verhogen

Medische Psychologie komt in zo'n 100 richtlijnen voor. De effectiviteit en het belang van psychosociale zorg bij ziekenhuispatiënten is ruimschoots bewezen. Hoogste tijd om veldnormen te lanceren die het vakgebied van de medische psychologie stevig op de kaart zetten en verankeren in de gezondheidszorg.

Op 5 oktober legden de NIP-secties Psychologen in Algemene Ziekenhuizen (PAZ) en Neuropsychologie en de Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP) concept-veldnormen voor aan stakeholders en collega's. Tijdens deze Invitational conference zaten VWS, Zorginstituut Nederland, medisch specialisten, cliëntenraden en verschillende psychologen aan tafel. Zij bespraken wensen, verwachtingen, knelpunten en aandachtspunten voor het versterken van de positie van de medische psychologie in het ziekenhuis.

Integreren in behandeltraject

Psychologische aspecten en processen spelen een belangrijke rol bij ziekte en gezondheid. Bij een aantal ziekten is psychologische diagnostiek integraal onderdeel van het zorgpad. Zo'n 150.000 patiënten krijgen jaarlijks ondersteuning van een psycholoog. Klinisch psycholoog Rik Withaar van het Isala Ziekenhuis toonde aan dat psychosociale zorg een kostenbesparend effect heeft. Somatische ingrepen hebben een beter resultaat als psychische behandeling vroeg in het medische proces plaatsvindt. Dit geeft aan hoe belangrijk het is dat artsen de psychosociale zorg in hun behandeltraject integreren.

Minder bescheiden

Nienke van der Veer, klinisch psycholoog in het St Antonius Ziekenhuis en voorzitter van

de werkgroep, schetste het proces van de ontwikkeling van de Veldnormen. Zij vertelde hoe Medische Psychologie vormgeeft aan de borging van kwaliteit van het werkveld.

De stakeholders spraken hun waardering uit voor de heldere omschrijving van de concept-veldnormen. De vertegenwoordiger van het patiëntperspectief benadrukte het belang. Wel vonden de aanwezigen de normen bescheiden opgesteld: zij geven de stand van zaken weer van de medische psychologie binnen de ziekenhuizen. Uitdaging is om meer kansen te benutten.

Ambitie: kwaliteitsregister ZIN

De werkgroep besluit daarom de lat hoger te leggen en streeft ernaar dat de veldnormen worden opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut (ZIN). Hiervoor dienen

zorgaanbieders, patiëntenfederatie en verzekeraars in te stemmen met de normen. Ook denkt de werkgroep na over de vraag of Medische psychologie zich beperkt tot de muren van het ziekenhuis of dat we nu al een stap vooruit kunnen denken hoe we deze zorg ook buiten het ziekenhuis kunnen inzetten. De centrale vraag blijft wat is het beste is voor de patiënt.

Vervolgstappen

In november vinden een commentaarronde onder leden en gesprekken met enkele andere stakeholders plaats. Er zijn aanvullende stappen nodig om de veldnormen als kwaliteitsstandaard aan te bieden aan het Zorginstituut. Dit vraagt extra tijd maar geeft het uiteindelijke resultaat meer impact. De planning is dat de veldnormen in 2019 worden vastgesteld.

Kijk voor meer informatie op psynip.nl/paz

De **Veldnormen Medische Psychologie** beschrijven hoe de psychologische zorg eruit ziet, wanneer psychologen dienen te worden ingezet, aan welke kwaliteitseisen de inzet moet voldoen en welke zorg moet worden geleverd.

WERKGROEP VELDNORMEN

Marieke Fonk, Leo Timmermans, Nienke van der Veer, Jeanette van Dongen-Melman, Wytske Kylstra, Boukje Lobbrecht en Annette Ruiten van de secties PAZ en Neuropsychologie van het NIP, de LVMP en Simon de Groot, beleidsmedewerker bij het NIP.

NIP EVENTS

ONTMOET JE COLLEGA'S

Het NIP is de enige vereniging waar iedere psycholoog welkom is. Of je nu een baan zoekt of wilt sparren over beroepsethiek, het NIP is er tijdens elke fase van je carrière. We leren van elkaar tijdens symposia en ontmoeten elkaar tijdens informele meet-ups. Door wie laat jij je inspireren? Kijk op psynip.nl/agenda voor een overzicht van alle NIP-events. Deze twee bijeenkomsten mag je echt niet missen:

DE VEERKRACHT VAN DE PSYCHE



Het NIP wordt 80! Dat vieren wij graag met een feestelijk congres. Je bent van harte welkom op vrijdag 1 februari in Pakhuis de Zwijger in Amsterdam.

Een beroepsvereniging kan niet zonder leden, hoe meer leden het NIP heeft, hoe slagvaardiger en daadkrachtiger we kunnen zijn. We zijn erg blij met jouw steun en daarom bieden wij jou dit congres kosteloos aan.

De maatschappij stelt hoge eisen aan mensen en wordt steeds ingewikkelder. Dat zorgt voor stress. We worden steeds ouder en vinden het belangrijk om geestelijk en lichamelijk gezond te blijven. Veerkracht is daarbij belangrijk – het zorgt ervoor dat je beter kunt omgaan met de uitdagingen van het leven.

Hoe kun jij als psycholoog mensen helpen om veerkrachtig in het leven te staan?

Jos Brosschot en Matthijs Steeneveld gaan in op deze vraag. Tussen de lezingen door horen wij ook graag jouw mening en inbreng, zodat we aan het eind van het congres vol inspiratie de volgende 80 jaar ingaan!

Wij zien je graag op vrijdag 1 februari 2019. Meld je aan via psynip.nl/veerkrachtpsych

RENNEN NAAR DE LAATSTE NIP-UP BORREL IN 2018!



Maud van Aalderen brengt mensen graag in beweging. Naast haar werk als psycholoog Arbeid en Gezondheid NIP bij een HR-adviesbureau geeft ze runningtherapie. In haar werk maakt ze gebruik van de kruisbestuiving tussen sport en psychologie en leert ze mensen dat zij hun psychisch welzijn kunnen beïnvloeden door te bewegen. Tijdens de laatste NIP-Up van het jaar hoor je hoe ze dat doet.

Rennen dus naar het NIP op donderdag 29 november! Laat je inspireren en motiveren, of ... (stilstaand borrelen mag ook).

Meld je aan via psynip.nl/NIPUp. Vanaf 16.30 uur ben je welkom, later komen mag ook. Neem gerust een collega mee als je dat prettig vindt.



HAAL MEER UIT JE LIDMAATSCHAP!

Wist u dat er verschillende mogelijkheden zijn om uw contributie gedeeltelijk via uw werkgever vergoed te krijgen? Dit kan via verschillende cao's of via de werkkostenregeling.

Lees meer op psynip.nl/vergoedingcontributie en regel het voor half november!

ReAttach is een interventie die in de afgelopen 10 jaar, vanuit een dynamisch orthopedagogisch perspectief door Paula Weerkamp is bedacht en ontwikkeld. Zij ontwikkelde een doeltreffende methode om mensen te ondersteunen bij het omgaan met complexe problematiek zoals autisme, trauma, niet aangeboren hersenletsel.

We zien veel overlap in de problemen die mensen met verschillende diagnoses ervaren. ReAttach is toepasbaar bij het hele scala van trans-diagnostische symptoom netwerken binnen de neuropsychiatrie. ReAttach Academy werkt diagnose vrij, gericht op het optimaliseren van ontwikkeling.

ReAttach kan op maat worden aangeboden om samen met u de meeste emotionele, psychologische, ontwikkelings-, gedrags- of fysieke uitdagingen aan te gaan.

ReAttach is een orthopedagogische interventie pur sang: gericht op het optimaliseren van ontwikkelingskansen bij mensen van alle leeftijden en ontwikkelingsniveaus.

ReAttach faciliteert cliënten in de stress- en emotieregulatie en helpt hen om op eigen kracht weer samenhangend te kunnen denken. ReAttach biedt daarnaast fantastische mogelijkheden om ontwikkeling te activeren. Vooral voor complexe doelgroepen kunt u een verschil maken door ReAttach toe voegen aan uw professionele repertoire.

“ReAttach a new schema therapy for adults?” werd beloond met de Clinical Neuropsychiatry Award 2015.

In Mei 2018 werd het E-book *Autism: is there a place for ReAttach Therapy?* gepubliceerd met bijdragen van Prof. Michael Fitzgerald, Prof. Donatella Marazziti, Prof. Vladimir Trajkovski, Dr. Soren Petter, Dr. Ashutosh Srivastava and Prof. Alexander Poletaev.

In Mei 2018 werd *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities* opgericht vanuit Stichting Reattach Therapy International. Dit is een Wetenschappelijk Tijdschrift Open Access, peer-reviewed onder leiding

van Editor in Chief Prof. Dr. Vladimir Trajkovski.

In Mei 2018 publiceerde Ritu Chauhan een artikel over de effectiviteit van ReAttach bij emotie-regulatie problemen. In Juni 2018 publiceerde Renske ter Maat een case-study over de toepassing van ReAttach bij sociale angst.

In Juli 2018 werd het eerste boek-review gepubliceerd door Prof. Joanna Kossewska in *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*. Zij pleit samen met Prof. Michael Fitzgerald voor verder onderzoek, waarvoor inmiddels initiatieven zijn opgestart vanuit Vlaanderen.

ACCREDITATIE

Basisopleiding 36 punten

NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog (K&J)

NVO Orthopedagoog-
Generalist (OG)

(36 punten herregistratie 18, behandeling 12, diagnostiek 4, overige taken 2)

Specialisatie Modules

72 punten

72 punten (48 herregistratie, 12 diagnostiek, 13 behandeling)

www.reattachopleiding.nl



ReAttach Academy

INSPIRATIE – PAARDRIJDEN IN MONGOLIË

Hesther Selbeck,

vrijgevestigd systeemtherapeut

Toen ik achtentwintig was, verbrak ik mijn relatie. Ik weet nog dat we op een dag in de keuken de keukenspullen stonden te verdelen en opeens dacht ik: ik ga paardrijden in Mongolië. Ik weet niet waar het vandaan kwam, ik kende het land niet en had nog nooit op een paard gereden. Maar ik had behoefte aan rust en ruimte en zag de weidsheid al voor me.

Pas jaren later kwam het ervan. Ik had na mijn studie psychologie in Leiden een opleiding tot systeemtherapeut gevolgd en werkte als zodanig in de jeugdhulpverlening. Nadat ik mijn opleiding had afgerond, kocht ik een ticket naar Mongolië, want nu kon het.

Vlak voor mijn vertrek kreeg ik te horen dat ik samen met een aantal collega's boventallig was verklaard op mijn werk. Ik was boos, maar wist tegelijkertijd dat ik niet helemaal gelukkig was met mijn werk, dat ik mezelf voorbij rende. En zo vertrok ik.

In Mongolië had ik alleen een hostel geboekt, dat was het. Na een tip van een andere reiziger ben ik eerst bij een Nederlandse boer gaan werken die zich daar had gevestigd. Toen ik een dronken Mongoolse man met een paard ontmoette, vroeg ik of ik even op zijn paard mocht zitten, want dat wilde ik immers. Ik was vol vertrouwen, maar nogal naïef. Zonder helm en in mijn trainingsbroek en op gympies besteeg ik het paard, dat prompt op hol sloeg. Het had slecht kunnen aflopen, maar ik bleef erop zitten en kreeg de controle terug.

Dat was mijn eerste ervaring met een paard, later bleek ik een natuurtalent en leerde ik snel goed paardrijden. Gedurende de reis heb ik twee lange tochten te paard gemaakt. Bij de eerste trok ik met een gids van yurt naar yurt (Mongoolse nomadententen), maar tijdens die reis merkte ik vooral hoe eenzaam ik was. Ik was erg in mezelf gekeerd en slaagde er niet in contact te maken met andere toeristen, hoewel ik daar wel behoefte aan had.

De tweede tocht was indrukwekkender. Ik ben met een gids te paard tien dagen de wildernis ingetrokken. De gids sliep onder een zeil, ik lag in een aftands geel tentje dat met kauwgum waterdicht was gemaakt. De eerste nacht in dat tentje realiseerde ik me dat ik heel kwetsbaar was. Kon ik mijn gids wel vertrouwen? Stel dat hij naar mijn tentje zou komen? Zou ik er zonder kleerscheuren vanaf komen? Maar al snel zei ik tegen mezelf: hier ga ik niet in mee. Ik kon de angst opzijzetten, me aan de situatie overgeven en erop vertrouwen dat het goed zou komen. Daarna volgden nog vele vergelijkbare momenten. Ik slaagde er steeds beter en sneller in me over mijn angst heen te zetten en vertrouwen te voelen.

TRANSFORMATIE

Mijn uiteindelijke doel was om de rendiervolkeren te bezoeken. Dit Dukhavolk leeft in harmonie met en tussen de rendieren, ze wonen niet in huizen maar in tipi's. De tocht erheen was lang, op het laatst was er te weinig tijd en heb ik het volk alleen van een afstand kunnen gezien. Maar dat moment was magisch. De omgeving was wel mooi, hoewel niet het mooiste wat ik in Mongolië heb gezien,



FOTO: PETER VALCKX

maar er daalde een grote rust over me heen, ik voelde me één met de omgeving.

In het begin van mijn reis was ik heel onrustig en zat ik erg in mijn hoofd, later werd mijn basis steviger en voelde ik vertrouwen en dit was het hoogtepunt.



*‘Er daalde een grote
rust over me heen,
ik voelde me één met
de omgeving’*

Het was die transformatie die het meeste indruk op me maakte.

Het was gek om afscheid te nemen van de gids en vooral van de paarden. En ook moest ik weer wennen aan de bewoonde wereld, aan het guesthouse

waar mijn reis eindigde, met al die mensen die zaten te chillen en te appen.

Het is nu vijf jaar later, maar de ervaring werkt nog steeds door. Ik ben mentaal steviger geworden, dat voel ik

zelf, maar hoorde het ook van anderen. Ik heb na de reis bovendien een nieuwe bestemming gevonden.

Ik wist dat ik niet meer in een grijs gebouw therapie wilde gaan geven, er moest iets anders voor mij zijn. Ik wist ook dat ik iets met de Mongolië-ervaring moest doen. Daarom ben ik voor mezelf begonnen en heb ik een programma met paardentherapie ontwikkeld; contextuele paardentherapie (CPT). Ik geef leiding aan een multidisciplinair team (met psychiater, systeemtherapeut, paardentherapeut en een sociotherapeut). Samen met een andere systeemtherapeut geef ik de behandeling op een paardenranch in Spanje, zodat mijn cliënten zich helemaal onderdompelen in de ervaring. Het is een combinatie van paardentherapie en systeemtherapie binnen een therapeutisch leefklimaat. Mijn cliënten zijn jongeren met zeer complexe psychiatrische problematiek en hun ouders. Zo'n jongere komt twee weken naar de ranch, hij of zij krijgt er systeemtherapie en volgt ook dagelijks paardentherapie. En dat alles afgewisseld met het rijden van paardrijtochten in de bergen. Dat werkt heel goed bij die doelgroep, want door praten alleen kun je geen contact met hen krijgen, daarvoor is meer nodig. Een paard onder controle krijgen, dat lukt alleen als je er helemaal aan overgeeft. Bovendien is de ervaring dat zo'n imposant dier naar je luistert, magisch.

In de tweede week komen de ouders een parallel programma volgen. De therapie is effectief, ik zie dat de angst van een jongere afneemt en dat het normale gedrag toeneemt. Onderdelen van de therapie, zowel de paardentherapie, als de systeemtherapie, zijn evidence based. De vorm waarin ik het heb gegoten, is innovatief. We zijn met het team bezig met het opzetten van een onderzoek naar de therapie als geheel.'

FORUM

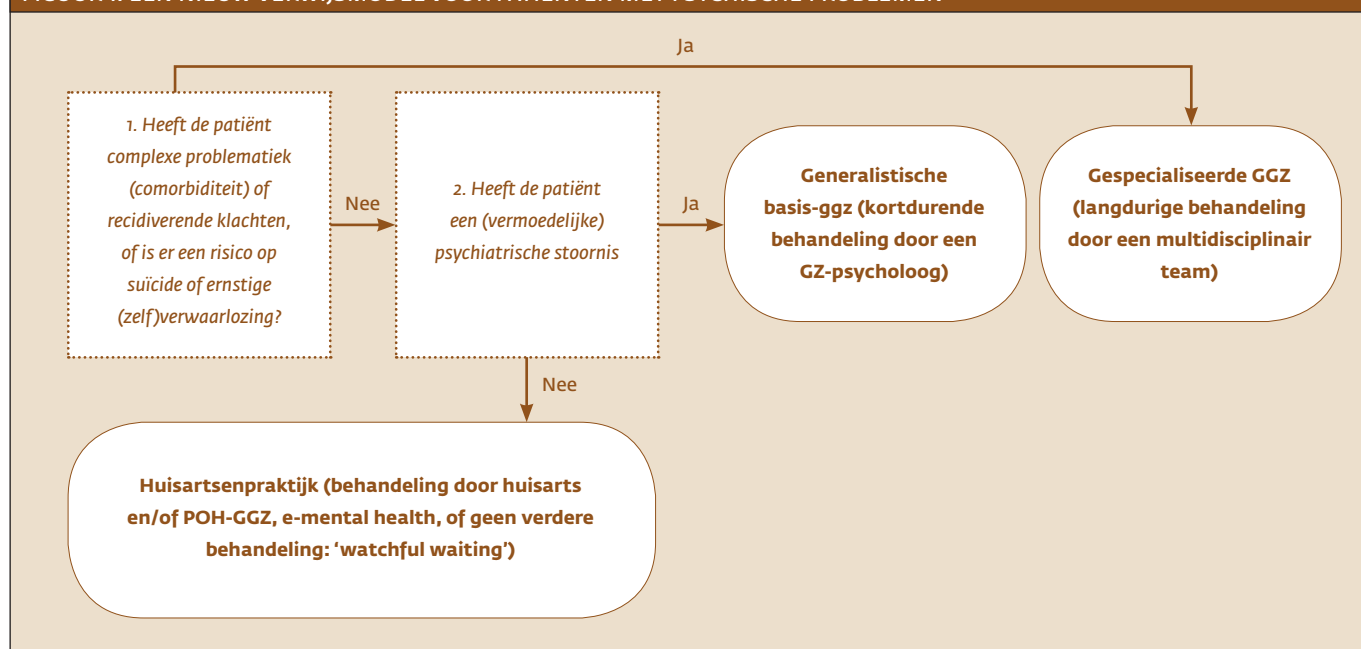
TOENAME PSYCHISCHE ZORG IN DE HUISARTSEN- PRAKTIJK: GEVOLGEN VOOR PSYCHOLOGEN

Patiënten met psychische problemen moeten indien mogelijk in de eerstelijnszorg behandeld worden in plaats van in de gespecialiseerde zorg, zo vindt de Nederlandse overheid. Want: toegankelijk voor patiënten, minder stigma, en relatief goedkoop. Uit onderzoek van het Nederlands Instituut voor



onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) blijkt dat de zorgverleners in huisartsenpraktijken de laatste jaren inderdaad steeds meer zorg leveren aan patiënten met psychische problemen. Tessa Magnée en collega's gaan in op wat deze ontwikkeling betekent voor psychologen.

FIGUUR 1. EEN NIEUW VERWIJSMODEL VOOR PATIËNTEN MET PSYCHISCHE PROBLEMEN



VERSTERKING HUISARTSENZORG VOOR PSYCHISCHE KLACHTEN

Om de geestelijke gezondheidszorg betaalbaar te houden, stimuleert de overheid al sinds het begin van deze eeuw de behandeling van patiënten met psychische problemen in de eerstelijnszorg, in de verwachting dat het aantal patiënten dat gespecialiseerde zorg krijgt hierdoor afneemt (Meijer & Verhaak, 2004; Trimbos-instituut, 2014). Sinds 2008 kunnen patiënten met psychische klachten in de eerstelijnszorg kortdurend behandeld worden door een ggz-psycholoog (Verhaak et al., 2013), die vaak werkzaam is in een gezondheidscentrum (Hansen et al., 2010).

In 2014 werd de ggz hervormd: de basis-ggz werd ingevoerd. Een belangrijk onderdeel van de

basis-ggz was een nieuw verwijsmodel voor patiënten met psychische problemen (Bakker & Jansen, 2013; zie figuur 1¹). Volgens de regels van het verwijsmodel mogen huisartsen alleen nog patiënten met een psychiatrische stoornis volgens DSM-criteria (APA, 2000) verwijzen. Alle andere patiënten met psychische problemen zouden binnen de huisartsenpraktijk behandeld moeten worden. Patiënten met een stoornis en relatief eenvoudige problematiek kunnen worden verwezen naar de generalistische basis-ggz (voor de hervorming: eerstelijnspsychologen) voor kortdurende behandeling.

Patiënten met complexe problematiek of een hoog risico op bijvoorbeeld suïcide, zelfverwaarlozing of geweld kan de huisarts naar de gespecialiseerde ggz (blijven) verwijzen.

Huisartsen zouden naar verwachting steeds meer mensen met psychische problemen moeten behandelen als gevolg van het overheidsbeleid. Daarom werd in 2008 een nieuwe functie geïntroduceerd: de praktijkondersteuner huisarts ggz (POH-GGZ)². De POH-GGZ is een professional met ggz-expertise, die de problematiek van patiënten met psychische problemen in kaart brengt en/of kortdurend begeleidt binnen de huisartsenpraktijk. Huisartsen

¹ Gebaseerd op het advies over het verwijzen van patiënten met psychische problemen van bureau NHM (Bakker & Jansen, 2013)

² Meer informatie over de POH-GGZ is te vinden in het functie- en competentieprofiel (LHV, 2014).

Huisartsen zouden naar verwachting steeds meer mensen met psychische problemen moeten behandelen als gevolg van het overheidsbeleid

krijgen een financiële vergoeding voor het in dienst nemen van een POH-GGZ en voor hun consulten. De POH-GGZ is meestal opgeleid als sociaal psychiatrisch verpleegkundige (51%), psycholoog (38%) of maatschappelijk werker (14%; Landelijke Huisartsen Vereniging, 2017).

Omdat het recente overheidsbeleid naar verwachting een grote impact zou hebben, werd de huisartsenzorg voor psychische problemen gevolgd in een promotieonderzoek (Magnée, 2017). Het doel van dit promotieonderzoek was het monitoren van de huisartsenzorg voor patiënten met psychische problemen tussen 2010 en 2015. In dit artikel zullen we op basis van dit proefschrift nader ingaan op het potentieel aan patiënten zonder psychiatrische stoornis dat richting de huisartsenpraktijk zou kunnen verschuiven, hoeveel patiënten met psychische problemen door huisartsen en POH's-GGZ zijn behandeld, en in hoeverre huisartsen in staat waren het nieuwe verwijsmodel voor patiënten met psychische problemen op te volgen. Ook zal worden ingegaan op de implicaties voor de zorg.

AANPAK

We maakten gebruik van DBC-gegevens en registraties van eerstelijnspsychologen om vast te stellen hoeveel patiënten in de ggz voorafgaand aan de invoering van de basis-ggz geen psychiatrische stoornis hadden. Zo konden we in kaart brengen hoe groot het potentieel voor een verschuiving richting de huisartsenpraktijk was

(Magnée et al., 2017a). Verder maakten we gebruik van NIVEL Zorgregistraties om vast te stellen hoeveel patiënten door huisartsen en POH's-GGZ voor psychische problemen werden behandeld tussen 2010 en 2014 (Magnée et al., 2016). Ten slotte onderzochten we via een case study, uit 2014, in een gezondheidscentrum in hoeverre huisartsen in staat waren het nieuwe verwijsmodel voor patiënten met psychische problemen op te volgen (Magnée et al., 2018). De toegepaste onderzoeksmethodes zijn uitgebreid beschreven in het proefschrift (Magnée, 2017).

POTENTIEEL VOOR VERSCHUIVING

Er was in 2012, voorafgaand aan de invoering van de basis-ggz, potentieel voor een verschuiving van patiënten met psychische problemen vanuit de ggz richting de huisartsenpraktijk. Een deel van de patiënten onder behandeling bij eerstelijnspsychologen en in de gespecialiseerde ggz had namelijk geen diagnose van een psychiatrische stoornis volgens de DSM-IV criteria (APA, 2000), 21% resp. 33% (Magnée et al., 2017a). De zorg voor een deel van deze patiënten zou naar verwachting na de invoering van

de basis-ggz, wanneer huisartsen het nieuwe verwijsmodel zouden opvolgen, verschuiven richting de huisartsenpraktijk.

TOENAME HUISARTSENZORG VOOR PSYCHISCHE KLACHTEN

Tussen 2010 en 2015 nam het aantal huisartsenpraktijken met minimaal één POH-GGZ in dienst sterk toe; van ongeveer 20% tot bijna 90%. Zowel huisartsen als POH's-GGZ zagen tussen 2010 en 2014 steeds meer patiënten met psychische problemen (Magnée et al., 2016). Bij huisartsen steeg het aantal patiënten met psychische problemen in deze periode met ongeveer 15%. Ook bij huisartsen zonder POH-GGZ was dit het geval. Bijna twee keer zoveel patiënten hadden in 2014 na een bezoek aan de huisarts minimaal één gesprek bij een POH-GGZ dan in 2010. Ongeveer één op de vijf patiënten van de huisarts kwam in 2014 bij een POH-GGZ terecht.

Verder steeg het gemiddelde aantal consulten per patiënt per jaar licht tussen 2010 en 2014. In 2014 hadden huisartsen gemiddeld 2,5 consult met een patiënt met psychische problemen, meestal korte consulten. De POH-GGZ zag in dat jaar patiënten gemiddeld 3,5 keer, meestal tijdens lange

De POH-GGZ is meestal opgeleid als sociaal psychiatrisch verpleegkundige, psycholoog of maatschappelijk werker

consulten. In vergelijking met de huisarts zagen POH's-GGZ meer vrouwen en meer volwassen patiënten. Mannen, kinderen, en patiënten boven de 65 jaar kwamen minder vaak bij de POH-GGZ. POH's-GGZ behandelden vooral patiënten met depressieve klachten, stress, angstklachten of relatieproblemen. Minder vaak krijgen zij bijvoorbeeld patiënten met slaapproblemen op consult, vermoedelijk omdat de huisarts daarbij medicatie voorschrijft (Magnée et al., 2016).

HUISARTSEN KUNNEN HET VERWIJSMODEL OPVOLGEN Huisartsen werkzaam in een goed voorbereid gezondheidscentrum waren goed in staat het nieuwe verwijfsmodel in 2014 op te volgen; bij 87% van de patiënten met psychische problemen (Magnée et al., 2018). De huisartsen wezen ongeveer driekwart van de patiënten toe aan behandeling binnen de huisartsenpraktijk (44% bij de POH-GGZ en 30% bij de huisarts), 19% aan de generalistische basis-ggz en 6% aan de gespecialiseerde ggz.

BELANGRIJKERE ROL HUISARTSENPRAKTIJK Dit onderzoek laat zien dat de huisartsenpraktijk een steeds belangrijkere rol speelt in de geestelijke gezondheidszorg. Patiënten met psychische problemen worden steeds vaker in

de huisartsenpraktijk behandeld. Dit zou een preventieve werking kunnen hebben en de kosten van de ggz kunnen beheersen, en het verbetert mogelijk de kwaliteit van zorg. De introductie van de POH-GGZ lijkt in ieder geval aan een zorgvraag te voldoen. De recente ontwikkelingen hebben gevolgen voor psychologen werkzaam in alle echelons van de ggz: huisartsenzorg, generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz.

DE PSYCHOLOOG ALS POH-GGZ

Ruim een derde van alle POH's-GGZ werkzaam in Nederland is psycholoog (LHV, 2017). De functie is voor (basis)psychologen een mogelijkheid om klinische werkervaring op te doen, misschien terwijl zij wachten op één van de schaarse plaatsen voor de ggz-opleiding. Dit houdt mogelijk een risico in voor de continuïteit van de zorg.

Het werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk vraagt om een eigen insteek die in de opleiding psychologie momenteel ontbreekt. In de opleiding tot psycholoog draait het om herkennen van psychopathologie, terwijl men binnen de huisartsenpraktijk juist uitgaat van een generalistische, persoons- en klachtgerichte aanpak (NHG/LHV, 2015). Het lijkt daarom verstandig voor psycholo-

gen die als POH-GGZ aan de slag gaan om de aanvullende éénjarige POH-GGZ opleiding te volgen waarin deze aanpak en de 'huisartsencultuur' aan bod komen. Zorgverzekeraars stellen de POH-GGZ opleiding steeds vaker als een functievereiste.

Overigens is er ook binnen de psychologie toenemende aandacht voor een persoonsgerichte visie (Delespaul, 2016; Van Os, 2014), die in plaats komt van de focus op diagnoses en de DSM. Extra opvallend is het daarom dat in het nieuwe verwijfsmodel juist het vaststellen van een (vermoedelijke) psychiatrische stoornis centraal staat. Psychologen werkzaam als POH-GGZ zouden terughoudend moeten zijn met het (over)diagnosticeren van psychiatrische stoornissen, zeker nu het maatschappelijk gezien steeds geaccepteerder lijkt te worden om professionele hulp te zoeken bij alledaagse psychische problemen, zoals rouw of 'gezonde' stress.

Volgens de visie van de beroepsverenigingen van de huisartsen (LHV/NHG, 2015) zou de POH-GGZ verlengde huisartsenzorg moeten leveren. Dit betekent dat de POH-GGZ, onder verantwoordelijkheid van de huisarts, min of meer dezelfde zorg levert als de huisarts zelf. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen



Genootschap (NHG) waken ervoor dat er te gespecialiseerde ggz in de huisartsenpraktijk wordt geleverd. Vanuit de gemeente ontstaat er momenteel druk op de POH-GGZ om meer maatschappelijk werk te verrichten, maar ook dit zou niet direct binnen de (verlengde) huisartsenzorg passen. De discussie over de ontwikkeling en afbakening van de POH-GGZ functie zal de komende tijd verder gevoerd worden.

Wat verder van belang is voor POH's-GGZ is dat de functie nog relatief nieuw en onbekend is. Om goed samen te kunnen werken met andere zorgverleners uit de ggz is het noodzakelijk dat anderen op de hoogte zijn van wat de functie van de POH-GGZ inhoudt. Regelmatig overleg is daarom belangrijk, zeker omdat er veel variatie bestaat in de beroepsuitoefening tussen POH's-GGZ met variërende opleiding en werkervaring.

Er is sinds kort sprake van (nog) een nieuwe ggz-functie in de huisartsenpraktijk: de POH-GGZ-Jeugd. Ook in deze functie kunnen psychologen werkzaam zijn, zeker als zij een achtergrond hebben in de ontwikkelingspsychologie. De functie is ontstaan in 2015, toen de gemeente met de invoering van de Jeugdwet verantwoordelijk werd voor de ggz voor patiënten jonger dan 18 jaar. De reguliere POH-GGZ heeft niet altijd kennis van en

ervaring met jonge patiënten met psychische problematiek. Daarom wordt de POH-GGZ Jeugd in steeds meer gemeentes ingezet. Deze zorgverlener heeft dezelfde taken als de reguliere POH-GGZ, alleen dan voor patiënten jonger dan achttien jaar. Uit onderzoek blijkt dat de inzet van de POH-GGZ Jeugd als een verrijking van het zorgaanbod wordt gezien door zowel patiënten als zorgverleners in de huisartsenpraktijk en mogelijk het aantal verwijzingen kan verlagen (Van Dijk et al., 2013; Magnée & Verhaak, 2015). Na een eerste evaluatie van de Jeugdwet (Friele et al., 2018) concludeert men dat er veel in werking is gezet, maar dat de echte veranderingen in de zorg nog moeten plaatsvinden. De POH-GGZ (Jeugd) kan mogelijk in de toekomst fungeren als een spil tussen de huisarts, het wijkteam en de gemeente.

Psychologen werkzaam in de huisartsenpraktijk krijgen verder te maken met een hoge werkdruk. De wachtlijsten voor behandeling in de ggz (LHV, 2017; NZa, 2018) zetten POH's-GGZ waarschijnlijk onder druk, omdat zij geacht worden verwezen patiënten te begeleiden tot de (vervolg) behandeling daadwerkelijk start. Daarmee lijken er nu ook al wachttijden te ontstaan voor behandeling bij de POH-GGZ, terwijl de huisartsenzorg juist laagdrempelig en goed toeganke-

lijk zou moeten zijn voor patiënten (Magnée et al., 2017b).

Tenslotte hebben POH's-GGZ nog geen eigen beroepscode. De meeste psychologen werkzaam als POH-GGZ wordt waarschijnlijk geadviseerd om de Beroepscode voor Psychologen (NIP, 2015) op te volgen. Onduidelijk is nog in hoeverre deze toepasbaar is in de huisartsenpraktijk, en of deze afwijkt van de beroepscode van andere professionals werkzaam als POH-GGZ. Een complexe ethische situatie die met name veel voorkomt in de huisartsenpraktijk is bijvoorbeeld de gelijktijdige behandeling van familieleden of bekenden.

PSYCHOLOGEN IN DE GENERALISTISCHE BASIS-GGZ

De invoering van de basis-ggz en de toename van de psychische zorg in de huisartsenpraktijk hebben gevolgen voor de gz-psychologen die werkzaam zijn in de generalistische basis-ggz. Volgens de laatste cijfers steeg het totale aantal patiënten dat tussen 2012 en 2015 onder behandeling was in deze setting licht (KPMG, 2017). Dit kan verklaard worden doordat huisartsen op basis van het nieuwe verwijsmodel waarschijnlijk meer patiënten naar de generalistische basis-ggz verwijzen dan naar de gespecialiseerde ggz. Mogelijk is daarmee ook de ernst van de

*Patiënten met psychische problemen
worden steeds vaker in de huisartsenpraktijk
behandeld*



De wachtlijsten voor de ggz roepen de vraag op of er daadwerkelijk substitutie van zorg plaats heeft gevonden

problematiek van patiënten onder behandeling in de generalistische basis-ggz toegenomen, omdat alleen de patiënten met de meest complexe problematiek nog gespecialiseerde zorg krijgen. Bovendien worden de patiënten met de lichtste psychische klachten nu door de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk behandeld.

Verder krijgen psychologen in de generalistische basis-ggz vaker te maken met patiënten die al een intake en kortdurende behandeling bij de POH-GGZ achter de rug hebben en bij onvoldoende effect van de behandeling alsnog zijn verwezen. Dit kan als gevolg hebben dat patiënten gemotiveerder zijn voor een vervolgbehandeling. Maar het kan ook voorkomen dat patiënten juist geen motivatie meer hebben, of dat sommige zaken (zoals de intake) tweemaal gedaan moeten worden.

PSYCHOLOGEN IN DE GESPECIALISEERDE GGZ

Psychologen werkzaam in de gespecialiseerde ggz zien mogelijk een afname van het aantal patiënten dat door de huisarts naar hen verwezen wordt, nu er meer patiënten met psychische problemen in de huisartsenpraktijk en de generalistische basis-ggz behandeld worden. De overheid heeft de laatste jaren bezuinigd op de gespecialiseerde zorg. Het totale

aantal patiënten onder behandeling in de gespecialiseerde ggz daalde van 1,1 miljoen naar 0,9 miljoen tussen 2012 en 2015 (KPMG, 2017). In dezelfde periode hadden huisartsen echter de ervaring dat het steeds lastiger werd om patiënten met psychische problemen te verwijzen naar de gespecialiseerde ggz (LHV, 2017). Zeker bij patiënten met complexe problematiek, zoals een psychose, is het belangrijk dat tijdige (na) zorg beschikbaar is. De wachttijden voor de ggz overschrijden al langere tijd de Treeknormen (maximaal vier weken tussen aanmelding en intake en maximaal tien weken tussen aanmelding en start van de behandeling). Verbetering lijkt, ondanks recente inspanningen, nog niet direct in zicht (NZa, 2018). Het is dus nog maar de vraag of er sinds de invoering van de basis-ggz daadwerkelijk substitutie vanuit gespecialiseerde zorg naar eerstelijnszorg heeft plaats gevonden, of dat er slechts sprake is van tijdelijke uitstel van behandeling.

Specialisten worden geacht sinds de invoering van de basis-ggz (uit)behandelde patiënten met stabiele, chronische ernstige psychiatrische problematiek terug te verwijzen naar de huisartsenpraktijk, waar zij gemonitord kunnen worden door

de huisarts of de POH-GGZ. Volgens huisartsen is er onvoldoende communicatie wanneer een terugverwijzing uit de gespecialiseerde ggz plaatsvindt (LHV, 2017). Op dit soort momenten ontglippen deze patiënten aan de aandacht van zorgverleners. Mogelijk speelt dit een rol in de toename van het aantal 'verwarde personen' op straat, waarvan de politie de laatste jaren regelmatig melding krijgt.

Vanaf 2018 wordt het eenvoudiger om patiënten bij wie de behandeling in de generalistische basis-ggz onvoldoende effect heeft gehad door te verwijzen naar de gespecialiseerde ggz. Hier is dan geen toestemming van de huisarts meer voor nodig. Ook hierbij is het belangrijk dat er voldoende informatieoverdracht tussen zorgverleners plaatsvindt.

SAMENWERKING

De samenwerking tussen huisartsenpraktijk, ggz en gemeenten was een aantal decennia geleden al een verbeterpunt (De Ridder & Visser, 1987), en is dat nog steeds. Ggz-professionals hebben met de komst van de POH-GGZ in ieder geval een direct aanspreekpunt in de huisartsenpraktijk. Behandeling in de huisartsenpraktijk en behandeling in de ggz moeten voldoende op elkaar afgestemd worden. Het is van belang bij het

vervolg van de behandeling na een traject bij de POH-GGZ goed uit te vragen wat de ervaringen van de patiënt zijn, zodat de zorgverlener kan inhaken op wat al eerder gedaan is in de behandeling. Ook een informatieve verwijsbrief vanuit de huisartsenpraktijk kan hierbij helpen. Om de samenwerking vorm te geven kan gebruik gemaakt worden van de Landelijke Samenwerkingsafspraken (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz, 2016). Verder zijn de nieuwe Kwaliteitsstandaarden ggz functie- en setting-overstijgend. Het opvolgen van deze richtlijnen kan de kwaliteit van zorg verhogen en ervoor zorgen dat de behandeling in verschillende echelons onderling zo goed mogelijk is afgestemd.

VERVOLGONDERZOEK

De gevolgen van de invoering van de basis-ggz op de lange termijn zijn nog onduidelijk. Het aantal patiënten met psychische problemen onder behandeling in de huisartsenpraktijk leek in 2016 te stabiliseren (Verhaak et al., 2017). Onbekend is nog wat de uiteindelijke gevolgen van het nieuwe verwijsmodel en de komst van de POH-GGZ zijn voor het aantal patiënten onder behandeling in de gehele ggz.

De wachtlijsten voor de ggz roepen de vraag op of er daadwer-

kelijk substitutie van zorg plaats heeft gevonden. Er is daarom meer onderzoek nodig naar de (kosten) effectiviteit van de behandeling door POH's-GGZ. Er kan bijvoorbeeld onderzocht worden in hoeverre het aantal verwijzingen van patiënten met psychische problemen door huisartsen de laatste jaren zijn veranderd. Het aantal patiënten onder behandeling in de gehele ggz moet blijvend worden gemonitord.

De functie van POH-GGZ is nog niet uitgekristalliseerd. De invulling van de functie verschilt tussen professionals met variërende opleiding en werkervaring. Zo zal een psycholoog eerder gebruik maken van technieken uit de cognitieve gedragstherapie, terwijl een maatschappelijk werker zich sneller zal richten op zelfzorg en psychosociale problematiek. Onderzoek kan uitwijzen welke vaardigheden de POH-GGZ (vooral) nodig heeft om zo goed mogelijke zorg te leveren in de huisartsenpraktijk.

De overheid stimuleert het gebruik van e-mental health in de huisartsenpraktijk. E-mental health vergroot mogelijk de effectiviteit van de behandeling van de POH-GGZ. De POH-GGZ is over het algemeen positief over e-mental health en ziet de meerwaarde ervan, maar biedt het in de praktijk nog maar aan een

beperkte groep patiënten aan (Smeets et al., 2017; Wouters et al., 2017). Het lijkt zinvol om verder onderzoek te doen naar succesvolle implementatie van e-mental health in de huisartsenpraktijk.

BESLUIT

Recent overheidsbeleid heeft ertoe geleid dat de huisartsenpraktijk een belangrijkere rol speelt in de ggz. Huisartsenpraktijken leveren steeds meer zorg aan patiënten met psychische problemen. Dit heeft gevolgen voor de beroepsuitoefening van psychologen werkzaam in alle echelons van de ggz. Psychologen kunnen zelf in de huisartsenpraktijk aan de slag als POH-GGZ, een generalistische functie die nog in ontwikkeling is. Psychologen in de generalistische basis-ggz zien mogelijk minder patiënten met milde klachten, en krijgen vaker te maken met patiënten die al een intake of korte behandeling bij de POH-GGZ hebben gehad. Psychologen in de gespecialiseerde ggz zien mogelijk een afname van het aantal patiënten dat naar hen verwezen wordt, al is het gezien de huidige wachttijden nog de vraag of er tot dusver daadwerkelijk substitutie van zorg heeft plaatsgevonden. Goede samenwerking tussen professionals werkzaam binnen buiten de huisartsenpraktijk blijft cruciaal.

De overheid stimuleert al sinds het begin van deze eeuw de behandeling van patiënten met psychische problemen in de eerstelijns



OVER DE AUTEURS

Dr. Tessa Magnée is als onderzoeker verbonden aan onderzoeksinstituut IVO en werkt als psycholoog (POH-GGZ) bij de FortaGroep. Dr. Derek de Beurs is senior onderzoeker bij het NIVEL. Prof. dr. François Schellevis is senior onderzoeker bij het NIVEL en is als hoogleraar verbonden aan de afdeling Huisartsgeneeskunde &

Ouderengeneeskunde, Amsterdam Public Health Research Institute, VUmc, Amsterdam. Prof. dr. Peter Verhaak is senior onderzoeker bij het NIVEL en hoogleraar bij de afdeling Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen. Correspondentie aangaande dit artikel: Tessa Magnée e-mail: magnee@ivo.nl.

REAGEREN?

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

Literatuur

- American Psychological Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bakker P. & Jansen P. (2013). *Generalistische Basis GGZ: Verwijsmodel en productbeschrijvingen*. Enschede: Bureau HHM.
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W. & van Os J. (2016). *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- De Ridder, D. & Visser, J. (1987). *Tussen de lijnen: de relatie tussen eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg* onderzocht. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid/Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg.
- Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., Boer, R. de, Bux, A.J.E.H. et al. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet: na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw.
- Hansen, J., van Greuningen, M. & Batenburg, R.S. (2010). *Monitor multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn: achtergronden en resultaten van een trend- en verdiepingstudie*. Utrecht: NIVEL.
- KPMG (2017). *Monitor generalistische basis GGZ. Verslagperiode: 2011-2015*. Utrecht: KPMG.
- Landelijke Huisartsen Vereniging. (2014). *Functie- en competentieprofiel POH-GGZ*. Utrecht: LHV.
- Landelijke Huisartsen Vereniging. (2017). *LHV-peiling GGZ 2017*. Beschikbaar via: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/huisartsen-problemen-de-ggz-groter-dan-ooit>. Geraadpleegd: 29 januari 2018.
- Magnée, T., de Beurs, D.P., de Bakker, D.H. & Verhaak, P.F. (2016). Consultations in general practices with and without mental health nurses: an observational study from 2010 to 2014. *BMJ Open*, (7), e011579.
- Magnée, T. (2017). *Mental health care in general practice in the context of a system reform*. Groningen University: Groningen.
- Magnée, T., de Beurs, D.P., Boxem, R., de Bakker, D.H. & Verhaak, P.F. (2017a). Potential for substitution of mental health care towards family practices: an observational study. *BMC Family Practice*, 18(1), 10.
- Magnée, T., de Beurs, D., & Verhaak, P. (2017b). Wachttijden voor de poh-ggz. *Huisarts en Wetenschap*, 60(5), 205.
- Magnée, T., de Beurs, D.P., Kok, T. & Verhaak, P.F. (2018). Exploring the feasibility of new Dutch mental health policy within a large primary health care center. *Family Practice*, 35(2), 186-192.
- Magnée, T. & Verhaak, P.F. (2015). *Evaluatie pilot 'Huisarts in de praktijk van de jeugdzorg'*. Utrecht: NIVEL.
- Meijer S.V. & Verhaak P.F.M. (2014). *De eerstelijns GGZ in beweging*. Utrecht: NIVEL.
- Nederlands Huisartsen Genootschap/Landelijke Huisartsen Vereniging. (2015). *NHG/LHV Standpunt: Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg*. Utrecht: NHG/LHV.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2011). *Advies Basis GGZ*. Utrecht: NZa.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2018). *Wachttijden in de GGZ: voortgangsrapportage*. Utrecht: NZa.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2016). *Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.
- Nederlands Instituut van Psychologen (2015). *Beroepscode voor Psychologen*. Utrecht: NIP.
- NIVEL Zorgregistraties. Beschikbaar via: www.nivel.nl/NZR/zorgregistraties-eerstelijns. Geraadpleegd: 29 januari 2018.
- Smeets O. & Zijlstra-Vlasveld M. (2017). *Implementatie 'Blended e-(mental) health in de huisartsenpraktijk': resultaten en lessons learned van de implementatie van blended Kleurjeleven in de huisartsenzorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Trimbos-instituut (2014). *Versterking van de GGZ in de huisartsenpraktijk: terugblik, stand van zaken en vooruitblik*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Dijk, M., Verhaak, P. & Zwaanswijk, M. (2013). *Evaluatie van een geïntegreerd eerstelijns zorgaanbod voor kinderen met psychosociale problemen*. NIVEL: Utrecht.
- Van Os J. (2014). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Verhaak, P.F.M., Kamsma, H. & van der Niet, A. (2013). *Mental health treatment provided by primary care psychologists in the Netherlands*. *Psychiatric Services*, 64(1), 94-97.
- Verhaak, P.F.M., Nielen, M. & de Beurs, D. (2017). *Factsheet 1: Hulpvraag - aanbod vanwege psychische en sociale problematiek in de huisartspraktijk 2011 - 2016*. NIVEL: Utrecht.
- Wouters, M., Swinkels, I., Sinnige, J., de Jong, J., van Lettow, B. et al. (2017). *Kies bewust voor eHealth: eHealth-monitor 2017*. Den Haag/Utrecht: Nictiz/NIVEL.

CONGRES

2^E EDITIE

TRAUMA EN PERSOONLIJKHEIDS- PROBLEMATIEK

8 FEBRUARI 2019

VAN DER VALK, UTRECHT

NU GRATIS BOEK BIJ INSCHRIJVING!

Therapeutische handvatten

Traumatische gebeurtenissen hebben impact op de ontwikkeling en copingstrategieën van cliënten. Drie toonaangevende sprekers vertellen over de invloed van trauma's in de jeugdjaren op de lange termijn.

Dit geaccrediteerde congres geeft u concrete en praktische handvatten om trauma te behandelen in relatie tot persoonlijkheidsproblematiek.

**SPECIAAL VOOR U ALS LEZER VAN DE PSYCHOLOOG
EEN GRATIS BOEK BIJ INSCHRIJVING!**

Gebruik deze kortingscode bij inschrijving:
XFBA2 8019 B86D 688A t.w.v. 34,99 euro.

**Deze actie is geldig tot 31 december 2018.*



Er wordt accreditatie aangevraagd bij:

Vereniging EMDR Nederland | NVvP | FGzPt | NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog / NVO Orthopedagoog | NIP Eerstelijnspsychologie



GGZ/congressen

MIS HET NIET!



Meer informatie en aanmelden:

www.ggzcongressen.nl/congressen/trauma

Verschillende personen kruisen het pad van de psycholoog. In het dagelijks werk is het van groot belang te weten in welke relatie deze betrokkenen tot de psycholoog staan en welke richtlijnen voor de verhoudingen daarmee gepaard gaan. Essentieel daarbij is inzicht in de betekenis en toepassing van de begrippen uit de NIP Beroepscode.

TUCHTRECHT

BETROKKENEN VAN DE PSYCHOLOOG: OVER DE BEGRIPPEN UIT DE BEROEPSCODE

Artikel 1 van de Beroepscode voor psychologen 2015 omschrijft begrippen als de cliënt, de opdrachtgever en de verwijzer. Het is geen sinecure om in concrete werksituaties artikel 1 toe te passen en de consequenties daarvan te overzien – zo blijkt wel uit de vele beroepsethische overtredingen die ontstaan uit verwarring over de rollen die betrokkenen bij het handelen van de psycholoog innemen. Denk bijvoorbeeld aan het ten onrechte beschouwen van een verwijzend medisch specialist als externe opdrachtgever, of een manager die het personeel aan een assessment wil onderwerpen als cliënt.

Een enkele individuele behandeling in de vrijgevestigde praktijk daargelaten komt het zelden voor dat professionele relaties van de psycholoog slechts de cliënt en niemand anders dan de cliënt betreffen. Dit onderstreept het belang van zorgvuldige reflectie in situaties met meerdere betrokkenen. De preambule van de code benadrukt dit dan ook. In dit artikel bespreken we, aan de hand van een reeks veel voorkomende

situaties, relevante aandachtspunten voor de psycholoog in het werken met cliënten, hun systeem, verwijzers, (externe) opdrachtgevers en andere betrokkenen.

HET KIND EN DE OUDERS

Het echtpaar Oudekamp meldt hun zoon Jasper (14) op advies van de huisarts aan bij psycholoog Van der Pauw, voor individuele behandeling van Jaspers depressieve klachten en sociale problemen. Aan het einde van de eerste sessie zegt Jasper tegen Van der Pauw dat hij graag wil dat het besprokene vertrouwelijk blijft en dat hij zijn ouders zelf zal vertellen wat er in de therapie gebeurt.

Uit de artikelen 1.4 en 1.11 van de code valt af te leiden dat Jasper gezien moet worden als de (minderjarige) cliënt en het echtpaar Oudekamp (mits zij het ouderlijk gezag uitoefenen) als wettelijk vertegenwoordigers. Artikel 7 maakt duidelijk dat de psycholoog bij deze cliënt van veertien jaar de verplichtingen uit de code nakomt jegens zowel Jasper als zijn ouders. Van der Pauw stuit hier op de uitdaging een

Openheid over de gezondheidstoestand staat niet gelijk aan openheid over behandeling hiervan

zorgvuldige afweging te maken tussen enerzijds de verplichting de ouders te informeren en anderzijds de geheimhoudingsplicht vanuit de vertrouwensrelatie met Jasper. Idealiter had Van der Pauw – zoveel als mogelijk – voorafgaand aan de behandelsessies afspraken gemaakt waarmee alle betrokkenen instemmen.

DE LEERLING, DE OUDERS EN DE LEERKRACHT

De ouders van Lasse (7) laten psychologisch onderzoek verrichten naar een eventuele ontwikkelingsstoornis bij hun zoon. Volgens het diagnostisch rapport van psycholoog Diepenveen heeft Lasse een lichte autismespectrumstoornis. Leerkracht Landman vraagt Diepenveen om een kopie van het rapport; de ouders van Lasse verzoeken Diepenveen in plaats daarvan een samenvatting te schrijven en de term 'autismespectrumstoornis' daarin weg te laten.

Hoewel het psychologisch onderzoek van Lasse wellicht op (dringend) advies en misschien zelfs op kosten van de school plaatsvond, zijn de ouders (en niet de school) als opdrachtgever te beschouwen, omdat zij de wettelijk vertegenwoordigers van Jasper zijn. Voor een rapportage aan Landman (als derde) is dan ook gerichte toestemming van de ouders nodig (artikel 89). Dat ouders niet instemmen met het verstrekken van het rapport aan de leerkracht, belet Diepenveen de verzending. Een samenvatting zoals gevraagd is mogelijk, mits deze rapportage aan derden in lijn is met relevante

codeartikelen (artikel 89 t/m 93 en artikel 97). Als Diepenveen inschat dat Lasse ermee is gediend dat zijn diagnose toch met de leerkracht wordt gedeeld, zou nadrukkelijke bespreking van deze afwegingen met de ouders wel op zijn plaats zijn. Het komt overigens ook voor dat de school als (betalende) externe opdrachtgever (vanzelfsprekend met toestemming van de ouders) een onderzoek aanvraagt; in dat geval hebben de ouders blokkeringsrecht (artikel 94).

DE WERKNEMER, DE BAAS EN DE BEDRIJFSARTS

Meneer Werkman heeft zich enige weken geleden ziek gemeld met surmenageklachten en krijgt een oproep van bedrijfsarts Bakker. Aan Bakker geeft meneer Werkman schoorvoetend toe dat hij vooral overspannen is geworden van zijn leidinggevende Linssen. Bakker draagt meneer Werkman op om in therapie te gaan bij psycholoog Pauw, volgens Bakker gespecialiseerd in autoriteitsconflicten. Bakker stuurt Pauw een verwijzing met het verzoek hem maandelijks op de hoogte te houden van het beloop van de behandeling.

In het kader van de Arbwet is meneer Werkman verplicht alle relevante informatie over zijn gezondheidstoestand te delen met bedrijfsarts Bakker. Pas dan is

Bakker in staat tot een oordeel over de arbeids(on)geschiktheid en kan hij leidinggevende Linssen hierover adviseren. Bakker heeft ook de bevoegdheid meneer Werkman te verwijzen naar psycholoog Pauw. Hij is dan in termen van de beroepscode echter verwijzer, geen externe opdrachtgever (laat staan externe opdrachtgever die rapportage kan opeisen).

Voor Pauw betekent dit dat hij meneer Werkman moet beschouwen als 'reguliere' cliënt: Bakker kan informatie over de behandeling opvragen, maar Pauw mag deze informatie pas verstrekken na gerichte toestemming vooraf van meneer Werkman. De Arbwet geeft aan dat meneer Werkman niet verplicht is deze toestemming te geven. Dat meneer Werkman tegelijkertijd verplicht is naar Bakker openheid over zijn gezondheid te verschaffen, lijkt hiermee op gespannen voet te staan – openheid over de gezondheidstoestand staat echter niet gelijk aan openheid over behandeling hiervan. Voor Pauw is dit spanningsveld tussen werknemer en bedrijfsarts evenwel niet relevant; het valt buiten zijn verantwoordelijkheden in de rol als behandelaar van meneer Werkman. In reactie op het verzoek om maandelijks terugkoppeling

van bedrijfsarts Bakker zou Pauw (in algemene termen) aan Bakker kunnen uitleggen welke informatie hij als psycholoog van meneer Werkman (wel en niet) kan verschaffen.

DE SOLLICITANT EN HET BEDRIJF

Mevrouw Sonneveld solliciteert binnen haar bedrijf naar een hogere management-functie. In het kader van de procedure neemt selectiepsycholoog Smulders een assessmentonderzoek af. Mevrouw Sonneveld is het absoluut niet eens met de uitkomsten en eist aanpassing van de rapportage.

In een selectieprocedure is de sollicitant de cliënt en het bedrijf de externe opdrachtgever. Voor zover specifieke wettelijke regels geen rol spelen, zoals in deze casus, komt de selectiepsycholoog de uit de code voortvloeiende verplichtingen jegens de cliënt na. Dat betekent onder meer dat mevrouw Sonneveld het correctie- en blokkeringsrecht toekomt (artikel 93 en 94). Het correctierecht geldt echter niet voor de bevindingen en conclusies, deze behoren tot de professionele verantwoordelijkheid van Smulders. De code schrijft verder voor deze informatie vóór aanvang van de opdracht aan zowel de cliënt als aan de externe opdrachtgever te geven (artikel 62 en 64).

Het is aan Smulders' beoordeling of de gevraagde aanpassingen vallen

onder het correctierecht van mevrouw Sonneveld. Al naar gelang haar tevredenheid met eventuele wijzigingen, kan mevrouw Sonneveld de rapportage toestaan of blokkeren. Smulders mag de rapportage pas verzenden na expliciete en gerichte toestemming van mevrouw Sonneveld (artikel 89). Ten slotte past het Smulders mevrouw Sonneveld in de gelegenheid te stellen eventuele resterende bezwaren tegen de rapportage op schrift te stellen en deze gelijktijdig met de rapportage naar de externe opdrachtgever te sturen.

DE PATIËNT EN HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Meneer Hendriks volgt binnen de ggz een klinische behandeling voor zijn persoonlijkheidsproblematiek. Naast onder meer groepstherapie, psychomotore therapie, kunstzinnige therapie en individuele psychotherapie zijn gesprekken met maatschappelijk werker Martens onderdeel van het traject. Martens vraagt psychotherapeut Post om de gespreksverslagen van de individuele therapiezittingen.

Martens is als collega van Post een derde (artikel 1.6) aan wie niet zonder meer gegevens uit het dossier verstrekt kunnen worden. In principe vallen de verslagen onder de geheimhoudingsplicht (artikel 71); Post kan Martens alleen inzage verschaffen met gerichte

toestemming van meneer Hendriks (artikel 81) – tenzij we Martens zien als een medebehandelaar die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de behandelovereenkomst en de professionele relatie met meneer Hendriks (artikel 82).

Post moet dus afwegen of hij Martens kan beschouwen als een derde binnen een multidisciplinair samenwerkingsverband, dan wel als een rechtstreeks betrokken behandelaar. Mocht Post tot het laatste oordelen (wat ons in deze casus te billijken lijkt), dan kan hij slechts informatie verstrekken voor zover noodzakelijk voor Martens om zijn gesprekken met meneer Hendriks op een verantwoorde manier te kunnen vormgeven. Post zou kunnen navragen welke Martens informatie nodig heeft; mogelijk zijn niet alle gevraagde verslagen noodzakelijk. Overigens geldt ook hier dat verheldering van de verhoudingen (zoveel als mogelijk) al voorafgaand aan de behandeling passend was geweest: de informatieplicht (artikel 63) omvat 'de personen met wie de psycholoog in de professionele relatie samenwerkt, al dan niet in multidisciplinair verband'. Het moet meneer Hendriks duidelijk zijn met wie hij te maken gaat krijgen en wat de verantwoordelijkheid van de diverse hulpverleners is.

DE PATIËNT EN DE MEDISCH SPECIALIST

De huisarts verwijst mevrouw Jansen naar de afdeling gynaecologie van het plaatselijke ziekenhuis. Na onderzoek stuurt gynaecoloog Gerritsen haar binnen het ziekenhuis door naar medisch psycholoog Mollema, met het verzoek tot onderzoek naar eventuele seksuele traumata en/of functiestoornissen, alsmede terugkoppeling van de bevindingen.

Hoewel medisch specialisten zich soms gedragen als externe opdrachtgever, komt de rol van opdrachtgever in de behandelsetting altijd de cliënt toe

Bij een gedragskundige verhooradvisering is de officier van justitie opdrachtgever, maar kan het voor de recherchepsycholoog onhelder zijn wie te beschouwen is als de cliënt

In deze casus treedt de gynaecoloog conform de code op als verwijzer van mevrouw Jansen. Hoewel medisch specialisten zich soms *gedragen* als externe opdrachtgever, komt de rol van opdrachtgever in de behandelsetting altijd de cliënt toe. Formeel *adviseren* verwijzers de cliënt zich te wenden tot een psycholoog. Het is hier – anders dan in de vorige casus – ook niet zonder meer te verdedigen de gynaecoloog als een rechtstreeks betrokken behandelaar te zien. Onafhankelijk hiervan moet Mollema, voordat hij de professionele relatie aangaat, van mevrouw Jansen geïnformeerde en gerichte toestemming (artikel 1.12) voor zijn onderzoek verkrijgen. Hetzelfde geldt voor het verstrekken van informatie aan de gynaecoloog, waarbij Mollema zich dient te beperken tot gegevens die voor Gerritsen relevant en noodzakelijk zijn (artikel 81 en 82).

Overigens werken vele ziekenhuizen met een elektronisch patiëntendossier waarin geen gedifferentieerde autorisatie voor verschillende dossieronderdelen mogelijk is – wat ons (en de tuchtrechter; zie Geertsema, 2014) betreft een onwenselijke werkwijze, aangezien het de psycholoog belemmert in het nakomen van verschillende codebepalingen. De vertrouwelijkheid is onvoldoende gegarandeerd.

DE VERDACHTE EN DE RECHTER

In het kader van een strafzaak vraagt de rechter een pro Justitia-rapportage aan bij forensisch psycholoog Fransen. Het gaat om mevrouw Veerman, die wordt verdacht van het plegen van een zeer gewelddadige overval – samen met haar toenmalige vriend. Mevrouw Veerman wil dat Fransen opschrijft dat zij door haar ex-vriend

gedwongen werd om mee te werken; anders eist ze dat Fransen de rapportage vernietigt.

Bij een pro Justitia-rapportage geldt de rechter als externe opdrachtgever (artikel 1.9) en de verdachte als de cliënt (i.c. de onderzochte; artikel 1.4). In dit geval gaat Fransen een professionele relatie aan met mevrouw Veerman, in opdracht van de rechter. Dat betekent dat mevrouw Veerman niet alle gebruikelijke rechten als cliënt toekomen. Het is voor Fransen dan ook belangrijk kennis te hebben van en te handelen conform wettelijke bepalingen in zijn werkveld (artikel 99) en relevante uitzonderingsbepalingen in de beroepscode. In deze casus heeft Fransen voor zijn onderzoek geen toestemming van mevrouw Veerman nodig (artikel 61), is vereist dat Fransen de opdracht aan de rechter nakomt (artikel 6), heeft mevrouw Veerman geen recht de rapportage te blokkeren (artikel 94) en is Fransen voor de rechtbank verplicht zijn geheimhoudingsplicht te doorbreken (artikel 74). Deze uitzonderingen laten echter onverlet dat Fransen bijvoorbeeld gehouden is aan het vooraf informeren van mevrouw Veerman, haar het inzage- en correctierecht te verschaffen, te voldoen aan kwaliteitseisen aan de

rapportage en de grenzen van zijn deskundigheid in acht te nemen.

Wat betekent dit nu voor de reactie van Fransen op de wensen van mevrouw Veerman? Hij kan haar uitleggen dat zijn gedragskundig onderzoek zich niet richt op de ten laste gelegde feiten, maar op de persoon van mevrouw Veerman als verdachte. Binnen het onderzoek vallen de overwegingen en conclusies onder zijn deskundig oordeel. Mevrouw Veerman heeft wel correctierecht, dat zich beperkt tot gegevens waarvan zij aannemelijk maakt dat ze feitelijk onjuist, onvolledig of niet relevant zijn. Verder heeft zij het recht eventuele bezwaren tegen de rapportage op schrift te stellen, zodat deze met de rapportage van Fransen naar de rechter gestuurd kunnen worden. Mevrouw Veerman kan de rapportage dus niet blokkeren of laten vernietigen.

DE GETUIGE EN DE RECHERCHEUR

De politie schakelt recherchepsycholoog Reinders in om twee rechercheurs te adviseren over de aanpak van het verhoor van mevrouw Geelen, een getuige van een ernstig misdrijf. Mevrouw Geelen is door het gebeurde hevig ontdaan en geeft aan niet over alle details te willen spreken.

De recherchepsycholoog handelt binnen een strafrechtelijk kader, maar

Psychologen begeven zich beroepsmatig in uiteenlopende, dynamische speelvelden met meerdere betrokkenen, ten opzichte van wie de psycholoog verschillende rollen kan vervullen en dus verschillende verantwoordelijkheden heeft

treedt daarin niet op als deskundige voor de rechtbank (zoals de pro Justitiarapporteur) maar als adviseur van de politie tijdens het opsporingsonderzoek. Bij een gedragskundige verhooradvisering is de officier van justitie opdrachtgever, maar kan het voor de recherchepsycholoog onhelder zijn wie te beschouwen is als de cliënt. Is dat de rechercheur of de getuige? Of beiden voor een deel? Naar ons inzicht gaat Reinders primair een professionele relatie aan met de beide rechercheurs; op dit cliëntsysteem (artikel 1.5) richt hij zijn interventies en adviezen. Reinders zal het verhoor immers niet zelf afnemen. Sterker nog: hij heeft met mevrouw Geelen helemaal geen rechtstreeks contact. Mevrouw Geelen is echter wel te zien als een betrokkene, want zij is (indirect) betrokken bij het beroepsmatig handelen van Reinders en wordt hierdoor in haar belangen geraakt (artikel 1.2). Reinders komt dus zijn verplichtingen vanuit de code na jegens de rechercheurs (als cliëntsysteem), maar houdt eveneens rekening met de belangen van mevrouw Geelen. Mevrouw Geelen hoeft bijvoorbeeld geen toestemming voor de verhooradvisering te geven, maar ook zij kan aanspraak maken op zorgvuldig en deskundig handelen van Reinders.

Vergelijkbaar met advisering bij het verhoren van verdachten en getuigen is

de rol van de recherchepsycholoog bij delict- of daderanalyse en bij problematische aangiften van seksueel misbruik. Telkens gaat het om advisering bij rechercheonderzoek en gaat de psycholoog een professionele relatie aan met de rechercheur(s), die het meest in aanmerking komen voor de positie als cliënt(systeem). Dit laat onverlet dat het advies mede betrekking heeft op getuigen, verdachten en daders; allen betrokkenen bij het handelen van de psycholoog.

HET SLACHTOFFER EN DE LETSELSCHADEADVOCaat

Meneer Slagveer loopt na een aanrijding een whiplash op en schakelt letsel-schadeadvocaat Lepemans in om de geleden schade als gevolg van de aandoening te verhalen. Meneer Slagveer is onder behandeling bij psycholoog Palsma, aan wie Lepemans vraagt verslag te doen van de effecten van de aanrijding op de gezondheidstoestand van meneer Slagveer.

Meneer Slagveer is als cliënt onder behandeling bij Palsma, die daarmee optreedt als behandelaar – een andere rol dan als beoordelaar. Het NIP raadt haar leden aan zich als behandelaar zeer terughoudend op te stellen bij verzoeken om verklaringen over cliënten in het kader van een juridische procedure. De behandelend psycholoog is geen belangenbehartiger en geen

beoordelaar, en zou er, ter vermindering van rolvermenging (artikel 51), goed aan doen een scherpe grens te trekken tussen behandeling en beoordeling. Daarnaast kan de vertrouwensrelatie verstoord raken bij teleurstelling over de uitkomst van de procedure aan de kant van de cliënt. Ten slotte is behandeling geen waarheidsvinding en is het vaak de vraag of de behandelend psycholoog de specifieke deskundigheid heeft om het gevraagde onderzoek te doen. Een oordeel zoals van Palsma wordt gevraagd, kan dan ook beter worden voorgelegd aan een onafhankelijke professional, die geen behandelrelatie met de cliënt heeft.

Wat staat Palsma nu te doen? Hij kan – bovenstaande inacht nemend – alsnog (deel)informatie verstrekken, maar moet zich dan uitdrukkelijk beperken tot bevindingen die hij zelf heeft kunnen vaststellen, zoals diagnose en behandelbeleid. Een (niet zo elegante) andere mogelijkheid is meneer Slagveer een kopie van het dossier aanbieden, met de vermelding dat de daarin vastgelegde gegevens alleen relevant zijn in het kader van de behandeling en geen antwoord geven op andere vragen die kunnen spelen in een juridische procedure. Meest voor de hand liggend echter is Slagveer en Lepemans te adviseren een onafhankelijke deskundige in te schakelen.

RELEVANTE ARTIKELEN UIT DE NIP BEROEPSCODE 2015

1.2 *De betrokkene*

Elke persoon die direct of indirect is betrokken bij het beroepsmatig handelen van de psycholoog of die daardoor in zijn belangen wordt geraakt; zoals de cliënt, de partner en naaste verwanten van de cliënt, de opdrachtgever, collega, student, proefpersoon, et cetera.

1.3 *De professionele relatie*

De relatie die de psycholoog aangaat met een of meer personen, gericht op behandeling, begeleiding, advisering of psychologisch onderzoek.

1.4 *De cliënt*

De persoon met wie de psycholoog een professionele relatie aangaat, onderhoudt, of onderhouden heeft; zoals de patiënt, de onderzochte, et cetera.

1.5 *Het cliëntsysteem*

Een aantal personen in hun onderling functioneren, met wie de psycholoog een professionele relatie aangaat, onderhoudt, of onderhouden heeft.

1.6 *Derden*

Alle anderen dan de cliënt of het cliëntsysteem.

1.7 *De opdracht*

Omvat zowel de vraagstelling die aan het beroepsmatig handelen ten grondslag ligt, als de afspraken over voortgang, procedurele aspecten en rapportage en de financiële afwikkeling van de opdracht.

1.8 *De opdrachtgever*

De cliënt of het cliëntsysteem, dan wel de externe opdrachtgever door wie de opdracht wordt gegeven.

1.9 *De externe opdrachtgever*

De persoon of rechtspersoon die opdracht heeft gegeven tot enige vorm van beroepsmatig handelen, maar die niet zelf de cliënt of het cliëntsysteem is, noch de verwijzer.

1.10 *De verwijzer*

De persoon op wiens advies de cliënt een professionele relatie met de psycholoog aangaat.

1.11 *Wettelijk vertegenwoordiger(s):*

- de ouder(s) van de minderjarige cliënt, die het ouderlijk gezag over hem uitoefent of uitoefenen, dan wel diens voogd

- de door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt.

EERST BEZINNEN, DAN BEGINNEN

Wat leert deze casuïstiek ons? Bovenal dat psychologen zich beroepsmatig begeven in uiteenlopende, dynamische speelvelden met meerdere betrokkenen, ten opzichte van wie de psycholoog verschillende rollen kan vervullen en dus verschillende verantwoordelijkheden heeft. Zo kan de cliënt zowel een patiënt, een leerling, een sollicitant, een verdachte als een andere professional (zoals een onderzoeker) zijn, en treedt naar gelang de situatie de cliënt, de ouders van een cliënt, een werkgever of een rechter op als opdrachtgever.

De psycholoog doet er goed aan voor het aangaan van een professionele

relatie zich te vergewissen van (potentiële) betrokkenen bij de specifieke situatie en de verschillende posities hierin te verhelderen – niet in de laatste plaats aan de betrokkenen zelf. Daarbij is inzicht in de definities en begrippen uit de code nodig voor een goed begrip en juiste toepassing van de overige bepalingen. Verantwoordelijk voor verheldering is de psycholoog, wanneer die een opdracht of verwijzing accepteert. Ten slotte wordt maar weer eens duidelijk dat de beroepscode is bedoeld voor alle mogelijke werkvelden van de psycholoog – juist hieraan probeert de verheldering van begrippen in artikel 1 van de code tegemoet te komen.

OVER DE AUTEUR

Drs. Kees Jan van der Boom is klinisch psycholoog en voorzitter van de Bestuurscommissie Ethische Zaken (BEZ) van het NIP en werkzaam bij Altrecht Psychosomatiek Eikenboom te Zeist. Email: k.van.der.boom@altrecht.nl.

Drs. Henk Geertsema is gezondheidszorgpsycholoog, Convenor van de Board of Ethics van de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) en werkzaam bij GERION/vu Medisch Centrum te Amsterdam. E-mail: h.geertsema@vumc.nl.

BIJEENKOMST

EEN ONTWIKKELING OP PSYCHOPATH



Met reuzenstappen leidt hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie Frits Boer ons door de verschillende fasen van de menselijke ontwikkeling. Die begint al voor de geboorte als kindjes in de baarmoeder de klanken van hun moedertaal oppikken en bij fel licht hun negatieve emoties reguleren door hun ogen met hun handjes te

bedekken. Anders dan Piaget dacht stopt de cognitieve ontwikkeling niet in de adolescentie. Pas tijdens de vroege volwassenheid ontstaat epistemische cognitie: het vermogen om op metaniveau te reflecteren op het denken waardoor relativeren mogelijk wordt. Ook leren mensen dan beter omgaan met de beperkingen en tegenstrijdigheden van het leven, omdat het denken verschuift van hypothetisch naar pragmatisch. Boer windt er geen doekjes om: veroudering is een

GSPERSPECTIEF OLOGIE

Tijdens de opening van het congres Ontwikkelingsstoornissen in Perspectief krijgen de redacteurs Wouter Staal, Jacob Vorstman en Rutger Jan van der Gaag het eerste exemplaar overhandigd van het *Leerboek Ontwikkelingsstoornissen in de Levensloop*. Het boek verklaart waarom dagvoorzitter Van der Gaag nooit spijt heeft gehad van zijn overstap van de volwassenenpsychiatrie naar de kinder- en jeugdpsychiatrie: bijna alle psychiatrische stoornissen ontstaan tijdens de jeugd en kunnen alleen begrepen worden vanuit de (ab)normale ontwikkeling.



progressief verlies van cellen en functies. Gelukkig brengt de verminderde denk- en reactiesnelheid op oudere leeftijd ons ook iets moois. Want het verlies aan vloeiende intelligentie wordt in combinatie met al onze eerder opgedane kennis, de gekristalliseerde intelligentie, door anderen ervaren als wijsheid.

Op het eind relateert Boer zijn overzichtelijke en gefaseerde weergave van de menselijke ontwikkeling. 'In feite,' betoogt Boer, 'is de menselijke ontwikkeling

een volledig continu proces waarin motorische, sociaal-emotionele en cognitieve processen zich tegelijkertijd afspelen en waarin alle gedrag een combinatie is van aangeboren patronen en opgedane ervaring.' Met een fraaie paradox maakt Boer duidelijk waarom wij dit complexe proces nooit helemaal zullen begrijpen: 'If our brains were simple enough for us to understand them, we would be so simple that we couldn't.'

EVOLUTIONAIRE WORTELS

Mensen zijn niet gemaakt voor een zittend leven, eerst met te veel kinderen in de klas en later met alle collega's in dezelfde kantoorruimte. Na ruim 200.000 jaar te hebben geleefd als jagers en verzamelaars, wijken wij volgens kinder- en jeugdpsychiater Wouter Staal in onze huidige maatschappij te veel af van onze natuurlijke aanleg. Deze mismatch verklaart waarom de kans op een psychische stoornis in een dorp kleiner is dan in een stad.

Vanuit de evolutie wordt ook duidelijk waarom gender zo'n grote invloed heeft op het ontstaan en de uiting van psychopathologie. 'In een jager-verzamelaargemeenschap werd een vrouw aantrekkelijk gevonden wanneer zij dankzij haar goede sociale vaardigheden voor verbinding kon zorgen,' legt psychiater Patricia van Wijngaarden-Cremers uit, 'mannen moesten juist uitblinken met goede individuele prestaties en mochten zich niet met de groep bemoeien.' Deze verschillen zitten nog steeds in onze biologische opmaak – vrouwen zijn gevoeliger voor reacties uit hun omgeving en reageren op stress sneller met angst en depressie – en in onze maatschappij: we leren jongens om niet te huilen en meisjes om niet op te vallen. En dus kopiëren meisjes met autisme en ADHD nauwgezet het gedrag van andere meisjes waardoor de stoornis bij hen vaak pas in de adolescentie wordt vastgesteld, wanneer zich ook andere problemen als angst en depressie hebben ontwikkeld. Daarom pleit Van Wijngaarden-Cremers voor betere screeningsinstrumenten voor meisjes. Het publiek krijgt een duidelijke boodschap: 'Als er in een gezin jongens met gedragsstoornissen zitten, vergeet dan de meisjes niet'.

Mensen wijken teveel af van hun natuurlijke aanleg

GENETISCH ONDERZOEK

Autisme heeft, net als veel psychische stoornissen, een duidelijke erfelijke component. 'Enerzijds gaat het om veel voorkomende risicogenen die ieder afzonderlijk het risico op een bepaalde ziekte een klein beetje

verhogen,' vertelt kinder- en jeugdpsychiater Jacob Vorstman. 'Samen vormen deze genen netwerken die verantwoordelijk zijn voor specifieke biologische mechanismen. In het geval van autisme is het genen-netwerk betrokken bij de informatieoverdracht in de synaps.' Zo geeft genetisch onderzoek via een omweg inzicht in de neurobiologische mechanismen die ten grondslag liggen aan psychopathologie. 'Hierdoor kunnen gericht nieuwe medicijnen worden ontwikkeld,' zegt Vorstman enthousiast, 'dat was voorheen op basis van de DSM niet mogelijk omdat aan dezelfde observeerbare symptomen een andere oorzaak ten grondslag kan liggen, en vice versa.'

Bij autisme zijn zeldzame structurele afwijkingen in het DNA belangrijker dan frequent voorkomende genetische varianten. Een voorbeeld van een structurele variant is een Copy Number Variant (CNV), waarbij een groot gedeelte van een chromosoom dubbel aanwezig is of ontbreekt. Een CNV geeft een risico in de orde van zo'n 25% op een bepaalde aandoening, en vaak ook nog op diverse andere somatische en psychische ziekten. 'We kunnen nu al bij ongeveer 20% van de patiënten met autisme een genetische oorzaak aantonen en de lijst met CNV's groeit met de week,' zegt Vorstman. 'Deze inzichten uit de genetica veranderen de klinische praktijk, want een genetische diagnose geeft niet alleen inzicht in mogelijke comorbiditeit, maar ook in de prognose en de beste therapeutische opties.'

PLASPIL BIJ AUTISME

Voor een subgroep van kinderen met autisme komt, als het aan kinder- en jeugdpsychiater Hilgo Bruining ligt, binnenkort een effectieve behandeling beschikbaar. Dit is te danken aan de toevallige observatie dat sommige kinderen met autisme een paradoxale reactie op benzodiazepinen laten zien. Ze worden prikkelbaar en druk, terwijl benzodiazepinen juist de remmende werking van de neurotransmitter GABA versterken en dus normaal gesproken een sederend effect hebben. Blijkbaar heeft de neurotransmitter GABA bij deze kinderen geen remmende, maar nog steeds een opwekkende functie. 'Ook in de baarmoeder heeft GABA een opwekkende functie,' legt Bruining uit. 'Pas wanneer bij de geboorte de chloorconcentratie daalt, krijgt GABA een remmende werking. We vermoeden dat bij sommige kinderen met autisme

en epilepsie de gebruikelijke daling in de chloorconcentratie niet heeft plaatsgevonden.' Omdat de GABA-switch zich daardoor niet heeft voltrokken, is de prikkelbalans in de hersenen verstoord. Kinderen met epilepsie kunnen informatie niet filteren en laten alle prikkels binnen, kinderen met autisme hebben moeite om onderscheid te maken tussen relevante en irrelevante prikkels. Inmiddels heeft Bruining vijf kinderen behandeld met de plaspil Bumetanide. Deze pil verlaagt niet alleen de chloorconcentratie in de nieren, maar ook in de hersenen waardoor de onrijpe GABA-activiteit verdwijnt. Na drie maanden waren de vijf kinderen allemaal enorm vooruitgegaan, een resultaat dat Bruining hoopt te repliceren in de BAMBI-studie waaraan negentig kinderen met autisme en epilepsie meedoen. 'Misschien is ontwikkeling niet in alle gevallen een onomkeerbaar proces,' concludeert Bruining hoopvol.

HET BELANG VAN COMMUNICATIE

Kinderen hebben vooral buikpijn, adolescenten klagen over moeheid en volwassenen kunnen lijden onder een heel scala aan vage lichamelijke klachten. Hoewel Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) de meest gestelde diagnose is binnen de gezondheidszorg, twijfelen veel artsen aan hun competentie om goed met deze klachten om te gaan. 'Vanuit deze onzekerheid maken artsen fouten,' vertelt psychiater Babette De Graeff-Meeder. 'Ze luisteren niet goed naar hun patiënten en stellen te snel een somatisch onderzoek voor. Hierdoor kan een somatische fixatie ontstaan die de klachten in stand houdt'. Medisch handelen kan dus schadelijk zijn. Ook het uitspreken van een negatieve verwachting door de arts kan de klachten erger maken: het nocebo effect. Omgekeerd geldt dat een empathische, accepterende en geruststellende houding juist bevorderlijk is voor het herstel. 'De manier van communiceren in de behandeling van SOLK is doorslaggevend,' concludeert De Graeff-Meeder.

Ook bij jeugdige delinquenten is het belangrijk om flink in de behandelrelatie te investeren. Wanneer hoogleraar Forensische Psychiatrie Arne Popma vraagt wie in de zaal vrijwillig naar het congres is gekomen en wie erop vertrouwt dat wat de sprekers vertellen op hoofdlijnen klopt, steken alle 150 aanwezigen hun vinger op. 'Jonge boefjes zitten met

een ander gevoel tegenover hun behandelaar,' legt Popma uit, 'en daarom proberen wij in het Hersenen Effect Traject Onderzoek eerst het vertrouwen te winnen van de ruim vijfhonderd multiprobleemjongeren die wij een jaar lang volgen.' Om maatschappelijk relevant onderzoek te doen, werkt Popma vanuit de Academische Werkplaats De Nieuwe Kans in Rotterdam samen met organisaties zoals Het Jongerenloket. 'Bij dit loket is de helft van de jongeren door een tekort aan arbeidsplaatsen al na een maand verdwenen,' weet Popma inmiddels. Ook is duidelijk geworden dat een behandelduur van vier maanden voor deze doelgroep te kort is om de kans op recidive te verminderen.

SPITSUUR

Bij dieren geven sociale isolatie, stress en cannabis tijdens de adolescentie de grootste kans op abnormaal gedrag. Bij mensen geldt iets soortgelijks: driekwart van alle psychopathologie ontstaat voor het 25^e levensjaar. 'In die periode maken de hersenen de grootste ontwikkeling door. Dat maakt jongeren kwetsbaar,' legt hoogleraar Transitiepsychologie Thérèse van Amelsvoort uit. Het Nederlandse zorgsysteem is dus op zijn zwakst waar het op zijn sterkst zou moeten zijn: het achttiende levensjaar, de leeftijd waarop iemand volgens de wet meerderjarig is, noemt Van Amelsvoort het spitsuur voor psychopathologie. Helaas bestaat er juist voor jongeren tussen de 16 en 25 jaar een groot gebrek aan goede screeningsinstrumenten. Dat maakt het lastig om te bepalen of een jongere alleen maar een lastige puber is of misschien toch een persoonlijkheidsstoornis heeft.

Zelf is Van Amelsvoort sinds de transitie in de jeugdzorg meer met jongeren gaan werken en dat bevalt haar goed: 'Vroege interventie is enorm belangrijk. Als volwassenenpsychiater ben je vaak te laat met je behandeling.'

Het congres Ontwikkelingsstoornissen in Perspectief in de Reehorst in Ede werd georganiseerd door congresorganisatie Sympopna in samenwerking met uitgeverij De Tijdstroom. Meer informatie: www.sympopna.nl.

Annemarie Huiberts is verslaggever van De Psycholoog
E-mail: amphuiberts@gmail.com



EENS PSYCHOLOOG,

FILMEN MET EEN MISSIE

Blijf je psycholoog als je professioneel een metamorfose ondergaat? In deze rubriek vertellen psychologen over de opmerkelijke carrièreswitch die ze hebben gemaakt. In deze aflevering:

Pauline van Tuyll, eigenaar en filmmaker van Fairbeeld Producties

Pauline van Tuyll is filmmaakster. Straks wil ze een film laten zien, zegt ze al in het begin van het gesprek. Maar eerst het verhaal. Ze studeerde psychologie in Groningen en koos aanvankelijk sociale psychologie als afstudeerrichting, maar dat beviel niet. Theorie en Geschiedenis vond ze wel interessant. Daarin studeerde ze af, maar ze is nooit als psycholoog gaan werken. Ze was al amateurfilmer en startte na haar studie een filmbedrijf met een vriendin, die een postdoc opleiding Radio- en Televisiejournalistiek aan de Rijksuniversiteit Groningen had gedaan. Ze leerde het vak vooral al doende in de praktijk.

Van Tuyll doet haar eigen projecten, maar verdient haar geld vooral door in opdracht te filmen. Ze heeft altijd gewerkt voor non profit-organisaties zoals Milieudefensie, onder-wijsinstellingen en gemeenten. Van Tuyll: 'Mijn doel is altijd geweest om maatschappelijke organisaties te helpen hun boodschap naar buiten te brengen.'

Ze heeft nooit opdrachten geweigerd, bepaalde opdrachtgevers komen vanzelf bij haar terecht. Zelden heeft ze iets voor het bedrijfsleven gedaan. 'Mijn netwerk heb ik bij ge-meente, de welzijns- en non profit-sector.' En daar ligt haar hart ook.

CONTEXT

Ze begon vooral met korte, campagneachtige films, waarin het gaat om een

gerichte boodschap. Gaandeweg kreeg ze steeds meer behoefte om grotere verhalen te vertellen, de context van een probleem te schetsen. Dat kan ze in haar eigen projecten beter. Zo filmde ze een jaar lang op een bouwplaats. Het was een zogeheten strobouwproject, een manier van ecologisch bouwen. In tegenstelling tot veel ecologische bouwprojecten ging het in dit geval om sociale woningbouw, een woningbouwvereniging financierde het en de toekomstige bewoners bouwden mee. Hier kwamen verschillende werelden bij elkaar.

'De bouwvakkerswereld was nieuw voor mij,' vertelt ze. Het was anders dan ze zich vooraf had voorgesteld. Het cliché van de fluitende bouwvakker heeft ze bijvoorbeeld niet meegemaakt. 'De bouwvakkers waren juist geïnteresseerd en wilden daarnaast ook graag vertellen over hun werk.'

Dat filmproject over strobouw bedacht ze zelf en vervolgens ging ze

FOTO VLINDERS: SHUTTERSTOCK / PORTRET: DORIEN ROGGEKAMP

ALTIJD PSYCHOLOOG...



op zoek naar partijen voor wie zo'n film mogelijk interessant was. In dit geval hadden een bouwbedrijf, de provincie en de woningcoöperatie interesse.

Filmmaken heeft veel met psychologie te maken, vindt ze. Hoe breng je iemand in beeld? Iemand van onder of van boven filmen heeft bijvoorbeeld een ander effect. Maar ook de keuzes die je maakt over wat je laat zien en wat niet, heeft een psychologische component. Dat is echter geen psychologische kennis die ze tijdens haar studie heeft opgedaan, benadrukt ze.

PSYCHOLOGENHOUDING

De behoefte om zaken van meerdere kanten te bekijken, ernaar te streven dat mensen meer begrip krijgen voor elkaar, zodat de vooroordelen afnemen, heeft misschien wel met een psychologenhouding te maken. En het schetsen van de context, dat leerde ze zonder

twijfel bij Theorie en Geschiedenis van de Psychologie.

Welke van haar films haar zelf het meest zijn bijgebleven? De filmdocumentaire over een vrouw, haar moeder en grootmoeder, die alle drie activist waren – de moeder en grootmoeder zijn inmiddels overleden. Van Tuyl: 'We hebben geprobeerd de context te schetsen waarom ze activist zijn geworden.' Ook een recent, nog lopend project maakt indruk op haar: *Missing at the borders*. 'Daarin nemen we getuigenissen op van mensen die een familielid in de Middellandse Zee zijn kwijtgeraakt.

We willen de overledenen een gezicht geven, maar vooral ook de families.'

Dat is de film die ze graag wil laten zien. Het gaat over Tunesische gezinnen van wie een zoon of broer vermist is. Het dilemma van de gezinsleden komt aan bod, die nooit zeker weten of hun kind toch niet nog in leven is. In de film spreekt ze ook met een man die aan-gespoelde mensen begraaft en hen de laatste eer bewijst. De film hakt erin, het is zwaar en heftig om te zien. Hoe kijkt zij er zelf naar?

'Het is niet iets waar ik energie van krijg,' geeft ze toe. Toch wilde ze deze laten zien, want het een van de meest ingrijpende filmprojecten waaraan ze tot nu toe heeft gewerkt. Het moet getoond moet worden, vindt ze. Omdat ze er niet tegen kan dat jongeren in Nederland zoveel meer opties hebben. Hoeveel achttienjarigen gaan wel niet op wereldreis? De jongeren in Tunesië hebben ook Facebook, die worden geconfronteerd met wat ze allemaal niet kunnen. Ze snapt heel goed dat die jongeren de zee over willen steken en naar Europa willen komen. 'Dat voelt voor mij altijd als een groot onrecht, ik word er boos van.' Het is de activist in haar.

Of ze zich verder nog psycholoog voelt? 'Niet meer,' zegt ze. 'Als een opdrachtgever zegt: dan kun jij erbij, voor de psychologische invalshoek. Dan denk ik: maar wat weet ik eigenlijk van psychologie? Behalve hoe diagnoses tot stand komen, en ik weet iets over de DSM IV. Oh, is het al DSM 5? Ik ben vooral filmer.'

'Dat voelt voor mij als onrecht, ik word er boos van'



dokter
bosman
psychologie van nu

Wij zoeken jou!

Wij zijn Dokter Bosman.

Mensen echt verder helpen in hun leven met een persoonlijke aanpak. Dat was de reden waarom wij gestart zijn met Dokter Bosman.

Wij willen onze teams versterken met behandelaren met passie voor hun vak, die staan voor een persoonlijke aanpak. Medewerkers die tegen een stootje kunnen. Die in staat zijn anders te denken, anders te doen en mee willen ontwikkelen in een dynamische organisatie.

Eigenheid en authenticiteit, dat is ook Dokter Bosman. Je persoonlijkheid is minstens zo belangrijk als je CV en BIG-registratie.

Wil jij werken in een niet standaard GGZ omgeving?

Wij zoeken gedreven kandidaten voor de functie van:

- GZ-psycholoog
- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- (Kinder)arts

NAAR EEN ANDERE GGZ

Het gaat niet goed met de ggz: flinke wachtlijsten, een verwarrend aanbod door de tombola aan instellingen en projecten met ieder hun eigen indicaties en duur, mede door marktwerking en bureaucratie. Veel professionals haken gedemoraliseerd af. Maar er is hoop. Er zijn vrij radicale initiatieven zichtbaar. Gevraagd wordt wel het afscheid nemen van 'oude vormen en gedachten', er zijn fundamentele stappen nodig. Deze worden aangedragen door publicisten als Machteld Huber, Trudy Dehue, Jan Derksen en bewegingen als de Transitie Jeugdzorg en de Nieuwe GGZ van Jim van Os c.s. Hun visies inspireren tot een andere ggz, zowel vakinhoudelijk als organisatorisch en dat binnen een andere maatschappij.

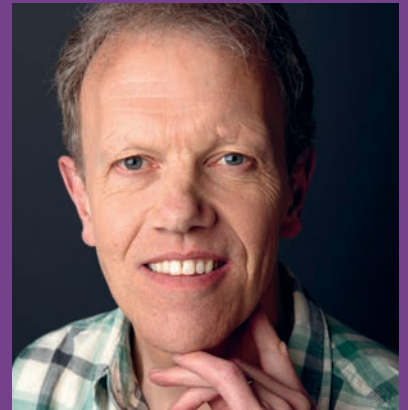
Laten we beginnen met het vak, wat verstaan we onder gezondheid? Machteld Huber publiceerde het resultaat van een expertmeeting in 2009: de huidige realiteit van chronische ziekten dwingt ons tot een ander concept. Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, gegeven psychische, lichamelijke en sociale uitdagingen. Gezondheid gaat niet over afwezigheid van ziekten maar over een goede coping met veelal langdurende problemen waardoor mensen weer toekomen aan een zinvol bestaan. Gevraagd wordt een model dat rekening houdt met de diverse uitdagingen en met de kracht van mensen naast hun kwetsbaarheid.

Ook ons zicht op verantwoorde methodieken vraagt heroriëntatie. De heilige graal van het verantwoord bedrijven van ggz, de 'evidence based practice', is onvoldoende afgestemd op de unieke situatie van de cliënt. Het concept 'context based practice' dient het uitgangspunt te zijn, zo stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Om de grote zorgvraag op te vangen is allereerst nodig dat de ggz niet de individuele cliënt maar de psychische gezondheid van de bevolking in een wijk als uitgangspunt neemt. Deze populatiegerichtheid is een oud preventie-ideaal. Een wijkgerichte ggz kan ook beter aansluiten bij de omgeving van de cliënt. Zo'n stelsel kenmerkt zich door eenvoud en brede toegankelijkheid. Dit vraagt een aanzienlijke mate van regulatie van de marktwerking. Bovenregionale specialistische en klinische voorzieningen worden zo veel mogelijk beperkt. Het huidige geloof in specialismen en daarmee vergaande arbeidsdeling wordt niet door onderzoek geschraagd. Ingezet wordt op behandeling binnen de eigen omgeving, ook nu al het credo, maar het wordt te vaak vergeten.

Het adequaat omgaan met de zorgvraag wordt verder aangepakt door een variëteit van maatregelen, zoals het tegengaan van medicalisering door nadruk op coping, meer reële en dus beperktere verwachtingen van behandeling, lichte behandelingen en e-health waar mogelijk, het temperen van maatschappelijke eisen aan mensen, indamming van de bureaucratie en wellicht een eigen bijdrage bij lichte problematiek.

Maar de ggz kan dit niet alleen. We moeten af van stigmatisering en uitstoting en toe naar een meer 'inclusieve' maatschappij, waarin mensen met psychische problemen mogen meedraaien. Of het gaat lukken, bepalen we samen. In de gehele ggz zijn veel belangen die baat hebben bij de huidige situatie. Proeftuinen en diepgaande verandering zijn nodig, dat is meer dan aanpassing van de huidige situatie.



Bert Vendrik

is gezondheidszorgpsycholoog BIG en registerpsycholoog specialist NIP / kinder- en jeugd. Hij werkt sinds 1983 in de ggz en heeft sinds 1996 een eigen praktijk te Beuningen.

E-mail: bertvendrik@gmail.com

VRAAG & AANBOD

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

VACATURES

GZ psycholoog
DEN HAAG



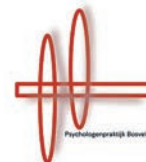
VACATURES

GZ psycholoog
VALKENBURG



CURSUSSEN / WORKSHOPS

Hypnose bij CGT
EINDHOVEN



**Ervaren (basis)psychologen en
relatietherapeuten met een eigen
praktijk**
IN HEEL NEDERLAND



GZ Psycholoog 4-8 uur p/w
ZEVENAAR



**8-2-2019 Congres Trauma en
persoonlijkheidsproblematiek**
VAN DER VALK, UTRECHT



Basis psychologen
DEN HAAG



Talentvolle A&O psychologen
DEN HAAG



ReAttach
DIVERSE LOCATIES



GZ psycholoog
'S-GRAVENHAGE



VRAAG & AANBOD

Dé advertentierubriek in *De Psycholoog*. Plaats 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.



Bij Arkin helpen 3.500 professionals hun cliënten om de regie over hun leven te herwinnen. Zij maken verbinding door samen te werken en omarmen ieders expertise. En tonen lef door soms buiten de gebaande paden te treden.

Arkin bestaat uit 11 specialistische onderdelen die samen het hele spectrum van de GGZ beslaan. Er is altijd ruimte voor vakkundige en gedreven

→ GZ-Psychologen

Professionals bij Arkin zijn ambitieus en willen zich blijven ontwikkelen. Daarom geven wij hen de kans om opleidingen te volgen en wetenschappelijk onderzoek te doen. Ook collega bij Arkin worden? Alle vacatures vind je op:

werkenbijarkin.nl/vacatures

Werken bij Arkin: 11 specialismen, 1 loopbaan.



JOIN US

@ team growwork



255
collega's



**Complexe
casuïstiek**

58
opdrachtgevers



1
team

Vrijheid



**Blijf
leren**



Ben jij een GZ-Psycholoog en wil je meer tijd voor je patiënten, meer vrijheid en werken in een uitdagende sector met bijzondere problematieken?

Join Team GrowWork!

GrowWork biedt GZ-Psychologen aantrekkelijke en uitdagende opdrachten in de basis-, specialistische GGZ en in de forensische sector. Jij mag kiezen. Bij ons krijg je een uitstekend salaris, een lease-auto én een ruim opleidingsbudget. Ook bieden we ZZP mogelijkheden.

Bekijk al onze vacatures op
growwork.nl of bel 088 33 02 300

growwork
de zorgversterkers