

# DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN  
JAARGANG 56 • NR 10 • OKTOBER 2021

EVIDENCE BASED EN HANDELINGSGERICHT ADVISEREN OP BASIS VAN EEN INTELLIGENTIEMETING • IN SPE:  
HANS KONING • ACHTERGROND: DE DUBIEUZE WERKWIJZE VAN PAST REALITY INTEGRATION • GASTCOLUMN  
GIOVANNITIMMERMANS • INSPIRATIE: FRANKVAN DER ENDT • COLUMN ROGIER KIEVIT: WETENSCHAP EN IMPACT

## SPORTPSYCHOLOOG **PAUL WYLLEMAN**



# Webinars, white papers en trainingen door experts

Deze maand lanceren we onze vernieuwde website. Onze focus zal hierbij liggen op kennis delen. Kennis over onze tests, kennis over diagnostiek, maar ook kennis over specifieke problematiek. We hebben daarom al deze kennis gebundeld per onderwerp. Bijvoorbeeld over intelligentie, motoriek, licht verstandelijke beperking en nog veel meer. Het hele jaar door zullen we nieuwe informatie toevoegen.

Wil jij als eerste op de hoogte zijn van nieuwe tests, trainingen, white papers en webinars? Meld je dan aan voor onze nieuwsbrief via [www.pearsonclinical.nl/kennis](http://www.pearsonclinical.nl/kennis)

Informatie vinden per onderwerp? Scan de QR-code om te kijken of de nieuwe website al live is!



Het zorgprestatieproces komt er aan!

## Wij zijn er klaar voor! Jij ook?



Spannende tijden breken aan met de komst van het zorgprestatieproces. Een grote verandering in tijden dat de werkdruk al zo hoog is. Hoe moet je dit als **vrijgevestigd GZ-psycholoog** allemaal regelen? En hoe fijn is het dan dat je kunt leunen op een organisatie die jou ondersteunt bij deze veranderingen? En dat je de spaarzame tijd die je beschikbaar hebt optimaal kunt besteden aan zorg voor je cliënten en aan zelf in balans blijven?

Wij begrijpen je! En daarom ben je bij Cenzo wel **zelfstandiggevestigd maar niet alleen!**

Wij heten je welkom in een warm team met leuke collega's waarbij jij je zelfstandigheid behoudt en je kunt richten op het verlenen van optimale zorg voor de cliënt in de GBGGZ vanuit je eigen praktijk. Daarnaast bieden we afwisselend werk in de bedrijfszorg.

Wij zorgen voor de zakelijke randvoorwaarden, zoals:

- deskundigheidsbevordering • contracten met zorgverzekeraars
- samenwerkingsverbanden met verwijzers, bedrijven en arbodiensten
- IT-ondersteuning • financiële afwikkeling • acquisitiemateriaal!

### BENIEUWD NAAR ONS AANBOD?

Bezoek onze website  
**[www.cenzo.nl](http://www.cenzo.nl)**  
of bel ons  
voor een vrijblijvend  
gesprek op  
**020 - 344 50 47.**

**WIJ ZIJN  
LANDELIJK  
OP ZOEK NAAR  
VERSTERKING VAN  
ONS NETWERK!  
EN MET SPOED IN:**  
Alkmaar, Den Haag,  
Enschede e.o.,  
Purmerend/Hoorn,  
Rotterdam

- 10 EVIDENCE BASED EN HANDELINGSGERICHT ADVISEREN OP BASIS VAN EEN INTELLIGENTIEMETING** – Het Cattell-Horn-Carroll-model kent een opmars als leidraad voor intelligentiemeting. Door het CHC-model te gebruiken bij de afname en interpretatie van de WPPSI-IV-NL en WISC-V-NL weet de psychodiagnosticus beter wát hij of zij meet. Volgens Marlies Tierens is het kritisch bekijken van intelligentiemeting en testgebruik de grootste verdienste van dit model.
- 30 ONDERDEEL VAN HET DECOR** – Paul Wylleman is sportpsycholoog bij TeamNL. Als prestatie manager stuurt hij een team van onder andere psychologen aan die de topsporters, en vooral hun coaches, bijstaan op de Olympische Spelen. Hij vertelt over wat hij als sportpsycholoog voor topsporters moet doen en vooral ook wat hij moet laten. ‘Je hoeft zelf geen topsporter te zijn geweest, maar de geur van de kleedkamer moet je wel kennen.’
- 38 DE DUBIEUZE WERKWIJZE VAN PRI** – Past Reality Integration (PRI) tracht mensen bewust te maken van pijn uit hun vroegste jeugd. Het is geen bewezen effectieve methode. Ook het verdienmodel wordt betwist. ‘De niet-academische PRI-beweging zegt elementen uit de cognitieve gedragstherapie, schematherapie en traumabehandeling te gebruiken, zonder duidelijk te maken hoe.’

# “Als GZ psycholoog krijg ik er energie van om steeds weer de passende behandelweg te vinden voor elke cliënt” – Dick

Bij Arkin staan we open voor wat anders is dan 'normaal'. Dat geldt ook voor onze GZ-psychologen. Als GZ-psycholoog speel je een belangrijke rol in de behandeling van onze cliënten. In je werk kijk en luister je naar het hele verhaal van de cliënt. Om meer inzicht te krijgen in de klachten en de omstandigheden van cliënten, maar ook om herstel ondersteunende zorg te bevorderen.

Binnen een multidisciplinair team ben je niet alleen bezig met individuele- en groepsbehandelingen, maar ook met de ontwikkeling van behandelbeleid om de zorg voor cliënten altijd te blijven doorontwikkelen en te verbeteren.



**Wil je meer weten over jouw mogelijkheden als GZ-Psycholoog binnen een van de specialismen van Arkin?**

Neem contact op met Patricia Woestenburg op 06 - 11 0149 06 voor een vrijblijvende kennismaking of scan de QR-code voor meer informatie.



SCAN ME



## Medilex

onafhankelijke nascholing  
voor zorgprofessionals

Geaccrediteerd  
studie-aanbod  
Coronaproof



100%  
raadt dit  
congres aan

### Trauma bij baby's en peuters

Wegens succes herhaald!

Een trauma kan de ontwikkeling van een jong kind ernstig verstoren. Herken de signalen vroegtijdig en bied de juiste ondersteuning!

**Datum:** dinsdag 16 november  
**Info:** [medilex.nl/trauma\\_baby\\_peuter](https://medilex.nl/trauma_baby_peuter)



fysiek  
&  
online!

### Comorbiditeit bij volwassenen met autisme

Bied effectieve zorg door in de behandeling van bijkomende problemen rekening te houden met het autisme van uw cliënt!

**Datum:** woensdag 17 november  
**Info:** [medilex.nl/autisme-volwassenen](https://medilex.nl/autisme-volwassenen)



10  
PE-punten

### CURSUS Emotieregulatietraining bij kinderen

Leer hoe u ongezonde emotieregulatie bij kinderen kunt herkennen, helpen te doorbreken en hoe u kinderen de zes basiscompetenties van emotieregulatie kunt aanleren.

**Data:** 8 en 9 december  
**Info:** [medilex.nl/emotieregulatietraining](https://medilex.nl/emotieregulatietraining)



Verdiepend

### Persoonlijkheidsstoornissen

- Hoe kunt u als behandelaar het verschil maken voor uw patiënt?
- Hoe maakt u écht verbinding met de persoon en zorgt u voor dat wederzijds vertrouwen?
- Hoe biedt u deze persoon weer perspectief?

**Datum:** dinsdag 14 december  
**Info:** [medilex.nl/persoonlijkheidsstoornissen](https://medilex.nl/persoonlijkheidsstoornissen)

# INHOUD

## RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Rogier Kievit
- 24 BOEKEN & MEDIA
- 27 GASTCOLUMN: Giovanni Timmermans
- 28 INSPIRATIE: Frank van der Endt
- 48 IN SPE: Hans Koning

## Redactioneel

### COLOFON

*De Psycholoog* is het redactioneel onafhankelijke 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. Ook is *De Psycholoog* 24/7 te lezen op [www.tijdschriftdepsycholoog.nl](http://www.tijdschriftdepsycholoog.nl) **Redactie:** Vittorio Busato (hoofdredacteur), Anouk Bercht (redacteur) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), e-mail: [redactie@psynip.nl](mailto:redactie@psynip.nl). ISSN: 0033-3115. **Redactieraad:** Eline van Baal, Marrie Bekker, Kimiko Bohle, Sonja Borgsteede, Miriam de Graaff, Dennis Hernaus, Sabine Hunnius, Johan Lataster, Wilmar Schaufeli, Wouter Schoonman, Annelies Spek, Giovanni Timmermans (voorzitter), Marcel Veenman, Anneke Vinke **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](mailto: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](http://www.psynip.nl), e-mail: [info@psynip.nl](mailto:info@psynip.nl).

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



### DOORZETTEN

Wie ultramarathons rent, loopt extreem lange afstanden. Een van de zwaarste wedstrijden is een zesdaagse loop van 257 kilometer. Je loopt met eigen bekleding om te overnachten, eten en drinken, en, alsof dat nog niet genoeg is, doe je dat ook nog door het mulle zand van de Sahara, in de bloedhitte. Er zijn dus mensen die dat willen, die dat kunnen bovendien.

Zo ook AGO-psycholoog Frank van der Endt die deze *toughest race on earth* in 2016 uitliep. Waarom zou je dat jezelf nu aandoen, vraag ik me af. Al helemaal als ik lees dat hij op de tweede dag al in een ziekenhuisbed belandt. Uitgedroogd, verzwakt en klaar voor het infuus. Geertje Kindermans, die hem voor dit nummer sprak, stelde hem die vraag gelukkig ook. Het heeft hem heel wat opgeleverd, zo blijkt. Als werksituaties bijvoorbeeld dreigen te stranden denkt hij weleens terug aan hoe hij ook vast kwam te liggen toen, daar midden in de woestijn op een hospitaalbedje. 'Je moet dan nooit méér van hetzelfde doen.' Je moet óf incasseren dat je moet afhaken, als de situatie hopeloos is bijvoorbeeld, óf op een andere manier toch doorzetten. Dat laatste is Van der Endt uiteindelijk, hoe wonderbaarlijk ook, gelukt.

Wie ook op allerlei manieren heeft doorgezet voor dit nummer is Vittorio Busato. Hij dook in de beweging achter Past Reality Integration (PRI) en dat leverde uiteindelijk een onthullende reconstructie op. Stevige inhoudelijke kritiek op deze therapievorm die onder meer trauma's zou aanpakken, was er al, u wellicht bekend. Zo ontbreekt wetenschappelijke evidentie rond de effectiviteit van de therapie en om PRI-therapeut te worden is een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg niet nodig, om maar wat te noemen. Dit verhaal doet daar een schepje bovenop en legt onder meer het dubieuze verdienmodel van PRI bloot. Ook vertellen twee ex-PRI-therapeuten, Carry van Gils en Helga Bosman, over de haast sektarische elementen uit de heersende cultuur onder therapeuten.

Zij trekken hun conclusies: 'Richting therapeuten toe en potentieel richting cliënten toe is PRI heel schadelijk. Té schadelijk om niet in actie te komen.'

Lees het artikel vooral zelf. Maar ik hoop in ieder geval dat zij die overtuiging weten door te zetten.

Anouk Bercht, redacteur ([anouk.bercht@psynip.nl](mailto:anouk.bercht@psynip.nl))

## NETWERKBENADERING BIEDT NIEUW PERSPECTIEF OP COMORBIDITEIT BRUGSYMPTOMEN

**De kans dat iemand met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) het afgelopen jaar een depressie heeft doorgemaakt bedraagt 31%. Omgekeerd lijdt 1 op de 5 mensen met een depressie onder een BPS. De netwerkbenadering geeft een alternatieve verklaring voor deze samenhang.**

Symptomen zijn volgens de traditionele visie op psychopathologie het gevolg van een onderliggende stoornis. Binnen de netwerkbenadering zijn er alleen symptomen die elkaar causaal beïnvloeden. Comorbiditeit ontstaat als het

causale netwerk van de ene stoornis via zogenoemde brugsymptomen het netwerk van een andere stoornis activeert.

Pas toonden Utrechtse onderzoekers aan dat die andere stoornis ook een persoonlijkheidsstoornis mag zijn. Uit gegevens van 376 patiënten selecteerden ze 10 depressie- en 9 BPS-symptomen. Het resultaat was een netwerk met 19 knooppunten met veel positieve verbanden tussen depressiesymptomen enerzijds BPS-symptomen anderzijds. Het sterkste verband was het verband tussen de brugsymptomen 'gevoelens van droefheid' en 'gevoelens van leegte'.

Dit verband lijkt logisch. Toch zien de onderzoekers wel degelijk therapeutische implicaties. Zo is het aannemelijk dat het verband tussen gevoelens van droefheid en gevoelens van leegte wordt veroorzaakt door emotionele vermijding. En dat is een maladaptieve emotie-regulatie-strategie die onderwerp kan zijn van een therapeutische interventie. (AH)

Bron: Köhne, A.C.J. & Isvoranu A. (2021). A network perspective on the comorbidity of personality disorders and mental disorders: an illustration of depression and borderline personality disorder. *Frontiers in Psychology*. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.680805

## LEIDEN EENZAAMHEIDSGEVOELEN TOT PSYCHOSOCIALE KLACHTEN? EENZAAMHEID ONDER JONGEREN

**Niet alleen ouderen, ook jongeren kunnen zich eenzaam voelen. Dat heeft onderzoek intussen wel uitge-wezen. Maar hoe ontwikkelen zich gevoelens van eenzaamheid? En wat doet dat met het psychosociale functioneren van jongvolwassenen?**

Met die vraag heeft een groep Nederlandse psychologen zich beziggehouden. Zij bestudeerden data die op 9-, 13-, 16- en 21-jarige leeftijd waren verzameld bij 110 deelnemers aan een langlopend onderzoek (de Nijmeegse Longitudinale Studie). Het beloop van eenzaamheidsgevoelens werd afgezet tegen gevoelens van angst, depressie en zelfvertrouwen op 9- en 21-jarige leeftijd.

Ruim de helft (56%) had al die jaren maar weinig gevoelens van eenzaam-

heid ervaren. Een vijfde (22%) was zich over tijd eenzamer gaan voelen, bij nog eens een vijfde (22%) namen de eenzaamheidsgevoelens eerst toe (op 13-jarige leeftijd) en daarna af. Degenen die zich ófwel eenzamer waren gaan voelen ófwel juist minder eenzaam (na een aanvankelijke toename) scoorden op hun 21ste hoger op depressie en lager op zelfvertrouwen. De jongeren bij wie de eenzaamheidsgevoelens waren toegenomen voelden zich op 21-jarige leeftijd ook significant angstiger.

Is daarmee de conclusie gerechtvaardigd dat de ontwikkeling van eenzaamheidsgevoelens kan leiden tot psychosociale klachten? Dat kun je je afvragen. Gevoelens van depressie, angst, gebrek aan zelfvertrouwen en eenzaamheid

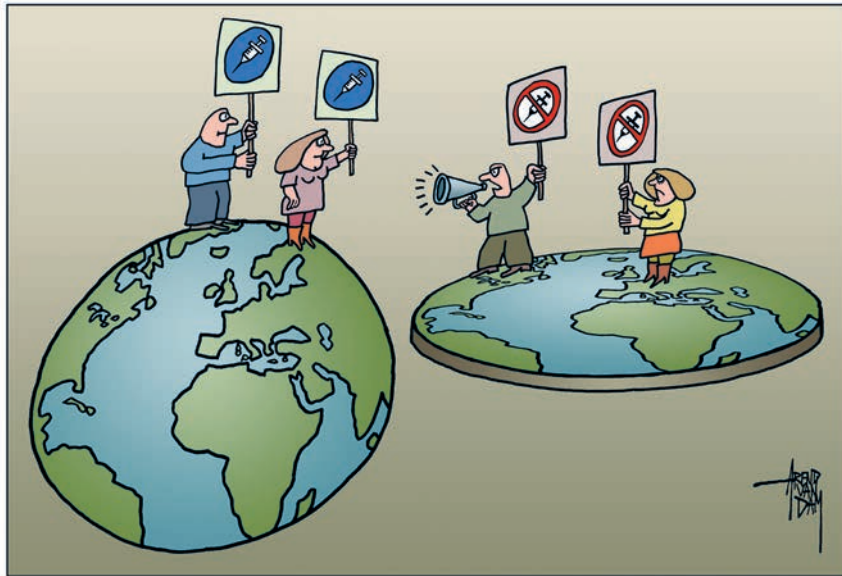
gaan hand in hand, heeft eerder onderzoek al aangetoond. Ook uit deze studie blijkt dat eenzaamheid, depressie, angst en gebrek aan zelfvertrouwen op 21-jarige leeftijd hoog met elkaar correleren. Net als ze dat op 9-jarige leeftijd doen.

Kennelijk zijn het allemaal kanten van dezelfde medaille. (ID)

Bron: Hutten, E. et al. (2021). Trajectories of Loneliness and Psychosocial Functioning. *Frontiers in Psychology*, 12: 689913, doi: 10.3389/fpsyg.2021.689913.

# SCHAP

## VERSCHILLENDE PLANETEN



## AMBITIEUS MODEL OVER VEERKRACHT IMMUUN VOOR STRESS

**Veerkracht is geen eigenschap maar een proces. Het Psychologische Immunititeit-Psychologische Elasticiteit (PI-PE)-model is het eerste model dat dit proces beschrijft.**

Na het meemaken van een stressvolle periode of ingrijpende gebeurtenis doorlopen mensen een proces dat volgens het PI-PE-model\* bestaat uit twee fasen. In de eerste fase, de tolerantiefase, blijkt of iemand immuun is voor de omstandigheden waaraan hij of zij wordt blootgesteld. Immunitet voor een specifieke stressor berust op eerdere ervaringen met die stressor. Wie geleerd heeft om te gaan met een tijdelijke piek in de werkdruk, kan blijven functioneren wanneer er extra taken bijkomen.

Mensen die psychologisch elastisch

zijn, laten in de tolerantiefase een tijdelijke terugval in het functioneren zien – bijvoorbeeld na het overlijden van een dierbare. Zij tonen veerkracht tijdens de tweede fase: de fase van narratieve constructie. In deze fase gaan mensen betekenis verlenen aan wat zij meemaken, hetzij door de ervaring te integreren binnen hun bestaande levensvisie, hetzij door hun levensvisie te wijzigen. Bij posttraumatische groei leidt een ingrijpende gebeurtenis zo niet alleen tot negatieve, maar ook tot positieve uitkomsten. Mensen die kwetsbaar zijn voor stress lukt het niet om een positieve betekenis te geven aan hetgeen hen overkomt. Zij blijven rigide vasthouden aan bestaande oplossingen die niet langer werken.

Het ambitieuze, theoretische PI-PE-model kan onderzoek én praktijk inspireren. Zo brengt het structuur in de veelheid aan veerkracht bevorderende programma's: interventies gericht op het verhogen van de tolerantie zijn proactief; interventies die mensen helpen bij het construeren van een narratief zijn reactief. (AH)

Bron: Ijntema, R.C. et al. (2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology*.  
Doi: 10.1007/s12144-021-01813-5

\*In het volgende nummer staat een wetenschappelijk artikel over dit model.

## PROMOTIES

**PIJN BIJ DEMENTIE**

Steffie Bunk onderzocht of mensen met dementie anders reageren op pijnprikkels dan cognitief gezonde ouderen, specifiek het vermogen om pijn te remmen. Omdat mensen met dementie moeite kunnen hebben met het aangeven van pijn, werd pijn niet alleen gemeten door te vragen hoe pijnlijk de pijnprikkels waren, maar ook aan de hand van gezichtsuitdrukkingen. Alle deelnemers ondergingen ook een structurele MRI-scan van de hersenen. Zo kon Bunk onderzoeken of reacties op de pijnprikkels zijn gerelateerd aan de hersenstructuur. Het belangrijkste resultaat is dat mensen met dementie verhoogde pijnreacties hadden in vergelijking met cognitief gezonde ouderen. Zo konden mensen met dementie bijvoorbeeld minder goed pijn remmen. Dat verschil was alleen te zien via de gezichtsuitdrukkingen, niet als werd gevraagd hoe pijnlijk de pijnprikkels waren. Het verminderd vermogen om pijn te remmen was, zoals vermoed, geassocieerd met neurodegeneratie in de frontale cortex.

Steffie Bunk, *Frontal brain functioning and pain possible underlying mechanisms of increased pain responses in age- and dementia-related cognitive impairment*. Rijksuniversiteit Groningen, 23 augustus 2021. (Co-)promotoren prof. dr. S.U. (Sytse) Zuidema, dr. M. Kunz

**ALS HET FEESTJE OVER IS...**

Harmen Beurmanjer geeft in zijn proefschrift inzicht in het ontstaan van GHB-verslaving en biedt handvatten voor de aanpak ervan. Een van de belangrijkste inzichten is de blijvend positieve houding die cliënten met GHB-verslaving hebben ten aanzien van de effecten van GHB, zelfs als de verslaving al zeer ernstig is en de problemen zeer groot zijn. In tegenstelling tot veel andere middelen, heeft GHB weinig voelbare nadelen op de korte termijn. Cliënten hebben vooral last van angst, stemmingsproblemen, slecht slapen en problemen met sociaal maatschappelijk functioneren. GHB verdooft dit alles tijdelijk, maar zo ontstaat ook een neerwaartse spiraal waarin de afhankelijkheid toeneemt. Naast deze problemen veroorzaakt GHB als gevolg van het veelvuldig in coma raken, schade aan cognitieve vaardigheden, met name het geheugen.

Harmen Beurmanjer, *When the party is over. Addressing clinical challenges in patients with GHB use disorders*. Radboud Universiteit Nijmegen, 9 september 2021. (Co-)promotoren prof. dr. A.F.A. Schellekens, prof. dr. C.A.J. de Jong, dr. B.A.G. Dijkstra

**SUCCESVOL METEN INDIVIDUELE LEEROPBRENGSTEN**

Hoe kun je in open online onderwijs zelf bepaalde leerdoelen evalueren en leeropbrengsten meten? Die vraag staat centraal in de dissertatie van Eyal Rabin. Met geavanceerde learning analytics en enquêtes werd het online leergedrag en de uitgangspunten voor leren van de studenten gemeten. Rabin onderzocht in hoeverre de intentie van de student, zijn motivatie en zelfregulerend leren het leergedrag en de resultaten beïnvloeden. De resultaten laten zien dat het onderwijssysteem, beleidsmakers en de maatschappij een leven lang leren kunnen ondersteunen door studenten te leren hoe je leerdoelen kunt stellen en het leerproces kunt reguleren in een online leeromgeving. Door deze inspanningen te combineren met de ondersteuning van gepersonaliseerde en kunstmatige intelligente systemen, wordt het leren optimaal ondersteund.

Eyal Rabin, *Through the Lens of the Learner: Using Learning Analytics to Predict Learner-Centered Outcomes in Massive Open Online Courses*. Open Universiteit Heerlen, 10 september 2021. (Co-)promotoren prof. dr. H.M.J. van den Bosch, prof. dr. G.A.C. Smid

Suqing Wu, *Exploiting individual creative inputs for team creativity: a role differentiation approach*. Rijksuniversiteit Groningen, 25 augustus 2021. (Co-)promotoren prof. dr. B. Nijstad, dr. Y. Yuan

Mathijs Mesman, *Discussions in the classroom Investigating the role of interpersonal communication of teachers and students within a school-based health intervention*. Universiteit van Amsterdam, 9 september 2021. (Co-)promotoren prof. dr. S. van den Putte, dr. H. Hendriks, dr. S. Onrust

Rosanne Smits, *Optimizing placebo effects in medical contexts: Utilizing learning theories and exploring communication strategies*. Universiteit Leiden, 14 september 2021. Promotoren prof. dr. A. Evers, prof. dr. N. Wulffraat

Monika de Waal, *Third Culture Kids as Unique Sources. Their intercultural competences and cultural identities at work*. Erasmus Universiteit Rotterdam, 24 september 2021. (Co-)promotoren prof. dr. M.Ph. Born, dr. U. Brinkmann

Lilly Bogicevic, *Out of focus: Attentional functioning in children born preterm from infancy to early adolescence*. Universiteit Utrecht, 17 september 2021. (Co-)promotoren prof. dr. A. van Baar, dr. J. Verhoeven

## WETENSCHAP EN IMPACT

Op 9 augustus 2021 publiceerde het Intergovernmental Panel on Climate Change (ipcc) haar nieuwste rapport, met verontrustende conclusies over het klimaat. Als we niet slagvaardig ingrijpen dan zijn de gevolgen voor toekomstige generaties enorm. Ik zal niet de enige wetenschapper (of niet-wetenschapper) zijn die op zulke momenten overweegt het roer om te gooien om aan een (nog) prangender vraagstuk te werken. We willen het liefst vandaag nog impact hebben.

De eis van 'impact' wordt ook in beursaanvragen steeds prominenter. Dat is voor een deel terecht – onderzoek wordt veelal uit belastinggeld betaald, dus het is goed dat wetenschappers stilstaan bij hoe hun werk de maatschappij in bredere zin ten goede kan komen. Echter, maar al te vaak is de subtekst van 'impact' puur financieel: hoeveel gaat dit opleveren? Hoe dan? Is dat wel meer dan we er insteken? Dit perspectief is te nauw, en werkt averechts.

Ten eerste is er alle reden om het nut van de wetenschap in elk geval ten dele als intrinsiek te zien. Bij een tentoonstelling in een museum, of een archeoloog die een Romeins schip opgraft is onze eerste respons (hopelijk) niet 'wat levert dat op?' Kennis vergaren over de wereld om ons heen heeft intrinsieke waarde – het verbindt ons met de wereld, ons verleden en onze toekomst. We zijn, voor zover we weten, de enige levensvorm die zo haar plaats in het universum probeert te begrijpen en vorm te geven. Vanuit dit perspectief bezien is vragen welke impact wetenschap heeft even verwonderlijk als vragen welk nut muziek, poëzie of schilderkunst heeft. Het maakt ons tot mens. Kennis als doel op zich is waardevol – zelfs als er niet direct een prijskaartje aan hangt.

Ten tweede heeft de praktijk de neiging juist fundamentele nieuwsgierigheid rijkelijk te belonen. Neem bijvoorbeeld de mRNA-vaccins tegen Covid-19. Zelden is de impact van wetenschappelijke kennis zo direct voelbaar geweest. Minder bekend is het omslachtige voortraject. Professor Katalin Karikó werkte ruim veertig jaar aan de fundamentele van mRNA-vaccins, maar kon al die tijd amper beurzen krijgen voor haar werk ('niet toepasbaar'), werd door haar universiteit gedegradeerd, en verliet bijna de wetenschap. Gelukkig volhardde ze. Een nieuwe raming suggereert dat wereldwijde vaccinatie 3100 miljard euro per jaar kan schelen<sup>1</sup> - Ongeveer twee keer het bedrag dat wereldwijd per jaar, totaal, in de wetenschap wordt geïnvesteerd. Soortgelijke voorbeelden zijn talrijk – de voornaamste verbindende factor is dat het vooraf amper in te schatten was welke bevinding uiteindelijk 'impact' zou hebben. Komiek David Mitchell stelde al: 'Als wetenschappelijk onderzoek vooraf op toepasbaarheid werd getoetst, hadden we vandaag de dag geen vliegtuigen of iPhones, maar slechts betere mammoet-vallen gehad.'

Kennisvergaring heeft intrinsieke waarde, en door nieuwsgierigheid gedreven onderzoek heeft de neiging veel 'impact' te hebben. Dit betekent overigens geen vrijbrief: robuuste, transparante wetenschap bedrijven is essentieel. Op een kaartenhuis van niet-repliceerbaar onderzoek zal nooit een vaccin worden ontwikkeld; rust onze kennisverspreiding op drijfzand, kunnen we de verhalen beter aan schrijvers en dichters overlaten. Aan de slag dus.



Rogier Kievit

is hoogleraar Developmental Neuroscience aan het Donders Instituut van de Radboud Universiteit Nijmegen.  
E-mail: [rogier.kievit@radboudumc.nl](mailto:rogier.kievit@radboudumc.nl)

FOTO: STIJN RADEMAKER

<sup>1</sup> [https://www.rand.org/pubs/research\\_briefs/RBA769-1.html](https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RBA769-1.html)

Het Cattell-Horn-Carroll model (CHC-model) kent een opmars als leidraad voor intelligentiemeting. Door dat model te gebruiken bij de afname en de interpretatie van de WPPSI-IV-NL en de WISC-V-NL weet de psychodiagnosticus beter wát hij of zij meet. Marlies Tierens beschrijft hoe het gebruik van dit model de kwaliteit van psychodiagnostisch onderzoek en daaruit volgende adviezen voor de cliënt positief beïnvloedt. ‘Het kritisch gaan bekijken van intelligentiemeting en testgebruik is wellicht de grootste verdienste van het CHC-model.’

HET CHC-MODEL ALS GIDS BIJ AFNAME EN  
INTERPRETATIE WPPSI-IV-NL EN WISC-V-NL

# EVIDENCE BASED EN HANDELINGS- GERICHT ADVISEREN OP BASIS VAN EEN INTELLIGENTIE- METING

**E**smee (10 jaar) wordt al enkele jaren gevolgd in verband met vermoeden van hoogbegaafdheid. Ondanks extra uitdaging op school geeft ze aan dat ze zich verveelt, zich onbegrepen voelt en minder gemotiveerd is. Thuis stelt ze vragen over verschillende onderwerpen. Ze koopt zelf boeken over technologie en heeft plezier in moeilijke rekensommen. Haar ouders vragen zich af hoe ze hiermee moeten omgaan: ze vrezen dat het op school te gemakkelijk is, maar ze zijn ook bang om haar te overvragen. Thuis spreken ze hoofdzakelijk Turks. De psychodiagnosticus beslist om het intelligentieprofiel van Esmee in kaart te brengen en maakt hiervoor gebruik van het CHC-model als theoretisch kader.

Zoals voor verschillende psychologische eigenschappen het geval is, is ook intelligentie niet rechtstreeks te meten (Hunt, 2011). Psychologische theorieën zijn nuttig om intelligentie als psychologisch construct vorm te geven en om resultaten van intelligentiemeting betekenis te geven.

De laatste decennia maakt het Cattell-Horn-Carroll model (CHC-model) internationaal opmars (McGill & Dombrowski, 2019; McGrew & Flanagan, 1998; Schneider & McGrew, 2012). Het wordt momenteel beschouwd als één van de meest psychometrisch onderbouwde modellen om cognitieve vaardigheden in kaart te brengen (Flanagan, McGrew & Ortiz, 2000; Resing & Verschuieren, 2016).

Psychodiagnostici ervaren daarnaast voordelen vanwege

het gemeenschappelijk referentiekader en het gebruik van meerdere cognitieve vaardigheden bij de formulering van adviezen.

### INTELLIGENTIEMODELLEN

Er zijn zowel psychometrische als niet-psychometrische modellen die het intellectueel functioneren proberen in kaart te brengen (Hunt, 2011; Resing, 2021). De psychometrische theorieën baseren zich op de veronderstelling dat prestaties op intelligentietests bepaald worden door een beperkt aantal onderliggende cognitieve processen. Het CHC-model, maar ook het meer recente g-VPR-model (Verbaal, Perceptueel en Rotatie) van Johnson en Bouchard zijn hiervan voorbeelden.

Beide modellen verklaren de geobserveerde scores op intelligentietests statistisch beter dan een model dat uitgaat van één intelligentiefactor (*g*-factor). Het g-VPR-model verklaart de gevonden verbanden zelfs het best. Het g-VPR-model focust echter op de verbinding van psychologische en biologische aspecten van intelligentie. Het meer praktijkgerichte CHC-model laat toe om adviezen te formuleren over hoe intelligentie een rol speelt in de werk- en schoolse context.

## Het IQ verschaft doorgaans weinig aanknopingspunten om adviezen te formuleren

De wetenschappelijke onderbouwing, samen met de vlottere toepassing in de praktijk, verklaart de wereldwijde interesse in het CHC-model (Hunt, 2011). Het is dan niet verwonderlijk dat hedendaagse intelligentietests, waaronder de WISC-V-NL en de WPPSI-IV-NL, door de inzichten uit dit model beïnvloed worden (Grob et al., 2018; Tierens et al., 2016; Wechsler, 2018).

Psychometrische modellen zijn echter niet vrij van kritiek. Het voornaamste bezwaar is dat het dagelijkse intellectueel functioneren weinig te maken heeft met een hoge prestatie op een intelligentietest (Hunt, 2011). Een intelligentiemeting is immers maar een klein onderdeel van de complexe psychologische eigenschap die intelligentie in wezen is.

Er zijn verschillende niet-psychometrische modellen die breder naar intelligentie kijken waaronder Gardner's theorie

van meervoudige intelligentie, Sternberg's triarchische intelligentietheorie, Ackerman's PPIK-Theorie en het PASS-model (Hunt, 2011; Resing, 2021). Al deze modellen ervaren echter moeilijkheden om hun theorieën te operationaliseren, voldoende wetenschappelijk te onderbouwen of eenvoudig te vertalen naar de praktijk (Hunt, 2011).

De kritiek van niet-psychometrische modellen op het (mis)bruik van testcores als enige voorspeller voor prestaties of functioneren is terecht. Binnen een breder diagnostisch proces bieden testcores echter een extra, meer objectieve, informatiebron om het cognitief functioneren in kaart te brengen. Het CHC-model zorgt hierbij voor een kader om scores van testen te combineren met observatie en andere gegevens.

### HET CHC-MODEL

**OPMARS VAN HET CHC-MODEL IN VLAANDEREN** In Vlaanderen besliste het Coördinatieteam Antwerpen Psychodiagnostiek (CAPVZW) in 2007 om, in samenwerking met het Psychodiagnostisch Centrum (PDC) van Thomas More, de bestaande inzichten rond het CHC-model bruikbaar te maken voor de praktijk (Magez & DeCleen, 2007; Magez et al., 2015). Voor de intrede van het CHC-model werd vooral gedacht vanuit het voorhanden testmateriaal. De beschikbare (sub)tests werden afgenomen om zo tot een inschatting van de algemene intelligentie te komen. Hierbij was er weinig oog voor de theoretische invulling van de gebruikte (sub)tests: verschillende tests zorgen voor een IQ-label, waarmee ze onterecht de indruk gaven dezelfde psychologische eigenschap, algemene intelligentie, te meten. Dit veroorzaakte problemen bij de interpretatie (Bos, Dejonghe & Magez, 2016; Uzieblo et al., 2012). Zo kon eenzelfde persoon op basis van verschillende intelligentietests resultaten behalen die onderling meer dan 20 IQ-punten van elkaar verschilden.

Dit had uiteenlopende adviezen met verregaande implicaties voor de cliënt tot gevolg (denk aan het al dan niet toekennen van extra middelen of het wel of niet internen van een cliënt). Door tests te gaan bekijken vanuit het CHC-model werd duidelijk dat deze uiteenlopende resultaten het gevolg waren van verschillende onderliggende cognitieve vaardigheden. Het kritisch gaan bekijken van intelligentiemeting en testgebruik is wellicht de grootste verdienste van het CHC-model.

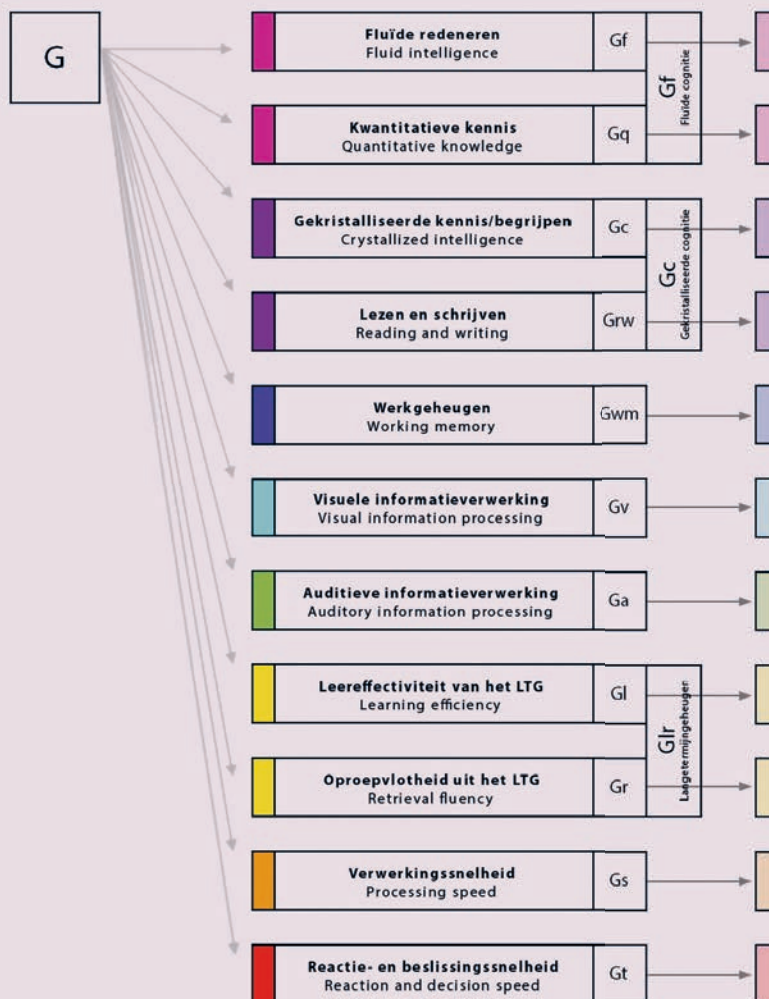
**HET CHC-MODEL IN VOGELVLUCHT** Het CHC-model vormt de integratie van de wetenschappelijke inzichten van Cat-

FIGUUR 1. PRAGMATISCHE VOORSTELLING VAN HET CHC-MODEL (BOS, MAGEZ &amp; RAUWS, 2021)

**PRAGMATISCHE VOORSTELLING VAN HET CHC-MODEL**

CAPvzw - Psychodiagnostisch Centrum Thomas More (2020)

W. Magez (CAPvzw) - S. Joris (PDC)



Bron: Magez, W., Rauws, G. & Tierens, M. (in voorbereiding). Diagnostiek van het cognitief functioneren: De kracht van CHC in de praktijk. Antwerpen: Psychodiagnostisch Centrum en CAPvzw.

tell, Horn en Carroll, die op hun beurt geïnspireerd werden door de theorieën van Spearman (algemene intelligentie) en Thurstone (meervoudige intelligentie; McGrew, 1997). Eigen aan het CHC-model is de hiërarchische structuur met

de focus op zowel brede als nauwe cognitieve vaardigheden (zie Figuur 1).

Naast de brede en nauwe vaardigheden gaat het model ook uit van het bestaan van een algemene intelligentie (g of iq).

Dit biedt de meest logische verklaring voor de sterke correlatie tussen de brede cognitieve vaardigheden (Hunt, 2011). Onderzoek toont daarnaast aan dat deze algemene factor de beste voorspeller blijft voor onder meer academisch succes (McGill, 2013). Deze algemene intelligentie kan niet rechtstreeks gemeten worden, maar wordt geschat op basis van de resultaten op de brede en nauwe cognitieve vaardigheden.

#### PSYCHODIAGNOSTIEK VOLGENS HET CHC-MODEL

Het CHC-model heeft zijn grootste meerwaarde als denk-kader bij intelligentiemeting en daaruit volgende adviezen (Mascolo, Alfonso & Flanagan, 2014; McGill & Dombrowski, 2019). Het IQ verschaft doorgaans weinig aanknopingspunten om adviezen te formuleren. Vanuit het CHC-model wordt daarom aangeraden om in het kader van handelingsgerichte diagnostiek eerder te focussen op de brede cognitieve vaardigheden (BCV-Indexen) die via het cognitief profiel van een cliënt gedifferentieerd in kaart worden gebracht (Magez et al., 2015). In vergelijking met de vroegere opsplitsing in het Verbaal IQ en Performaal IQ zijn de resultaten verbonden aan de brede cognitieve vaardigheden vaak gemakkelijker uit te leggen aan bijvoorbeeld ouders, leerlingen en leerkrachten. Om verwarring te vermijden adviseren CAPVZW en PDC om de term 'Indexen' voor te behouden voor die brede cognitieve vaardigheden die met minstens twee subtests (en dus voldoende betrouwbaar) gemeten worden.

Een uitspraak over de algemene intelligentie (IQ) is soms gewenst – bijvoorbeeld om toegang tot het speciaal onderwijs, extra financiering of hulpprogramma's te bekomen. Om te vermijden dat de resultaten van verschillende tests onderling sterk verschillen, is het aangewezen dat de inhoud van het IQ bij verschillende tests ongeveer dezelfde is.

In Vlaanderen veronderstelt men daarom dat een IQ enkel mag berekend worden wanneer het construct intelligentie voldoende breed gemeten wordt én de verhouding van cognitieve vaardigheden in lijn is met inzichten volgens het CHC-model (Bos et al., 2021). Dit betekent dat er bij de bepaling van het IQ minstens subtests van vier brede cognitieve vaardigheden vertegenwoordigd zijn, waaronder minimaal één subtest voor fluïde redeneren en gekristalliseerde kennis/begrijpen. Fluïde redeneren en gekristalliseerde kennis/begrijpen tellen hierbij minstens even zwaar of zwaarder mee dan de andere vaardigheden én beide vaardigheden wegen even zwaar door.

Dit betekent dat niet-talige intelligentiebatterijen (bijv. RAVEN's-2 of de SON-reeks) geen uitspraak kunnen doen over algemene intelligentie aangezien zij gekristalliseerde

kennis/begrijpen niet in kaart brengen. Deze testen kunnen uiteraard zeer waardevolle informatie leveren maar enkel over de cognitieve vaardigheden die ze effectief meten. Het volgen van deze principes heeft als grootste voordeel dat het IQ van verschillende intelligentietesten grotendeels dezelfde vaardigheden representeren waardoor er in de praktijk minder grote verschillen te verwachten zijn.

Soms bestaat het misverstand dat testen volgens het CHC-model enkel kan door gebruik te maken van de crossbatterijenbenadering (Flanagan, Ortiz & Alfonso, 2013). In verslaggeving gebeurde het reeds lang voor de komst van het CHC-model dat resultaten uit verschillende tests samen beschreven werden, maar dan vaak zonder duidelijk theoretisch kader of kritische blik. Het voordeel van de crossbatterijenbenadering is dat er duidelijke regels aan verbonden zijn. Zo is het onder andere belangrijk om zoveel mogelijk te vertrekken vanuit één basisbatterij en is het niet toegestaan subtests naar keuze te combineren voor het vaststellen van het IQ.

De gemaakte keuzes en afgenomen subtests hebben uiteraard een effect op de interpretatie die na afloop mag gemaakt worden. De meeste hedendaagse tests, zoals de WISC-V en de WPPSI-IV, zijn meer gebaseerd op het CHC-model. Hierdoor is het mogelijk om met één test verschillende cognitieve vaardigheden in kaart te brengen en een inschatting te maken van het IQ. De crossbatterijenbenadering biedt wel nog een oplossing als er extra informatie nodig is.

Meer uitgebreide informatie rond het CHC-model of de regels en toepassingen van de crossbatterijenbenadering zijn beschikbaar in verschillende publicaties (Bos et al., 2021; Flanagan et al., 2000; Schneider & McGrew, 2012; Verschuere, 2016).

**INTERPRETATIE VOLGENS HET CHC-MODEL** Intelligentiemeting biedt de meeste handvatten voor handelingsgerichte adviezen als de psychodiagnosticus aan de slag kan met sterktes en zwaktes in het cognitieve profiel. Bij het bepalen van deze sterktes en zwaktes is het nuttig de scores van de cliënt te vergelijken met de normgroep (de interindividuele profielanalyse). Hierbij wordt gesproken van een normatieve sterkte of zwakte wanneer de BCV-Index meer dan één standaarddeviatie (SD) verschilt van het gemiddelde (M). Bij indexen ( $M=100$  en  $SD=15$ ) is er sprake van een normatieve sterkte of zwakte als deze respectievelijk hoger is dan 115 of lager dan 85.

Voor het bepalen van handelingsgerichte adviezen is het bijkomend waardevol om de resultaten te kaderen binnen

het eigen intelligentieprofiel (de intra-individuele profielanalyse). Elke intelligentietest beschrijft hiervoor eigen regels in de handleiding, vaak gebaseerd op statistische inzichten eigen aan de normgroep van deze test. In de vroegere edities van de Wechsler-schalen was er bijvoorbeeld sprake van een disharmonisch profiel indien het verbale en performale IQ van een cliënt sterk uiteenlopend waren. Bij een harmonisch profiel lagen de scores dan weer dicht bij elkaar. De huidige handleidingen van de WISC-V-NL en WPPSI-IV-NL bevatten tabellen om cognitieve sterktes en zwaktes te bepalen door (1) indexen onderling te vergelijken, (2) indexen te vergelijken met het IQ of (3) indexen te vergelijken met de gemiddelde indexscore.

De tabellen en kritische drempels kunnen echter enkel gebruikt worden binnen deze specifieke tests. Door de CHC-theorie te combineren met statistische inzichten in de crossbatterijbenadering (Flanagan, et al., 2013) kunnen resultaten, ook van verschillende tests, eenvoudiger gecombineerd, geïnterpreteerd en teruggekoppeld worden.

In eerste instantie wordt geadviseerd om intra-individuele verschillen te bepalen door de verschillende indexen (en hun betrouwbaarheidsinterval) te verhouden tot het gemiddeld cognitief functioneren van de cliënt: de gemiddelde indexscore (GIS; Magez, Tierens & Van Parijs, 2016). Wanneer een BCv-Index onder of boven het betrouwbaarheidsinterval van de gemiddelde indexscore valt, is er sprake van een persoonlijke sterkte of zwakte (dat wil zeggen: ten opzichte van het persoonlijk profiel). Bij het bepalen van een gemiddelde indexscore volgens het CHC-model worden alle afgenomen subtests binnen een brede cognitieve vaardigheid meegenomen, ook de aanvullende of extra subtests.

Dit is anders dan bij de Wechsler-schalen waar de Indexscores bepaald worden aan de hand van vaste subtests zonder dat er vervanging of toevoeging toegelaten is (Wechsler, 2020; Wechsler, 2018). Het niet toevoegen of vervangen van subtests die dezelfde cognitieve vaardigheid meten, zou moeten voorkomen dat de meetfout vergroot wordt en dat de kritieke waarden die op basis van een bepaalde subtestsamenstelling (en de specifieke normgroep) gebaseerd zijn worden beïnvloed. Deze manier van werken heeft echter ook nadelen, namelijk: (a) verlies van informatie van aanvullende subtests die volgens het CHC-model dezelfde vaardigheid in kaart brengen (en die in het verslag vaak wel onder deze vaardigheid besproken worden), (b) verminderen van de nauwkeurigheid van meten want door een index te baseren op meer subtests stijgt de betrouwbaarheid net, én (c) deze werkwijze kan niet gebruikt worden over tests heen.

In tweede instantie wordt geadviseerd om bij het bepalen van persoonlijke sterktes en zwaktes gebruik te maken van het betrouwbaarheidsinterval rond de Indexen<sup>1</sup>, om de kans op foutieve interpretaties te verminderen. Om diezelfde reden wordt aangeraden om het 95%- in plaats van het 90%-betrouwbaarheidsinterval te gebruiken. Het bepalen van het betrouwbaarheidsinterval van de BCv-Indexen gebeurt bij voorkeur op basis van tabellen in de handleiding voor dezelfde cognitieve vaardigheid.

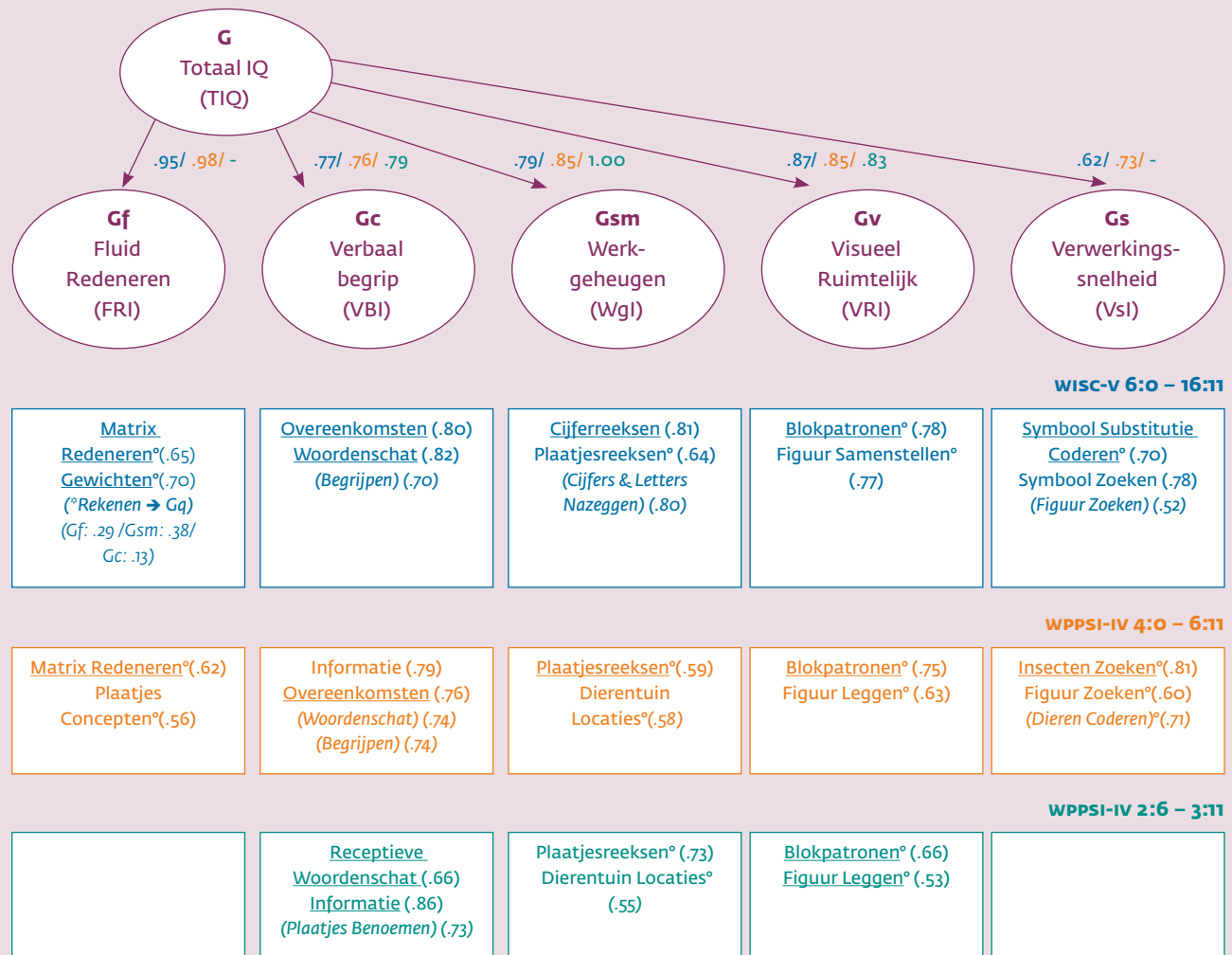
Als subtests over tests heen gecombineerd worden, moet er echter ook een betrouwbaarheidsinterval bepaald worden. In dit geval houdt de psychodiagnosticus rekening met het aantal afgenomen subtests, de gekende betrouwbaarheden uit testhandleidingen én het statistische gegeven dat een meting betrouwbaarder wordt naarmate deze gebaseerd is op meer subtests die eenzelfde psychologische eigenschap meten (Bos et al., 2021). In het geval dat een betrouwbaarheidsinterval van een index niet overlapt met het betrouwbaarheidsinterval van de gemiddelde indexscores, is er sprake van een significant verschil tussen beide. Hetzelfde geldt wanneer betrouwbaarheidsintervallen van verschillende indexen elkaar niet overlappen.

## HET CHC-MODEL TOEGEPAST BIJ DE WISC-V-NL EN WPPSI-IV-NL

**VAN WISC-III-NL NAAR WISC-V-NL** Om een gedifferentieerd beeld van intelligentie te krijgen, stelt de WISC-V-NL een cognitief profiel samen op basis van vijf primaire indexen die overeenkomen met vijf brede cognitieve vaardigheden van het CHC-model (zie Figuur 2). Net zoals onderzoek bij de Amerikaanse en Franse versie toont een confirmatieve factoranalyse met de Vlaams-Nederlandse normgroep dat een vijf-factorenmodel vergelijkbaar met het CHC-model de beste fit met de data vertoont (Terriot & Ozenne, 2015; Wechsler, 2014; Weiss et al., 2016; Wechsler, 2018). Dit betekent dat de inzichten van het CHC-model rechtstreeks bruikbaar zijn bij de interpretatie van de resultaten van de WISC-V-NL. Het gemiddelde van deze vijf Primaire Indexen vormt de gemiddelde indexscore op basis van de primaire subtests. Aanvullende subtests worden niet meegenomen.

<sup>1</sup> Door het betrouwbaarheidsinterval weet de psychodiagnosticus dat bij vele herhalingen (wat in de praktijk niet mogelijk is) van de intelligentietest bij zijn of haar cliënt de bijhorende betrouwbaarheidsintervallen voor 95% (of 90%) de 'ware' score van die cliënt bevatten (Lek, van de Schoot-Hubeek, Kroesbergen & van de Schoot, 2017).

FIGUUR 2. HIËRARCHISCHE VIJFFACTORMODELLEN MET DE BESTE FIT VOOR DE PRIMAIRE EN AANVULLENDE SUBTESTS UIT DE WISC-V-NL & DE WPPSI-IV-NL VOLGENS HET CHC-MODEL OP BASIS VAN GECOMBINEERDE DATA UIT NEDERLAND EN VLAANDEREN (AANGEPAST VAN FIGUUR 6.1 IN WECHSLER (2018) EN DE FIGUREN 5.1 EN 5.2 IN WECHSLER (2020))



Onderlijnd: subtests worden meegenomen bij berekening van het IQ

Niet tussen haakjes: primaire subtests die gebruikt worden om indexen te berekenen

(Tussen haakjes & cursief): aanvullende subtests die volgens Wechsler'schalen niet worden meegenomen bij de berekening van de indexen, maar wel ter vervanging kunnen dienen bij berekening van het IQ, volgens het CHC-model – moeten ze – indien ze afgenomen werden – meegenomen worden bij de berekeningen van de betreffende indexen (interne XBA). Een uitzondering vormt hierop de subtest Rekenen° die volgens het CHC-model zowel verbonden is met Gwm, Gf en Gc en dus niet meegenomen wordt in de berekening van Fluid Redeneren (Gf), maar wel als indicatie van kwantitatieve kennis (Gq).

°: subtesten die meegenomen worden voor het berekenen van de Non-Verbale Index

De WISC-V-NL laat een inschatting toe van het IQ volgens de principes van het CHC-model (Bos et al., 2021). Het IQ wordt dan berekend op basis van twee subtests van fluide redeneren en twee van gekristalliseerde kennis/begrijpen en één subtest van werkgeheugen, één van visuele informatie-verwerking en één van verwerkingssnelheid.

**VAN WPPSI-III-NL NAAR WPPSI-IV-NL** Bij de WPPSI-IV-NL is er eveneens een herziening van de theoretische basis doorgevoerd waardoor deze meer aansluit bij het CHC-model (zie Figuur 2). De Werkgeheugen Index is een geheel nieuwe index met nieuwe subtests.

Voor de jongste leeftijdsgroep (2;6 – 3;11 jaar) is het

TABEL 1. RESULTATEN VAN ESMEE OP DE WISC-V-NL

|                     | SUBTEST                        | GESCHAALDE SCORE | WISC-V INDEX | CHC INDEX    |
|---------------------|--------------------------------|------------------|--------------|--------------|
| Fluid Redeneren     | Matrix Redeneren               | 15               | FRI, TIQ     | Gf           |
|                     | Gewichten                      | 12               | FRI, TIQ     | Gf           |
|                     | (Rekenen)                      | 17               | /            | Gq (Gwm, Gc) |
| Verbaal begrip      | Overeenkomsten                 | 12               | VBI, TIQ     | Gc           |
|                     | Woordenschat                   | 9                | VBI, TIQ     | Gc           |
|                     | (Begrijpen)                    | 15               | /            | Gc           |
| Werkgeheugen        | Cijferreeksen                  | 15               | Wgl, TIQ     | Gwm          |
|                     | Plaatjesreeksen                | 10               | Wgl          | Gwm          |
|                     | (Cijfers en letters nazeggen)  | 15               | /            | Gwm          |
| Visueel Ruimtelijk  | Blokpatronen                   | 14               | VRI, TIQ     | Gv           |
|                     | Figuur Samenstellen            | 13               | VRI          | Gv           |
| Verwerkingssnelheid | Symbool Substitutie<br>Coderen | 13               | Vsl, TIQ     | Gs           |
|                     | Symbool Zoeken                 | 10               | Vsl          | Gs           |
|                     | (Figuur Zoeken)                | 8                | /            | Gs           |

*Noot. Afhankelijk van wat de psychodiagnosticus zich voorgenomen had om in kaart te brengen, zal hij of zij slechts over een deel van de resultaten beschikken wat uiteraard tot andere interpretatie kan leiden.*

mogelijk om drie brede cognitieve vaardigheden in kaart te brengen: gekristalliseerde kennis/begrijpen, visuele informatieverwerking en werkgeheugen. De confirmatieve factoranalyse met de Vlaams-Nederlandse normgroep toont dat een driefactorenmodel vergelijkbaar met het CHC-model de beste fit met de data vertoont (zie Figuur 2). Bij de oudere leeftijdsgroep (4;0 – 6;11 jaar) komen hier ook nog fluïde redeneren en verwerkingssnelheid bij, waardoor er vijf cognitieve vaardigheden aan bod kunnen komen. Ook hier toont de confirmatieve factoranalyse met de Vlaams-Nederlandse normgroep de beste fit met het vijfactorenmodel, zoals vooropgesteld door het CHC-model (Wechsler, 2020). Aangezien de primaire indexen sterk overeenkomen met de brede cognitieve vaardigheden van het CHC-model zijn ook hier de inzichten rond het model rechtstreeks bruikbaar bij de interpretatie van indexen.

Volgens de testhandleiding kan er voor beide leeftijdsgroepen van de WPPSI-IV-NL een schatting worden gemaakt van het IQ. Geen van beide volstaan echter om te spreken van een volwaardig schatter voor algemene intelligentie volgens het CHC-model (Bos et al., 2021). De lagere leeftijdsgroep (2;6

– 3;11 jaar) omvat standaard vijf subtests om het IQ te berekenen, welke met slechts drie cognitieve domeinen corresponderen: gekristalliseerde kennis/begrijpen en visuele informatieverwerking zijn telkens met twee subtests vertegenwoordigd en werkgeheugen met één. De WPPSI-IV-NL-subtests van fluïde redeneren vereisen een abstract denkvermogen dat zeer jonge kinderen nog niet ontwikkeld zouden hebben en zijn, volgens Wechsler (2020), derhalve niet geschikt voor de jongere leeftijdsgroep. Voor deze leeftijdsgroep wordt bij het formuleren van advies dan ook best gebruik gemaakt van de resultaten op Indexniveau en niet op basis van het IQ. Bijkomend is het steeds belangrijk in acht te nemen dat het testen van intelligentie bij deze zeer jonge kinderen sowieso complex is, met een beperktere voorspellende waarde (Hurks, Resing & Ruiter, 2020; Wechsler, 2020). Indien toch een schatting van de algemene intelligentie aangewezen is, kunnen twee subtests voor fluïde redeneren van de SON-R 2½-8 een oplossing bieden volgens de regels van de crossbatterijenadering.

De hogere leeftijdsgroep (4;0 – 6;11 jaar) omvat standaard zes subtests om het IQ te berekenen, waarvan twee subtests

voor gekristalliseerde kennis/begrijpen en één subtest voor fluïde redeneren, visuele informatieverwerking, werkgeheugen en verwerkingssnelheid. Hoewel voor deze leeftijdsgroep het IQ gebaseerd is op voldoende brede cognitieve vaardigheden, blijft ook hier voorzichtigheid geboden. In tegenstelling tot de WISC-V-NL is fluïde redeneren hier slechts met één subtest vertegenwoordigd, waardoor de volgorde in het belang van de cognitieve vaardigheden volgens het CHC-model niet gevolgd wordt (cf. supra). Daarom wordt ook hier geadviseerd om adviezen te formuleren vanuit de indexen en minder focus te leggen op het IQ. Indien toch een schatting van de algemene intelligentie aangewezen is, kan het meenemen van de aanvullende subtest Plaatjes Concepten bij het bepalen van het IQ een oplossing bieden volgens de regels van de crossbatterijbenadering.

**IMPLICATIES VAN HET CHC-MODEL VOOR DE INTERPRETATIE VAN DE WISC-V-NL EN WPPSI-IV-NL** De casus van Esmee zorgt voor een illustratie voor de toepassing van het CHC-model bij een afname van de WISC-V-NL. Alle beschreven principes kunnen ook toegepast worden bij de interpretatie van de WPPSI-IV-NL (of een andere intelligentietest) aangezien het CHC-model steeds fungeert als vertrekpunt. De secundaire indexen uit de Wechslerschalen zijn niet gebaseerd op inzichten uit het CHC-model en worden bijgevolg niet besproken.

*Tabel 1 geeft de resultaten van Esmee voor de WISC-V-NL met de onderverdeling van deze resultaten volgens de WISC-handleiding en het CHC-model. Afhankelijk van de vraagstelling en in kaart gebrachte cognitieve vaardigheden is er slechts een deel van deze resultaten beschikbaar voor advies wat tot andere interpretaties kan leiden.*

Wanneer er enkel nood is aan de inschatting van algemene intelligentie neemt de psychodiagnosticus van de WISC-V-NL de zeven subtests van het IQ af (Figuur 2). Dit impliceert dat de Indexen voor fluïde redeneren en gekristalliseerde kennis/begrijpen eveneens berekend kunnen worden, aangezien voor deze cognitieve vaardigheden twee subtests beschikbaar zijn. Indien er besloten wordt om meer subtests af te nemen, zal het IQ toch steeds op deze zeven subtests berekend worden. De psychodiagnosticus mag hier niet vrij kiezen.

*Esmee heeft op basis van deze zeven subtests een hoog-gemiddeld tot hoog iq [114-126]. De WISC-V-indexen voor*

*fluïde redeneren en gekristalliseerde kennis/begrijpen zijn respectievelijk hooggemiddeld tot hoog [112-127] en gemiddeld tot hooggemiddeld [94-111]. Voor werkgeheugen, visuele informatieverwerking en verwerkingssnelheid kan er geen indexscore berekend worden.*

Bij de WPPSI-IV-NL neemt de psychodiagnosticus, afhankelijk van de leeftijdsgroep, vijf of zes subtests die nodig zijn om het IQ te berekenen. Voor de jongste leeftijdsgroep kunnen dan de Indexen voor gekristalliseerde kennis/begrijpen en visuele informatieverwerking berekend worden. Voor de oudste leeftijdsgroep kan enkel de Index voor gekristalliseerde kennis/begrijpen berekend worden, aangezien voor de andere Indexen slechts één subtest in het IQ meegenomen wordt. Zoals eerder beschreven is het bij de WPPSI-IV-NL aangewezen om erg voorzichtig om te springen met de interpretatie van het IQ. Een (interne of externe) crossbatterijbenadering kan hier een oplossing bieden.

Soms is het niet nodig om alle subtests van een standaardbatterij af te nemen. Wanneer de psychodiagnosticus enkel een inschatting wil of kan maken van enkele brede cognitieve vaardigheden (bijvoorbeeld fluïde redeneren en gekristalliseerde kennis/begrijpen), is het voldoende de subtests van deze indexen af te nemen. Hierdoor kan er spaarzamer getest worden en blijft er meer tijd over voor andere onderzoeken.

Indien er taalproblemen zijn, maar een inschatting van het IQ noodzakelijk is, is het aangewezen om gekristalliseerde kennis/begrijpen toch in kaart te brengen. De indexscore van gekristalliseerde kennis/begrijpen vormt dan een onderschatting van het potentieel van de cliënt, maar geeft wel een indicatie over de –tot heden– gerealiseerde vaardigheid in vergelijking met leeftijdsgenoten. Dit kan van grote betekenis zijn voor het huidige cognitieve functioneren. De Non-Verbale Index kan niet gebruikt worden als een vervanging van het IQ aangezien dit door het ontbreken van een belangrijke cognitieve vaardigheid, namelijk gekristalliseerde kennis/begrijpen, kan zorgen voor een vertekend beeld.

*Esmee wordt thuis voornamelijk Turks opgevoed, waardoor er gekozen wordt om enkel niet-talige subtests af te nemen. Esmee scoort hooggemiddeld tot hoog voor fluïde redeneren [112-127] en gemiddeld tot hoog voor visuele informatieverwerking [108-126]. Voor werkgeheugen en verwerkingssnelheid kunnen er geen indexscores berekend worden. De Non-Verbale Index [114-126] die de WISC-V-NL op basis van deze scores*

## Afhankelijk van het individuele cognitieve profiel van een kind, zullen er andere aanbevelingen nodig zijn bij schijnbaar dezelfde problemen

*berekent, kan niet beschouwd worden als een indicatie van het iq. Het iq kan ook niet berekend worden vanwege het ontbreken van de subtests rond gekristalliseerde kennis/begrijpen.*

Verdiepen of verbreden van een bepaalde cognitieve vaardigheid kan enerzijds door extra subtests van de basisbatterij af te nemen (interne crossbatterijbenadering), of anderzijds door subtests van een andere test af te nemen die dezelfde bcv meten (externe crossbatterijbenadering). Wanneer er nog extra subtests beschikbaar zijn in de basisbatterij, worden deze bij voorkeur afgenomen. Voorbeelden hiervan zijn de aanvullende subtests uit de Wechslerschalen.

Anders dan beschreven in de handleiding, is het vanuit theoretisch standpunt volgens het chc-model belangrijk om de extra afgenomen subtests mee te nemen bij de berekening van de indexen, aangezien dit de betrouwbaarheid van de index verhoogd. Dit betekent dat Indexscores volgens het chc-model aanzienlijk kunnen verschillen van de Primaire Indexscores volgens de WISC-V-NL en WPPSI-IV-NL waarbij aanvullende subtests niet meegenomen worden.

*Esmee scoort voor WgI gemiddeld tot hoog [105-122] op basis van de primaire subtests Cijferreeksen (15) en Plaatjesreeksen (10). Deze resultaten liggen meer dan vier standaarddeviaties van elkaar verwijderd, waardoor besloten wordt om ook Cijfers en letters nazeggen (15) af te nemen. Op basis van deze resultaten haalt Esmee volgens het chc-model een hooggemiddelde tot hoge score voor werkgeheugen [110-126]. Cijferreeksen en Cijfers en letters nazeggen meten het werkgeheugen via het auditieve kanaal, terwijl Plaatjesreeksen dit via het visuele kanaal in kaart brengt. Esmee scoort vooral sterk via het auditieve kanaal, wat tot het advies kan leiden om visuele instructies zoveel mogelijk auditief te ondersteunen.*

Indien er in de gebruikte basisbatterij geen geschikte subtest is, kan de psychodiagnosticus besluiten aan te vullen vanuit

een andere testbatterij (externe crossbatterijbenadering). Om te beslissen welke subtest kan gebruikt worden, stelt het chc-platform<sup>2</sup> een overzicht ter beschikking in de verdiepings- en verbredingstabellen van elke test. Voor meer informatie omtrent de berekening van de indexen bij gebruik van subtests uit meerdere tests zie Bos et al. (2021).

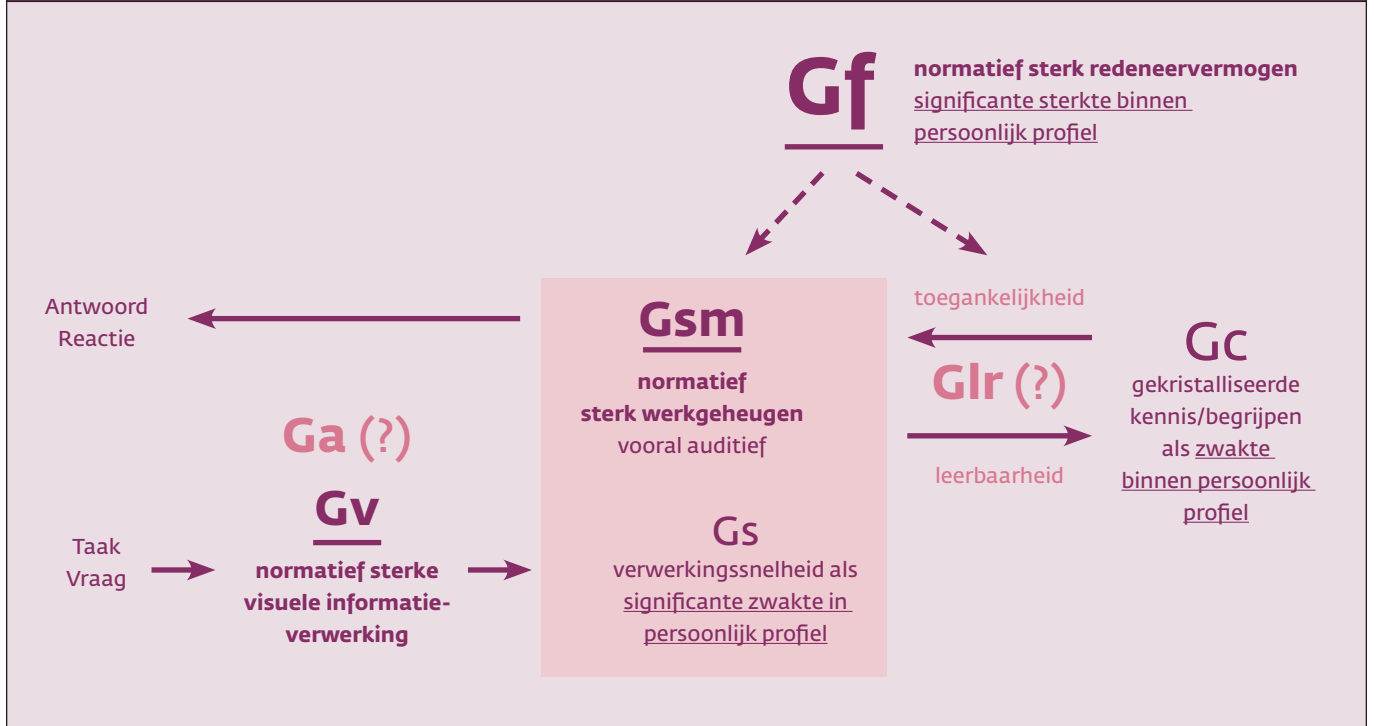
*Er is bij Esmee al enkele jaren het vermoeden van hoogbegaafdheid. Omdat niet alle tests voor fluïde redeneren even goed differentiëren in de hoge zone, neemt de psychodiagnosticus ook de subtests 'Analogieën' (15) en 'Categorieën' (14) van de SON-R 6-40 af. De wisc-v Index voor FRI is hooggemiddeld tot hoog [112-127]. Als de resultaten van de extra subtests mee in rekening gebracht worden volgens de regels van de crossbatterijbenadering, is de Index voor fluïde redeneren hoog tot zeer hoog [122-138].*

**ADVIEZEN** Het chc-model laat toe om cognitieve profielen op te stellen die vertaald kunnen worden naar *handelingsgerichte adviezen* (Mascolo et al., 2014; Resing & Verschueren, 2016). Weiss en collega's (2016) beschrijven dat de vijf brede cognitieve vaardigheden, gemeten door de wisc-v en de WPPSI-IV-NL, onderling moeten samenwerken om tot succesvolle probleemoplossing te komen. Wanneer één of meerdere van de brede cognitieve vaardigheden beduidend zwakker zijn, kan dit voor problemen zorgen bij bijvoorbeeld het schoolse leren.

Afhankelijk van het individuele cognitieve profiel van een kind of jongere, zullen er echter andere aanbevelingen nodig zijn bij schijnbaar dezelfde problemen (bijvoorbeeld moeilijkheden voor wiskunde). Bij het formuleren van adviezen blijft het hoe dan ook belangrijk om de resultaten van de intelligentiemeting te plaatsen binnen de ruimere context van het kind.

<sup>2</sup> <https://expertisetoegestapspsychologie.be/subpages/chc-platform/>

FIGUUR 3. SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE INFORMATIEVERWERKING AAN DE HAND VAN DE COGNITIEVE VAARDIGHEDEN BIJ ESMEE VOLGENS HAAR RESULTATEN OP DE WISC-V



Op basis van de resultaten haalt Esmee in vergelijking met leeftijdsgenoten een (normatieve) sterke score voor fluïde redeneren (Gf), (auditief) werkgeheugen (Gwm) en visuele informatieverwerking (Gv), waarbij haar vaardigheden om te redeneren tevens een duidelijke sterkte zijn ten opzichte van haar eigen cognitief vaardigheidsprofiel. Hoewel ze voor Verwerkingssnelheid (Gs) en Gekristalliseerde Intelligentie (Gc) een gemiddelde tot hoog-gemiddelde score haalt, vormen dit zwaktes ten opzichte van haar eigen vaardigheden. Voor verwerkingssnelheid is deze zwakte het meest uitgesproken. Er is geen informatie in verband met haar auditieve informatieverwerking (Ga) of langetermijngeheugen (Glr). Vooral de rol van Glr kan belangrijk zijn in het ondersteunen van het potentieel van Esmee voor gekristalliseerde kennis (Gc), waardoor extra onderzoek hieromtrent aangewezen kan zijn.

Rauws (2016) beschrijft hoe aanbevelingen geformuleerd kunnen worden voor interventies binnen een leer- en onderwijscontext. Ze gebruikt hierbij als inspiratiebron de integratie van het CHC-model met inzichten uit informatieverwerkingsmodellen, gebaseerd op Schneider en McGrew (2012).

Hierdoor krijgt de psychodiagnosticus eveneens beter zicht op hoe de verschillende sterktes en zwaktes in bcv van een persoon samenwerken in het dagelijkse leven.

Figuur 3 toont hoe deze inzichten de informatieverwerking bij Esmee beïnvloeden. Bij de adviezen is het belangrijk om haar capaciteiten om te redeneren voldoende uit te dagen, en dat er ook ingezet wordt op het optimaal ontwikkelen van haar gekristalliseerde kennis. Bijkomend is het belangrijk om rekening te houden met haar relatief tragere verwerkingssnelheid en ervoor te zorgen dat deze haar niet beperkt in het ontwikkelen van haar cognitief potentieel.

Bij de selectie en uitwerking van de aanbevelingen kan gebruik gemaakt worden van suggestielijsten voor interventies gekoppeld aan de brede cognitieve vaardigheden (Flanagan et al., 2012; Mascolo et al., 2014; Rauws, 2016). Dit als aanvulling bij andere theorieën waarbinnen de specifieke hulpvragen van de cliënt kaderen. Hiervoor kan de psychodiagnosticus gebruik maken van inzichten rond cognitief functioneren en van de bcv-formulieren met interventie-

gelijkheden op het CHC-platform<sup>3</sup>. Het is belangrijk om niet zomaar een lijst van suggesties door te geven. Vanuit de hulpvraag of onderwijsdoelen van de cliënt dient de psychodiagnosticus te bekijken hoe de informatieverwerking met sterktes en zwaktes in elkaar zit. Vervolgens kunnen er in de formulieren van de verschillende brede cognitieve vaardigheden adviezen worden geselecteerd, die de zwaktes ondersteunen en sterktes aanspreken. Zo kan de cliënt optimale ontwikkelingskansen worden aangeboden.

*De ouders stelden bij aanvang van het diagnostisch traject een indicerende hulpvraag, namelijk hoe om te gaan met de cognitieve vraag van Esmee zonder haar te overvragen. Haar sterkte op vlak van fluïde redeneren ondersteunt haar nood naar uitdaging, iets wat ze zelf ook aangeeft en waar ze zelf ook actie in onderneemt. Hierbij is het belangrijk om ervoor te zorgen dat haar relatief tragere verwerkingssnelheid (ten opzichte van de andere vaardigheden), haar niet beperkt en frustrereert. Het is dan ook belangrijk om de reguliere leerstof te compacten zodat ze voldoende tijd heeft voor verwerking op een meer uitdagend niveau.*

*Tot slot is er vermoedelijk een onderschatting van haar mogelijkheden voor gekristalliseerde kennis en begrip naar aanleiding van de hoofdzakelijk Turkse thuistaal. Het aanleren van taal die typisch in schoolse context gebruikt wordt, kan hierbij een meerwaarde zijn om haar kansen op hoger onderwijs te verhogen, zeker gezien haar interesse in technologie.*

## KRITISCHE BEDENKINGEN EN VERDER ONDERZOEK

McGill & Dombrowski (2019) waarschuwen voor een te weinig kritisch gebruik van het CHC-model. Zij formuleren verschillende aandachtspunten en adviezen voor verder onderzoek en theorievorming rond het CHC-model. Zo beschrijven ze dat:

1. het model vooral gevalideerd werd aan de hand van testmateriaal dat op basis van het model werd opgesteld (i.e. Woodcock-Johnson testen);
2. het model hoofdzakelijk onderbouwd is door factoranalyses waardoor beperkingen eigen aan factoranalyses een rol spelen;
3. er nog niet over alle constructen in het model consensus is;

4. tests volgens het CHC-model in de praktijk leidt tot meer investering in tijd en kosten voor intelligentiemeting;
5. naast peer-reviewed publicaties, ook veel publicaties zonder peerreview verschenen zijn waarbij een kritische blik niet altijd aanwezig is;
6. de rol van het werk van Carroll misleidend wordt weergegeven in het model.

Ondanks deze kritiek, erkennen ook McGill en Dombrowski (2019) de positieve gevolgen van de opmars van het CHC-model, namelijk een gemeenschappelijk kader voor onderzoekers en mensen uit de praktijk om in discussie te gaan over cognitieve vaardigheden.

Zoals voor wetenschappelijke theorieën steeds het geval is, zullen er op basis van verder onderzoek naar alle waarschijnlijkheid in de toekomst wijzigingen aan het CHC-model gebeuren, of zal blijken dat een ander model meer aangewezen is. Dit neemt echter niet weg dat het CHC-model op dit moment als wetenschappelijk kader kan gebruikt worden én dat dit kader te verkiezen is boven taxonomieën die in de handleidingen van verschillende intelligentietests naar voor geschoven worden.

Kritieken en bedenkingen op het CHC-model lijken ook daar, misschien zelfs nog meer, van toepassing.

## OVER DE AUTEUR

Dr. Marlies Tierens is coördinator Psychodiagnostisch Centrum & Lector Toegepaste Psychologie aan Thomas More Hogeschool in Antwerpen. Tierens<sup>4</sup> is medeauteur en testontwikkelaar van de COVAT-reeks (een Nederlandstalige intelligentietest volgens het CHC-model). Correspondentie aangaande dit artikel: [marlies.tierens@thomasmore.be](mailto:marlies.tierens@thomasmore.be).

3 Zie noot 2.

4 De auteur wenst allereerst Walter Magez te bedanken voor de inhoudelijke inzichten en opmerkingen nu en in de voorbije jaren. Zonder hem had dit artikel nooit tot stand kunnen komen. Daarnaast bedankt de auteur ook Steven Joris (PDC), Joëlle Dek (Pearson) en Sjoerd Pieters (Pearson) voor het nalezen en inhoudelijke toevoegingen, én Liesbeth De Preter, studente Toegepaste Psychologie en stagiaire van het Psychodiagnostisch Centrum (Thomas More), voor de taalkundige feedback op een eerdere versie van dit artikel.

## Summary

EVIDENCE-BASED AND HANDS-ON  
ADVICE BASED ON INTELLIGENCE  
ASSESSMENT: THE CHC MODEL AS  
A GUIDE FOR ASSESSMENT AND  
INTERPRETATION OF THE WPPSI-IV-NL  
AND WISC-V-NL  
M. TIERENS

The CHC-model is today's leading model in the field of intelligence testing. Using the CHC-model explicitly when selecting instruments and interpreting the WPPSI-IV-NL and the WISC-V-NL, clinicians know better what they measure. This article first describes the rise of the CHC-model in Flanders and the

Netherlands. Next, it covers how CHC-model influences intelligence assessment and interpretation. Finally, applied to the new Dutch Wechsler scales for children, the article illustrates how using the model improves the quality of psychological assessment and the formulation of hands-on advice for the client.

## Literatuur

- Bos, A., Dejonghe, C., & Magez, W. (2016). Het CHC-model in de praktijk: perspectieven met de cross-batterijbenadering. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 3-4, 113-122.
- Bos, A., Magez, W., & Rauws, G. (Red., 2021). *Diagnostiek van cognitieve vaardigheden en aansluitend handelen binnen het CHC-denkkader*. Intern document CAP vzw. Brasschaat: CAP vzw.
- Briers, V., Koenen, A.-K., & Can Craenenbroeck, R. (2018). Van WISC-III-NL naar WISC-V-NL: spiekbriefje voor de afname. *Caleidoscoop*, 30(3), 37-39.
- Flanagan, D., Alfonso, V., & Ortiz, S. (2012). The cross-battery assessment approach: an overview, historical perspective, and current directions. In D. Flanagan, & P. Harrison, *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (3th ed., pp. 459-483). New York: Guilford.
- Flanagan, D., McGrew, K., & Ortiz, S. (2000). *The Wechsler intelligence scale and CHC-theory: a contemporary approach to interpretation*. Boston: Allyn & Bacon.
- Flanagan, D., Ortiz, S., & Alfonso, V. (2013). *Essentials of cross-battery assessment* (3rd ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Geisinger, K. (2019). Empirical Considerations on Intelligence Testing and Models of Intelligence: updates for Educational Measurement Professionals. *Applied Measurement in Education*, 193-197. doi:10.1080/08957347.2019.1619564
- Grob, A., Hagmann-von Arx, P., Ruiter, S., Timmerman, M., & Visser, L. (2018). *IDS-2: intelligentie- en ontwikkelingschalen voor kinderen en jongeren*. Amsterdam: Hogrefe Publishing.
- Hunt, E. (2011). *Human intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Hurks, P., Resing, W., Ruiter, S. (2020). Intelligentie en intelligentiëmeting bij het jonge kind. In P. Hurks, M. van der Meulen, S. Ruiter, & J. Hendriksen, *Psychodiagnostiek: Van nul tot zes jaar*. Pearson Benelux bv: Amsterdam.
- Lek, K., van de Schoot-Hubeek, W., Kroesbergen, E., & van de Schoot, R. (2017). Het betrouwbaarheidsinterval in intelligentietests: hoe zat het ook alweer? *De Psycholoog*, 10-24.
- Magez, W. (2013). *Van nu naar morgen*. Opgehaald van <https://expertise-toegestapspsychologie.be/en/subpages/chc-platform/>: <https://drive.google.com/file/d/1OWPA6coLg18qjNuP61tZUCTNGTO4ExPl/view>
- Magez, W., & DeCleen, W. (2007). *Intelligentiëmeting in nieuwe banen: de integratie van het CHC-model in de psychodiagnostische praktijk*. Brasschaat: CAPvzw.
- Magez, W., De Cleen, W., Bos, A., Rauws, G., Geerinck, K., & De Kerf, L. (2015). *Intelligentie in nieuwe banen: de integratie van het CHC-model in de psychodiagnostische praktijk*. Brasschaat: PDC & CAPvzw. Opgeroepen op 01 18, 2019, van [https://drive.google.com/file/d/1DQirvPJfAlgUkkmiiYE\\_LZipM6MocMp/view](https://drive.google.com/file/d/1DQirvPJfAlgUkkmiiYE_LZipM6MocMp/view)
- Magez, W., Tierens, M., & Van Parijs, K. (2016). *Methodologie van het gemiddelde BCV versus IQ en profielanalyse*. Antwerpen: PDC en CAPvzw.
- Mascolo, J., Alfonso, V., & Flanagan, D. (2014). *Essentials of Planning, Selecting, and Tailoring Interventions for Unique Learners*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- McGill, R. (2013). *Beyond g: Assessing the incremental validity of the Cattell-Horn-Carroll (CHC) broad ability factors on the Woodcock-Johnson III Test of Cognitive abilities*. Orange: Chapman University. Opgehaald van [https://media.proquest.com/media/pq/classic/doc/3377098911/fmt/ai/rep/NPDF?\\_s=dtahOjQdX%2BXorE7uRFu8yyIqB9I%3D](https://media.proquest.com/media/pq/classic/doc/3377098911/fmt/ai/rep/NPDF?_s=dtahOjQdX%2BXorE7uRFu8yyIqB9I%3D)
- McGill, R. J., & Dombrowski, S. C. (2019). Critically reflecting on the origins, evolution, and impact of the Cattell-Horn-Carroll (CHC) Model. *Applied Measurement in Education*, 32, 216-231. doi: 10.1080/08957347.2019.1619561
- McGrew, K. (1997). Analysis of the major intelligence batteries according to a proposed comprehensive Gf-Gc framework. In D. Flanagan, J. Genshaft, & P. Harrison, *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (p. 151-180). New York: Guilford.
- McGrew, K. S., & Flanagan, D. P. (1998). *The intelligence test desk reference: Gf-Gc cross-battery assessment*. Boston: Allyn & Bacon.
- Rauws, G. (2016). De cijfers voorbij: van CHC-profiel naar aanbevelingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 3-4, 123-140.
- Resing, W. (2021). *Psychodiagnostiek: Handboek intelligentietheorie en testgebruik (2<sup>e</sup> ed.)*. Pearson Benelux bv: Amsterdam.
- Resing, W., & Verschueren, K. (2016). Intelligentie. In K. Verschueren, & H. Koomen, *Handboek Diagnostiek in de leerlingenbegeleiding: Kind en context* (6de herziene druk ed., p. 109-129). Antwerpen - Alpendoorn: Garant.
- Schneider, W., & McGrew, K. (2012). The Cattell-Horn-Carroll model of intelligence. In P. D. Flanagan, & P. Harrison, *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (3rd edition ed., p. 99-144). New York: Guilford.
- Terriot, K., & Ozenne, R. (2015). L' échelle d' intelligence de Wechsler pour enfants, 5<sup>e</sup> édition (WISC-V). *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 27(134), 95-102.
- Tierens, M., Van Parijs, K., Bos, A., & Magez, W. (2016). Het CHC-model als basis voor testontwikkeling: de CoVaT-CHC Basisversie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 3-4, 169-178.
- Uzieblo, K., Winter, J., Vanderfaellie, J., Rossi, G., & Magez, W. (2012). Intelligent diagnosing of intellectual disabilities in offenders: food for thought. *Behavioral Sciences and the Law*, 30, 28-48. doi:10.1002/bsl.1990
- Verschueren, K. (2016). Het CHC-model van intelligentie: een introductie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 3-4, 97-112.
- Wechsler, D. (2014). *WISC-V. Wechsler Intelligence Scale for Children - Fifth edition*. Bloomington: Pearson.
- Wechsler, D. (2018). *WISC-V-NL. Wechsler Intelligence Scale - Fifth Edition. Nederlandstalige bewerking*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Wechsler, D. (2020). *WPPSI-IV-NL. Wechsler Intelligence Scale - Fourth Edition. Nederlandstalige bewerking*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Weiss, L., Holdnack, J., Saklofske, D., & Prifitera, A. (2016). Theoretical and clinical foundations of the WISC-V Index scores. In L. Weiss, D. Saklofske, J. Holdnack, & A. Prifitera, *WISC - V: Assessment and interpretation* (p. 97-121). New York: Academic Press.

# Wil jij meer mensen helpen?

## Jij behandelt, wij doen de rest.



Wij zorgen ervoor dat jij je bezig kan houden met wat je leuk vindt en waar je goed in bent: **mensen helpen**.

We helpen je jouw praktijk verder te ontwikkelen tot een **volle en goedlopende praktijk**. Wij nemen de communicatie met cliënten, administratie en algemene promotie van je over. Zo kan jij je volledig richten op de kwaliteit van je behandelingen.

### Over Psyned

Als landelijke en onafhankelijke zorgaanbieder zetten we ons met 300 psychologen er dagelijks voor in om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken. Daarom werken we zonder wachtlijsten en zorgen we dat jij cliënten krijgt die bij jou passen. Hierbij triageren en adviseren we elke cliënt persoonlijk. Zo kan jij hen de best mogelijke zorg bieden en werken we samen de wachtlijsten weg.

Als jij je aansluit bij Psyned krijg je onder andere:

✓ **MEER CLIËNTEN, MINDER ADMINISTRATIE**

✓ **JOUW EIGEN EN ERVAREN PRAKTIJKASSISTENTEN**

✓ **WORKSHOPS & OPLEIDINGEN**

✓ **NETWERKBORRELS EN MEER!**

Al 12 jaar  
de behandel-  
organisatie in  
onvergoede  
zorg

### Sluit je aan!

Ben je geïnteresseerd en wil je meer weten over samenwerken? Neem dan contact op met onze relatiemanager Evi Wierenga via [zorgaanbieder@psyned.nl](mailto:zorgaanbieder@psyned.nl) of kijk op [www.psyned.nl/zorgaanbieder](http://www.psyned.nl/zorgaanbieder).

#### Workshop agenda

We willen de kwaliteit van zorg hoog houden. Daarom bieden we (onze) behandelaars het hele jaar door workshops aan.

##### Inhoudelijke bedrijfsvoering

Online | 4 november 2021

##### Basisopleiding IBCT relatietherapie

Online | 3, 10, 16 en 23 november 2021

##### Themadag Overspel

Online | 1 december 2021

##### Themadag Jaloezie

Online | 19 januari 2022

(Nog) niet aangesloten bij Psyned, maar wil je wel deelnemen aan een van de workshops? Dat kan! Kijk op [www.psyned.nl/workshops](http://www.psyned.nl/workshops).

#### Waarom bij ons aansluiten?

*"Door de samenwerking met Psyned heb ik het vertrouwen gekregen om de stap naar een eigen praktijk te zetten. Dankzij de marketing en acquisitie heb ik een goed gevulde agenda"*

- **Christian Henningsen, psycholoog Amsterdam**

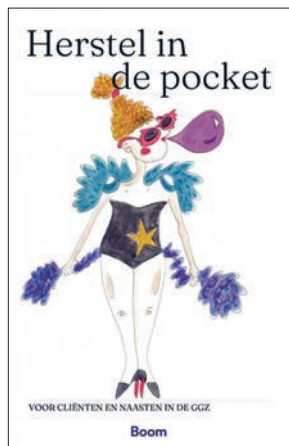
*"Bij Psyned laten ze je vrij in hoe je wilt werken, maar bieden je tegelijk ondersteuning daar waar je die nodig hebt"*

- **Gijs Lakeman, psycholoog Assen**

*"Ik voel verbinding met de andere behandelaars die bij Psyned zijn aangesloten. Er is altijd wel iemand beschikbaar voor overleg of een sparmoment als je dat nodig hebt"*

- **Susannah Chernowitz, psycholoog Amsterdam**





## Vaardige cliënten en hun behandelaars

**Herstel in de pocket: Voor ggz zorgverleners (56 p.);**

**Voor cliënten en naasten in de ggz (64 p.)**

Door: Remke van Staveren, Tilly van Oosten, Heleen Wadman en Tom van Wel (2021)

Amsterdam: Boom/de Tijdstroom

**Recensent: Karel Soudijn**

**H**oe kunnen behandelaars hun cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) beter benaderen? Hoe kunnen cliënten en hun naasten zich beter voorbereiden op een behandeling in de ggz? De auteurs van *Herstel in de pocket* bespreken deze vragen in twee afzonderlijk uitgegeven boekjes. De lelijke (tweetalige) titel suggereert dat alle partijen de oplossing van psychische problemen gemakkelijk kunnen vinden, want wat in een broekzak of jaszak verborgen zit, ligt voor het grijpen.

De pretentie van de boekjes is echter bescheidener: de auteurs houden zich bezig met 'herstelondersteunende zorg'. Hulpverleners hoeven hun gebruikelijke methoden niet in te wisselen voor geheel nieuwe, maar er wordt van hen wél gevraagd om die methoden terughoudend toe te passen. Daarbij krijgen zij het dringende advies om duidelijker de taal van de cliënt te spreken en om het eigen tempo beter aan te passen aan dat van hun gesprekspartners. Die partners (de cliënten) worden ondertussen via het andere boekje niet met rust gelaten. Zij worden aangemoedigd om veel actiever dan zij gewend zijn gebruik te maken van hun eigen capaciteiten en van de ondersteuning die familieleden en kennissen kunnen bieden. Inhoudelijk lopen de boekjes parallel; hetzelfde type betoog wordt vanuit twee perspectieven ontwikkeld.

### KASSABON

Op de titelpagina vermelden de vier auteurs hun expertise. De eerste schrijver is psychiater, de vierde is psycholoog en de middelste twee auteurs noemen zich ervaringsdeskundige (een ervan is bovendien

agoog). In hun teksten komen ze alle vier naar voren als ervaringsdeskundige, want de grens tussen een normaal en een problematisch leven wordt zoveel mogelijk weggepoetst. Ook psychotherapeuten en andere hulpverleners kampen met emotionele moeilijkheden. De auteurs geven het advies om daar tegenover cliënten open over te praten, zonder nu direct van rol te wisselen.

Wisseling van perspectief is niet slechts het accentverschil tussen beide publicaties; ook binnen elk boekje is hier telkens sprake van. Neem bijvoorbeeld een diagnose volgens de DSM-5. Er wordt benadrukt dat een dergelijke diagnose voor cliënten geruststellend kan zijn, want ze zijn kennelijk niet de enigen op de wereld die aan bepaalde problemen lijden. Maar aan de andere kant: de diagnose kan stigmatiserend werken. Bovendien zijn de categorieën uit de DSM erg breed geformuleerd, en daarmee weinigzeggend. Verder is de functie ervan vaak beperkt tot die van *kassabon*: zonder DSM-diagnose krijgen hulpverleners hun werk niet betaald. Conclusie? Hulpverleners en cliënten moeten maar gewoon meewerken aan deze vorm van diagnostiek, maar ondertussen is het belangrijker dat ze met elkaar in gesprek blijven over de kwesties die een beter leven in de weg staan.

Aan alles zitten minstens twee kanten. Wordt opname in een kliniek overwogen? De auteurs bespreken de pro's en contra's. Pro: de kliniek biedt veiligheid, structuur en saamhorigheid. Contra: het gaat er hectisch aan toe, je komt er niet tot rust en vooral: 'een opname haalt je weg uit de zelfredzaam-

heid'. De auteurs zoeken liever naar een minder ingrijpende oplossing voor degenen die een *time-out* nodig hebben.

Bij het onderwerp 'medicatie in de ggz' benadrukken zij eveneens de voordelen en de nadelen. Psychofarmaca, zo lezen we, kunnen drie positieve effecten hebben: stimuleren, dempen of stabiliseren. Hier tegenover staan de bijwerkingen: 'sufheid, innerlijke onrust, gedempte gevoelens, gewichtstoename en bewegingsstoornissen'. Kiest u maar.

#### PRE-THERAPIE

In discussies over onderwijs komt soms de vraag aan de orde, of bepaalde groepen kinderen eerst even moeten 'leren leren' om echt profijt van de lessen te hebben. Op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland werd ongeveer een halve eeuw geleden de vraag gesteld of sommige groepen cliënten niet eerst *pre-therapie* zouden moeten krijgen voordat ze echt in psychotherapie konden gaan. Tijdens de pre-therapie zouden ze dan bijvoorbeeld leren wat de gebruikelijke omgangsvormen in een behandeling zijn. Hoe stel je je op tijdens een behandeling? Ook de zinvolheid van die omgangsvormen zou dan kunnen worden uitgelegd.

De beide boekjes *Herstel in de pocket* vertonen overeenkomst met 'leren leren' en met pre-therapie. Maar het zijn nu niet alleen de potentiële cliënten (en hun naasten) die aan het leerproces worden onderworpen, maar ook de geschoolde hulpverleners. Beide categorieën moeten zich een houding eigen maken waarbij de ander meer als gelijkwaardige gesprekspartner wordt gezien. Tijdens een intake, bijvoorbeeld, zou het mooi zijn als de cliënt al over de vragen heeft nagedacht voordat ze gesteld worden. Wat dan natuurlijk inhoudt, dat de cliënt reeds voorafgaand aan de intake moet kunnen weten wat er gevraagd zal worden. De auteurs raden cliënten en hulpverleners daarom aan, om zich te concentreren op vier vragen die de psychiater Jim van Os ooit heeft bedacht: 1. Wat is er met je gebeurd? 2. Wat is je kwetsbaarheid en wat is je weerbaarheid? 3. Waar wil je naartoe? 4. Wat heb je nodig? Hulpverleners die sterk vastzitten aan de DSM-5 zullen niet verder komen dan vraag 1 en het begin van vraag 2. Onvoorbereide cliënten zullen vooral moeite hebben met de vragen 3 en 4.

#### DIRECTE OMGEVING

Om de positie van een cliënt als gesprekspartner te verstevigen, geven de auteurs in overweging om iemand uit diens naaste omgeving mee te nemen naar het eerste gesprek. Die naaste omgeving krijgt een stevige rol in het proces van weerbaarder maken. Een van de paragrafen in het boek voor cliënten luidt dan ook: 'Herstellen doe je thuis'. Veel adviezen zijn gericht op het actief gebruik maken van hulpbronnen die cliënten in hun directe omgeving vinden.

De boekjes zijn dun en gemakkelijk leesbaar, zowel door cliënten als door (drukke) hulpverleners. De hoofdstekst wordt telkens afgewisseld met uitspraken van ervaringsdeskundigen en met wat tekeningen. Ook bevatten deze boekjes de onvermijdelijke invuloefeningen, pagina's waarop de lezer zelf iets moet schrijven. Tips en adviezen gaan echter vaak voorbij aan praktische implicaties. Hulpverleners wordt bijvoorbeeld geadviseerd verslagen samen met de cliënt te schrijven. Dat lijkt mij een lovenswaardig uitgangspunt, maar wat doe je met cliënten die verbaal op een heel ander niveau zitten? En hoe betrek je iemands naasten bij een behandeling zonder over een sub-assertieve cliënt heen te walsen?

De ideale cliënt is een prettige en begripvolle gesprekspartner voor diens hulpverlener. Bovendien weet de ideale cliënt precies hoe zijn of haar omgeving kan worden ingeschakeld. Beide boekjes helpen mee om cliënten zo goed te maken, dat zij helemaal geen behandeling meer nodig hebben. Het probleem van de wachtlijsten in de gezondheidszorg wordt daarmee misschien óók wat gemakkelijker op te lossen.

*Dr. Karel Soudijn is verbonden aan de Universiteit van Tilburg. E-mail: k.a.soudijn@tilburguniversity.edu.*

*Tijdens een intake, bijvoorbeeld, zou het mooi zijn als de cliënt al over de vragen heeft nagedacht voordat ze gesteld worden*



## 'Ik herinner me...'

**S**tichting Beautiful Distress zet kunst in om begrip en medeleven met mensen die te maken hebben met psychische aandoeningen te vergroten. Sinds 2014 organiseert deze stichting onder meer een artist-in-residence-programma op de afdeling psychiatrie van het Kings County Hospital in Brooklyn, New York. De kunstenaars Martin La Roche en Mirthe Berentsen hebben hun opgedane ervaringen in dat programma gebruikt om nieuw werk te maken over de waarde van herinneringen, rouw en de maakbaarheid van taal.

La Roche laat werk zien dat voortgekomen is uit de workshops die hij gaf. Hij vroeg de deelnemers hun ervaringen, trauma's en gedachten te delen middels schrijf- en visualiseringsoefeningen. Een daarvan was het hernoemen van verschillende verfstalen met persoonlijke associaties. Een aantal van deze monochromen met hun nieuwe namen, worden op groot formaat gepresenteerd tijdens de tentoonstelling.

Het vertrekpunt van Mirthe Berentsen is het opruimen van haar ouderlijk huis na de dood van haar ouders. Terwijl ze duizenden voorwerpen weggooide, nam ze foto's van dit proces en vroeg zich af wat de waarde is van de objecten die ons vergezellen tijdens het leven. Deze bewerkte foto's worden gepresenteerd samen met replica's van de voorwerpen die niet langer fysiek bestaan maar slechts voortleven in herinneringen. Met de hulp van ROADS, een organisatie die zich inzet voor de maatschappelijke integratie van mensen met een psychische kwetsbaarheid, maakte ze deze objecten van keramiek en vilt.

De ervaringen van de kunstenaars vormden het uitgangspunt voor deze tentoonstelling, waarin de persoonlijke herinneringen en subjectieve associaties van de kunstenaars onderdeel worden van een collectieve ervaring binnen de tentoonstelling. De zandbak zal het decor vormen van allerlei evenementen, gesprekken en workshops met archeologen, schrijvers, vertalers, psychiaters, kunstenaars en professionals uit de geestelijke gezondheidszorg...

Voor meer info: [www.beautifuldistress.org](http://www.beautifuldistress.org)

## ADVERTENTIE

### Herstelgerichte cognitieve therapie voor ernstige psychische problemen

Aaron Beck, Grant, Inverso, Brinen & Perivoliotis, 2021, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 352p., €35,-.

Een innovatieve aanpak gebaseerd op het model van Aaron Beck, aangevuld met elementen uit andere therapieën. Dit praktische boek laat zien hoe je cliënten met ernstige problemen kunt helpen richting herstel.



### PEERS Sociale vaardigheidstraining voor jongeren met ontwikkelings- en autismespectrumstoornissen

Laugeson & Frankel 2021, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 368p., €40,-.

Deze handleiding voor trainers bevat 14 volledig uitgeschreven wekelijkse groepsbijeenkomsten, waarin met allerlei werkvormen en met betrokkenheid van de ouders sociale vaardigheden worden aangeleerd voor het sluiten en onderhouden van vriendschappen.



### GRIP: aan de slag met verslaving en stress bij autisme

Marc Bosma & Johan van Zanten, 2021, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam, 224p., €25,-

Helder en praktisch boek over wat verslaving is, welke rol stress en autisme daarin spelen en hoe je je gebruik kunt stoppen of minderen en anders met stress kunt omgaan.



Ga naar [www.hogrefe.nl](http://www.hogrefe.nl) voor meer informatie over deze en andere boeken.



**Ook een boekadvertentie plaatsen?** Neem voor informatie en tarieven contact op via 073-689 58 89 of [depsycholoog@performis.nl](mailto:depsycholoog@performis.nl)

HET NIP IS MET ZO'N 14.000 LEDEN AL MEER DAN 80 JAAR **DE GROOTSTE BEROEPSVERENIGING VAN PSYCHOLOGEN IN NEDERLAND**. WIJ ZETTEN ONS IN VOOR DE PSYCHOLOOG ALS PROFESSIONAL ÉN VOOR DE PSYCHOLOGIE ALS VAK. WIJ VERBINDEN PSYCHOLOGEN EN HUN VERSCHILLENDE VAKGEBIEDEN MET ELKAAR EN MET DE VERENIGING. ZO STREVEN WIJ NAAR EEN CONTINUE VEERKRACHTIGE SAMENLEVING. **WIL JE WETEN HOE WIJ ONS DAARVOOR INSPANNEN?** HIER LEES JE VERHALEN VAN, VOOR EN OVER ONZE PSYCHOLOGEN.

**NIP-LEDEN STELLEN ELKAAR VRAGEN OVER INGEWIKKELDE SITUATIES OP HET WERK OF ROND DE STUDIE**

## Psychologenkwesties

*'Hoe kan ik omgaan met situaties op het werk die mij als mens erg raken?'*

### TIJD EN RUIMTE

*'Omdat je als psycholoog ook een mens bent met je eigen kerncognities en valkuilen, kun je te maken krijgen met werksituaties die bij jou iets triggeren. Dit is uiteraard logisch, jouw empathie stelt je in staat om bij anderen aan te kunnen sluiten en het werk als psycholoog te kunnen doen. Wanneer je echter het gevoel hebt meer geraakt te*



*worden dan dat behulpzaam is als professional, neem dan extra tijd om te reflecteren op de werksituaties waarin dit gebeurt. Geef jezelf de tijd en ruimte om te onderzoeken wat er bij jou wordt opgeroepen. Alleen of samen met andere professionals. Stop de lastige situaties en emoties in ieder geval niet weg, maar geef jezelf de tijd en ruimte om mens te zijn. Het helpt mij bijvoorbeeld altijd om de situatie even te laten bezinken en een stuk te gaan hardlopen of wandelen. Of om de lastige situatie voor te leggen aan een collega of mijn intervisiegroep.'*

– **Daphne Metsemakers**, Registerpsycholoog A&O in haar eigen praktijk en psycholoog bij Altrecht



### ACCEPTATIE

*'Mijn belangrijkste advies is: accepteer dat je ontregeld raakt. Laat gaan. Niet vanuit onverschilligheid, maar omdat je veel stress gaat ervaren als je je emoties wilt controleren, of erger nog, veroordeelt als teken van zwakte of gevaar. Daarbij helpt het als je jezelf enige vragen stelt. Vraag je bijvoorbeeld af of dit probleem direct opgelost moet worden, of is er misschien meer tijd dan je in je eerste reactie denkt? Verder, ook heel belangrijk, ben je verantwoordelijk voor de ontstane situatie, en zo ja, hoever gaat dat? Maar de kern van de zaak is dat een te sterke behoefte aan analyse en controle leidt tot onnodig veel stress en angst.'*

– **Paul Betgem**, gepensioneerd gz-psycholoog en lid Ledenraad.

In de volgende editie: *'Dit is zo'n dynamische tijd. Ik wil niet achter de feiten aanlopen. Hoe blijf ik optimaal op de hoogte van de ontwikkelingen binnen het psychologisch werkveld?'* Wil je reageren, adviseren of heb je juist zelf een vraag? Stuur een e-mail naar **communicatie@psynip.nl**



ZO MOEDER, ZO DOCHTER

# 'Ze zat met rode oortjes te luisteren als ik collega's op bezoek had'

Hoe is de band tussen familieleden die beiden als psycholoog werken? Het NIP laat moeders, dochters, vaders en zonen aan het woord over hun gespreksstof, relatie en familiedynamiek. In deze editie: moeder Bernadette Lathouwers, gepensioneerd psychoanalytisch psychotherapeut, en haar dochter Katelijne Robbertz, cognitief gedragstherapeut, groepspsychotherapeut en hoofddocent groepstherapie aan het Radboud UMC, waar haar moeder ook gewerkt heeft.

**T**oen ik en mijn broer en zus klein waren ging het in het gezin veel over mensentema's, vertelt Katelijne. De twee andere kinderen zijn ook psychologisch geïnteresseerd, en vader was docent Nederlands. Bernadette: 'Mijn andere dochter is psychomotorisch kindtherapeut en mijn zoon kunsthistoricus. Bernadette: 'Kunst en psychologie liggen dicht bij elkaar, je bent als kunstenaar toch bezig met de psychische consternatie van mensen.'

## Wat vinden jullie zo leuk aan het vak?

**Bernadette:** 'Ik begon ooit als onderwijzeres, maar dat vond ik vreselijk. Ik houd niet van groepen. Al die individuen die met elkaar

interacteren vind ik ingewikkeld. Ik doorgrond mensen liever één-op-één. En dat is direct een verschil tussen ons, Katelijne is gek op groepen. Maar goed, dat ik psychologie ging doen, was dus aanvankelijk eigenlijk vooral een vlucht uit het onderwijs.'

**Katelijne:** 'Hoeveel psychologiestudenten waren er toen jij begon met studeren?'

**Bernadette:** 'Dat was in 1955, ik denk dat we met maximaal dertig eerstejaars waren. Evenveel mannen als vrouwen. Maar psychologie begon toen net een beetje in de mode te raken. De studie was nog wel sterk filosofisch van aard toen trouwens.'

**Katelijne:** 'Uiteindelijk ben je je vooral gaan verdiepen in de psycho-analyse.'

**Bernadette:** 'Ja. Ik houd er wel van om diep te graven in iemands verleden. Dat speuren, samen zoeken naar samenhang vind ik heel leuk. De meeste cliënten wilden dat ook, ze waren gemotiveerd. Ik kom ook nog wel eens mensen tegen in de stad, psychologen die ik heb opgeleid of oud-clieënten. Ik merk dat ik echt een vakgeheugen heb. Ik weet niet meer hoe ze heten, maar wel waar we het over hebben gehad, waar ze mee zaten.'

#### BERNADETTE:

*'Ik merk dat ik echt een vakgeheugen heb. Ik weet niet meer hoe ze heten, maar wel waar we het over hebben gehad, waar ze mee zaten.'*

### Welke rol heeft het werk van jouw moeder gespeeld in jouw keuze om psycholoog te worden, Katelijne?

**Katelijne:** 'Toen ik vijftien was, wist ik eigenlijk al dat haar baan mij aansprak.'

**Bernadette:** 'Ja, je zat met rode oortjes te luisteren als ik collega's op bezoek had.'

**Katelijne:** 'Mijn moeder had het boek 'Het ik en de afweermechanismen' van Anna Freud liggen. Ik weet niet waarom, maar het intrigeerde me. Later ben ik ook afgestudeerd op afweermechanismen (manieren om jezelf weg te houden van te heftige negatieve emoties, red.) bij borderline trouwens. Ik was vooral heel nieuwsgierig naar hoe ikzelf en anderen in elkaar zaten.'

### Lijken jullie als psycholoog op elkaar?

**Bernadette:** 'We zijn denk ik beiden heel diepgravend, nemen niet zomaar iets voor waar aan. Maar op het gebied van groepen liggen we dus wel uit elkaar.'

**Katelijne:** 'Ja, ik verkies groepstherapie meestal boven individuele therapie. Het leuke aan groepen vind ik dat het meer is dan enkel het verhaal van de cliënt en mijn reactie als therapeut daarop. Er komen ook nog reacties uit de groep, dat ze het herkennen bijvoorbeeld, of nog een aanvullende vraag hebben, die ik zelf niet had kunnen bedenken. En cliënten nemen ook sneller iets aan van andere cliënten dan van hun therapeut, dat blijkt uit onderzoek.'

**Bernadette:** 'Maar volgens mij pakken we dingen verder redelijk hetzelfde aan. We zetten de persoon centraal in therapie.'

**Katelijne:** 'Ja, niet de klachten. En we zijn bezig met wat er in de

jeugd heeft afgespeeld en wat daar mogelijk uit is ontstaan. Het verschil is denk ik dat ik wat directer ben, strenger, en mijn moeder wat liever en afwachtender.'

**Bernadette:** 'Ja, ik ben wat meer Rogeriaans, dus ik wachtte vaak wat langer tot de cliënt weer wat ging zeggen.'

### Slaat of sloeg het ook wel eens door, al die gesprekken over psychologie?

**Bernadette:** 'Er was een tijdje dat we inderdaad moesten oppassen. Toen Katelijne ergens begin twintig was. Dat ze zei: "Mama, ik ben ook je dochter hè?" Zij wilde leren, ik vond het leuk om te vertellen, dus we hadden het altijd maar over het vak. En als ik nu ook op bezoek kom, bij haar en haar man, die geen psycholoog is, moet ik ook opletten dat we er niet te diep op in gaan. En veel vriendinnen van Katelijne zijn psycholoog of psychiater en die van mij ook, dus rond ons gezin was het altijd wel een beetje overbevolkt met psychologen.'

**Katelijne:** 'Ik ben rond mijn twintigste ook wat meer mijn eigen weg gegaan. Al ben ik op aanraden van mijn moeder wel eerst in psychoanalytische leertherapie geweest, dat is dan ook de basis van mijn psychologische blik. Vrienden zeiden toen wel dat ik misschien meer mijn eigen weg zou vinden als ik cognitieve gedragstherapeut zou worden. Dus dat deed ik. Maar ook en vooral omdat het dynamische daarvan mij aansprak. Eerst vond mijn moeder het niet zo leuk dat ik me ging verdiepen in cognitieve gedragstherapie.'

**Bernadette:** 'Maar inmiddels wel.'

**Katelijne:** 'Een tijdje geleden heb ik bijvoorbeeld een cursus schematherapie gedaan en toen ik het lesboek uithad, gaf ik het aan mijn moeder. Dat leest ze dan nog op 88-jarige leeftijd!'

**Bernadette:** 'Heel interessant. Het is ook veel minder leerstellig dan bij de psychoanalyse, dat vind ik ook zo leuk aan deze tijd. Je kunt meer nieuwe wegen aftasten.'

### Wat leren jullie van elkaar?

**Bernadette:** 'Ik dacht aanvankelijk dus dat ik niets van gedragstherapie moest hebben, maar door Katelijne heb ik ingezien dat er toch wel iets inzit.'

**Katelijne:** 'Tijdens mijn eerste stages kreeg ik direct negens. Niet om op te scheppen, maar ik denk dat ik dat allemaal aan mijn moeder te danken heb.'

Ken of ben je zelf een psycholoog met nog een psycholoog in de familie, en lijkt het je leuk daarover te vertellen? Laat het ons weten via [communicatie@psynip.nl](mailto:communicatie@psynip.nl).



# ETHIEK RUBRIEK

**Tijdens het wekelijkse spreekuur Beroepsethiek leggen NIP-leden allerlei ethische kwesties rond het werk voor aan Rosalinde Visser, senior stafmedewerker beroepsethiek.**  
**IN DEZE RUBRIEK STELLEN WE HAAR EEN VEELVOORKOMENDE VRAAG.**

## Wat is het doel van het dossier?

'Als psycholoog hoor je een dossier voor elke cliënt te hebben, dat is vanzelfsprekend. Toch blijkt het doel van het dossier in de praktijk niet altijd duidelijk en soms zelfs onderwerp van discussie met cliënten. De Beroepscode zegt het volgende over het dossier:

"Het dossier is een op een cliënt of cliëntsysteem betrekking hebbende verzameling van alle gegevens, die de psycholoog in zijn beroepsmatig handelen heeft verkregen en die deze bewaart vanwege hun relevantie voor de kwaliteit en continuïteit van de professionele relatie" (artikel 1.14).

Artikel 20 voegt daaraan toe: "Psychologen bewaren alle gegevens die noodzakelijk zijn in het kader van de professionele relatie in het dossier. Zij zorgen ervoor dat het dossier altijd zodanig bijgewerkt is dat bij een onvoorziene afwezigheid van hun kant, een deskundige vakgenoot de professionele relatie kan voortzetten". Kortom: de psycholoog moet een dossier bijhouden voor de bewaking van de kwaliteit en continuïteit van de professionele relatie en zo nauwkeurig dat een vakgenoot die zo nodig kan voortzetten. Het is dus een professioneel instrument en de professionele verantwoordelijkheid van psychologen, zij bepalen zelf welke gegevens relevant en noodzakelijk zijn en in welke bewoordingen of vorm deze in het dossier worden vastgelegd. 'Nauwkeurig' wil overigens niet zeggen dat dat altijd een uitgebreid woordelijk verslag hoeft te zijn, vaak volstaat een bondige, geobjectiveerde samenvatting. Soms zijn letterlijke uitspraken van de cliënt wel relevant, bijvoorbeeld bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling.

Toch lijkt het doel van het dossier nogal eens te verschuiven naar een communicatie-instrument of zelfs een bewijsstuk in rechtszaken. Op behandelend psychologen wordt door cliënten soms druk uitgeoefend om bepaalde bewoordingen in het dossier op te nemen, te verwijderen of aan te passen wanneer dat goed van pas zou komen in de communicatie met de ex-partner of een advocaat. Of om te bewijzen dat de andere ouder geen goede opvoeder is of dat de cliënt recht heeft op schadevergoeding, een uitkering of slachtoffer is geworden van een misdrijf. Cliënten hebben belangrijke zeggenschap over het dossier, zoals het recht op inzage, afschrift, correctie en aanvulling of vernietiging. De inhoudelijke bevindingen en conclusies van de psycholoog vallen niet onder het correctierecht, daarom kan de cliënt desgewenst zijn eigen (anders luidende) visie aan het dossier toe laten voegen. Het is immers de psycholoog die bepaalt welke betekenis en relevantie aan bevindingen en conclusies kan worden gehecht. Vraagt een cliënt om een afschrift van het dossier dan is deze vrij om dit voor welk doel dan ook te gebruiken, ook in een rechtszaak, dat behoort tot het zelfbeschikkingsrecht. De psycholoog doet er goed aan om bij zo'n verzoek met de cliënt te bespreken waarvoor het dossier is bedoeld en dat het geen antwoord geeft op andere vragen die buiten het doel van de professionele relatie liggen. Bij voorkeur voegt de psycholoog deze toelichting schriftelijk toe aan het afschrift.'

**Heb je zelf een vraag over de ethische aspecten van het beroepsmatig handelen als psycholoog?**

Het spreekuur Beroepsethiek vindt altijd op dinsdag plaats van 09:30 uur – 12:30 uur. Via **030 – 820 15 00** (keuze 1) kom je via het informatiecentrum in contact met Rosalinde. Is het (te) druk? Neem dan via het contactformulier contact op: [psynip.nl/contactformulier](https://psynip.nl/contactformulier)

## U BENT VAN HARTE WELKOM

Dit jaar bestaat het *Tijdschrift Klinische Psychologie* vijftig jaar. In die halve eeuw heeft het tijdschrift zich een plaats verworven in het Nederlandse taalgebied als bron van informatie voor alle aspecten van klinische psychologie als wetenschap en werkdomein. De leden van het NIP krijgen als onderdeel van hun lidmaatschap *De Psycholoog* thuisgestuurd; de leden van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (onderdeel van de Belgische Federatie van Psychologen) het *Tijdschrift Klinische Psychologie*. Midden jaren negentig van de vorige eeuw is er een overleg geweest tussen het bestuur van de Vlaamse sector van klinisch psychologen en de toenmalige sector Gezondheidszorg van het NIP, waarna ik als lid van het NIP toegetreten ben tot de kernredactie van het tijdschrift.

In het tijdschrift vind je bijdragen rond psychodiagnostiek, psychotherapie en geestelijke gezondheidszorg. Korte en heldere artikelen over ontwikkelingen en tendensen wisselen elkaar af met empirische onderzoeksresultaten. Regelmatig lees je er bijdragen over deontologie en preventie. Daarnaast komen er ook gevalstudies aan bod en is er een boekenrubriek.

Ter gelegenheid van het jubileum wordt op 19 november a.s. in Mechelen een studiedag gehouden: 'Klinische psychologie under review: blik op heden en toekomst'.\* Twee keynote speakers, een uit Nederland en een uit België zullen die dag acte de présence geven, namelijk prof. dr. Nady van Broeck, emeritus hoogleraar Klinische Psychologie en psychotherapie aan de KU Leuven, voorzitter Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen en prof. dr. Giel Hutschemaekers, hoogleraar Klinische psychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen en hoofd zorgprogramma generalistische GGZ bij Pro Persona. Dit gaat zeker twee mooie lezingen opleveren.

Daarnaast zullen er negen verschillende workshops gegeven worden over diverse terreinen. De terreinen die aan bod komen zijn herkenbaar vanuit de Nederlandse praktijk. Vanuit mijn jarenlange ervaring bij het *Tijdschrift Klinische Psychologie* weet ik dat het natuurlijk dezelfde wetenschappelijke zaken betreft. Maar toch merk je hier en daar nuanceverschillen. Ikzelf heb die verschillen altijd als bijzonder leerzaam ervaren.

De dag zal worden afgesloten met een debat over de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep. Het zou fantastisch zijn als op deze dag Nederlandse en Belgische collega's elkaar ontmoeten om over dit thema met elkaar van gedachten te wisselen. De beide landen hebben met betrekking tot het veld van de klinische psychologie en wie er bevoegd is om dat uit te oefenen, aanzienlijke verschillen van inzicht. Zo duurt de Belgische Masteropleiding psychologie een jaar langer dan de Nederlandse. In dat laatste jaar doe je bij de richting klinische psychologie in België veel praktijkervaring op. In België mag je na die vijf jaar de beschermde titel Klinisch Psycholoog voeren. In Nederland is de klinische psychologie een specialisatie na de tweejarige postmaster-opleiding Gezondheidszorgpsycholoog. Deze specialisatie duurt nog eens vier jaar. In totaal heb je dus in Nederland zes jaar opleiding en ervaring, waarna je de beschermde BIG-titel krijgt.

Dus dezelfde titelnaam, maar vijf jaar verschil in opleidingsduur! Dit verschil in inzicht moet wel boeiende gesprekken opleveren.



## Giovanni Timmermans

heeft medicijnen, klinische psychologie, filosofie, theologie en rechten gestudeerd. Na een behandelcarrière is hij tegenwoordig actief als manager, bestuurder, onderzoeker en docent zowel in Nederland als in het Verenigd Koninkrijk. Hij is voorzitter van de redactieraad van *De Psycholoog*.  
E-mail: [jmhptimmermans@telfort.nl](mailto:jmhptimmermans@telfort.nl)

\* Voor informatie over de studiedag: [www.vvvp.be](http://www.vvvp.be).

## INSPIRATIE – ULTRAMARATHON DOOR MUL ZAND

**Frank van der Endt**, partner/adviseur bij  
CORDES Organisatie Advies & Ontwikkeling

**N**a een turbulente middelbare schoolperiode en een tussenjaar aan de Vrije Hogeschool in Zeist wilde ik psychologie studeren. Ik koos voor Arbeids- en Organisationspsychologie, dat interesseerde me het meest en daar kon je waarschijnlijk nog geld mee verdienen. In de tijd dat ik studeerde, rond 1985, was er een economische crisis en kon je de grachten dempen met psychologen.

### FANATIEK SPORTER

Ik kreeg een intensieve baan als A&O-psycholoog, had daarnaast een druk gezin en een rijk sociaal leven. Relatief laat, op mijn 48<sup>ste</sup>, begon ik met hardlopen. Mijn vader was altijd al een fanatieke sporter en probeerde me te verleiden ook te gaan sporten, maar daar verzette ik me lange tijd tegen. Nu wilde ik mezelf fysiek en geestelijk beter voelen, en sporten werkte goed. Bovendien ging het me makkelijk af.

Toen ik al even bezig was, vroeg een vriend om een keer samen te lopen. Dat idee stond me meteen aan, want ik ben niet dol op naar de kroeg gaan of etentjes; met vrienden wil ik iets *doen*. Inmiddels ren ik al jaren met een vaste groep van vier vrienden.

Daar bleef het niet bij. De volgende fase werd ingeluid toen iemand suggereerde dat je als hardloper ook een marathon moet kunnen lopen. Ik ben ervoor gaan trainen en heb inmiddels al heel wat internationale stadsmarathons gelopen met ons vriendenclubje. Nog altijd houd ik me voor dat ik het vooral voor mijn gezondheid en plezier doe. Maar ik ben competitief ingesteld, voor wedstrijden train ik hard, ik wil bij de beste vijf procent lopers eindigen.

Op een gegeven moment zijn we gaan trainen voor de *Marathon des Sables*. Dat is geen marathon meer, maar een ultraloop, en in zijn soort ook nog extreem. Hij wordt ook wel *The toughest race on earth* genoemd. Die loop duurt zes dagen, je loopt in totaal 257 kilometer, met op de langste dag een afstand van 84 kilometer. Je moet je eigen bekpakking dragen tijdens de race en loopt door het mulle zand van de Zuid-Marokkaanse Sahara. Overdag wordt het 45 graden of meer, 's nachts kan de temperatuur dalen tot 5 graden.

Na een uitgebreide voorbereiding lopen we de race in april 2016. Op de eerste dag gaat het al niet goed met me, ik voel me niet fit en houd geen eten en drinken binnen. Op de tweede dag gaat het nog slechter, uiteindelijk word ik verzwakt naar de hospitaaltent gebracht. Daar is het akelig, ik ben uitgedroogd en verzwakt, maar ik wil absoluut geen infuus, zoals de andere renners die er

liggen. Ik word radeloos bij de gedachte dat ik de race moet opgeven. Ondertussen warmt de tent steeds verder op. Opeens denk ik: als het echt niet meer gaat, moet ik toch gewoon stoppen.

Door die gedachte toe te laten, gebeurt er iets gekks: ik ontspan. Stoppen is niet het einde van de wereld. Het geeft me genoeg energie om de tent te verlaten en verder te gaan. Ik eet een bifi-worstje, dat ik binnenhoud en langzaam gaat het beter. De dagen erop voel ik me steeds sterker worden. Ik loop de race uit.

### WAAROM?

Waarom ik mezelf dit aandoe? Dat wordt me vaker gevraagd. Maar sporten, hoewel dus soms extreem, is alles bij elkaar goed voor mijn fysiek en geest. Het is fijn om met vrienden samen avonturen te beleven. Verder zal het met mijn achtergrond te maken hebben, maar dat voert voor nu te ver.

Van het fanatieke sporten heb ik ook profijt in mijn werk bij als partner bij CORDES. Het relativeert veel, want als ik even naar de foto's van de grote race kijk, realiseer ik dat ik daar doorheen ben gekomen, dus dat ik er overal wel uitkom. Er is niet veel dat me afschrikt.

Het kan soms bovendien voor verbinding zorgen. Ik begeleid nu bijvoorbeeld een familiebedrijf van generatie vijf – een vader – naar generatie zes – de twee zoons. Bij zo'n opdracht gaat het heel erg om vertrouwen. De zoons zijn sporters, ze schaatsen op hoog niveau. Omdat ze in mij een fanatiek sporter herkennen, geeft dat een connectie. Dat helpt me in deze opdracht.

De ervaring in de hospitaaltent heb ik

*‘Opgeven is geen optie, op een gegeven moment komt er een oplossing’*



FOTO: RENATA JANSSEN

ook eens direct ingezet. Ik coachte een managementteam. Er waren spanningen binnen dat team. Men had kritiek op het leiderschap van de bestuurder, en die voelde zich op zijn beurt aangevallen. Ik zat heel goed te luisteren, maar dat veranderde niets: zij bleven in hun karrespoor en ik was niet in staat de situatie te doorbreken, het gesprek liep volledig vast.

Op dat moment dacht ik terug aan de hospitaaltent. Ik realiseerde me: als je vast komt te zitten, moet je nooit méér van hetzelfde doen. Ik ben het verhaal gaan vertellen over de hospitaaltent. Ze hingen aan mijn lippen. Ik legde de link met de situatie waarin we op dat moment zaten. "Jullie proberen zo hard om iets te krijgen wat niet lukt. Laat het los, laten we kijken welke alternatieven er zijn." Daardoor ontstond er ontspanning in de groep en ook wat plezier. Een iemand herkende het niet, een ander wel, een derde al helemaal en er ontstonden andere gesprekken. Waarschijnlijk zagen ze ook een soort kracht in mij die hen prikkelde. Het was een scharnierpunt van de team-coaching.

Wat ik geleerd heb: opgeven is geen optie, op een gegeven moment komt er een oplossing. En dat kan ook zijn dat je moet afhaken, want ook dan gaat het leven door. Dan is het een kwestie van incasseren.

Ik ben inmiddels op de leeftijd dat een marathon lopen echt niet meer gezond voor mij is, er komen veel afvalstoffen los bij zo'n inspanning. Ik denk er nu over op termijn een stapje terug te doen en maximaal een halve marathon te doen. Daar bereid ik me nu langzaam op voor. Vijf jaar geleden had ik daar niet aan moeten denken. Maar ook dat hoort bij het leven.'

GESPREK MET PAUL WYLLEMAN, SPORTPSYCHOLOOG  
BIJ TEAMNL

# ONDERDEEL VAN HET DECOR

Paul Wylleman is sportpsycholoog bij TeamNL. Of preciezer gezegd: hij stuurt als prestatie manager Prestatiegedrag een team van onder andere psychologen aan die de topsporters – en vooral hun coaches – bijstaan op de Olympische Spelen. Hij vertelt over wat hij als sportpsycholoog voor topsporters moet doen en vooral ook wat hij moet laten. En over hoe hij sportpsychologie aan de Vrije Universiteit Brussel ging studeren, toen dat nog niet mogelijk was. 'Je hoeft zelf geen topsporter te zijn geweest, maar de geur van de kleedkamer moet je wel kennen.'



In zijn laatste jaar middelbaar onderwijs aan het Koninklijk Atheneum van Oostende (België) was Wylleman niet van plan om verder te studeren. De schoolpsychologen hadden zijn ouders een opleiding in iets met 'handenwerk' geadviseerd. Na het zien van een televisieprogramma over een vorm van teambuilding in de Ardennen geleid door een 'sportpsycholoog' kreeg hij plotseling een ander idee. Hij wilde sportpsychologie gaan doen. Dat sloot goed aan bij zijn interesse voor sport en zijn droom om in de lokale atletiekclub waar hij trainde uit te kunnen groeien tot een 'echte tienkamper' [een tienkamp is een wedstrijd waarin de atleet in twee dagen tien atletieknummers moet afleggen, red.]. Daarom bezocht hij de infodag van psychologie aan de Vrije Universiteit Brussel – ver genoeg van huis om op kamers te kunnen.

De kandidaat-studenten kregen tijdens die infodag de vraag waarom ze op de studie psychologie waren afgekomen. De een wilde met kinderen werken, de ander met verslaafden.

Wylleman antwoordde: 'Ik wil met atleten werken.'

'Dan zit je in de verkeerde aula,' antwoordde de hoogleraar.

## 'Nu gaan jullie zien hoe zot jullie zijn!'

Wylleman had zich voorbereid en zwaaide met een Duits artikel over psychomotoriek. Maar de hoogleraar hield voet bij stuk: dat kon niet bij psychologie. Wylleman zag zijn droom ineensstorten. Toen hij later die dag met de hoogleraar in de lift stond, sprak deze hem aan. 'Was jij die jongen van de sport?' vroeg hij. 'Eigenlijk stelde je een goede vraag. Ga eerst klinische psychologie studeren en doe dan je master-thesis over sport.'

En zo geschiedde. Na vijf jaar klinische psychologie, met twee specialisaties, een in Kinder- en Jeugd en een in Volwassenen, zocht Wylleman een onderwerp voor zijn master-thesis – licentie-thesis heette dat destijds in België. 'Ik sportte zelf veel en deed ook al enkele jaren aan judo bij Ostend Judo Club. Ik wist dat de bondscoach van het nationale team van België ook aan de kust woonde. Ik vroeg hem per brief of ik onder-

zoek kon doen bij de nationale judoploeg, die destijds tot de wereldtop hoorde. In het team zaten Europese kampioenen en wereldkampioenen zoals Ingrid Berghmans en Robert Van de Walle die een Olympisch titel behaalde in Moskou in 1980. Ik wilde onderzoeken hoe deze topjudoka's omgaan met hun cognities, emoties en gedrag, zowel bij de voorbereidingen, als ook voor en tijdens een wedstrijd.'

De bondscoach nodigde hem uit en hij voegde zich bij de ploeg die aan de Belgische kust op trainingskamp was. Wylleman: 'Ik was van plan me onopvallend aan te sluiten en "onderdeel van het decor" te worden, om zo goed te kunnen luisteren en observeren. De ploeg was ondergebracht in een hotel. Ik kwam de eetzaal vol toeristen binnen, in de hoek zat aan een tafel de hele judoploeg. De coach stond op en riep: "Hé Paul!" En tegen de judoka's: "Nu gaan jullie zien hoe zot jullie zijn!"'

### FIER ALS EEN GIETER

Op voorstel van de bondscoach deed Wylleman mee met de training, zo kon hij opgaan in de groep. Tijdens randori, oefenwedstrijdjes van drie of vier minuten, kozen de toppers zelf hun partners. Wylleman: 'Olympisch kampioen Van de Walle wenkte me. Uiteraard was ik zo 'fier als een gieter'! En tegelijkertijd voelde ik de bui al hangen! Hij pakte me vast, deed enkele passen met me, draaide in, gooide me op de grond en stortte zich met zijn volle gewicht op me met zijn elleboog precies op de plek onderaan mijn borstbeen. Niet alleen werd alle lucht uit mijn longen geperst, maar ik voelde de pijn zowel steken als uitstralen tot in mijn tanden en tenen! Ik was totaal van de wereld. Toen ik weer bij zinnen kwam, zei hij: "Kijk, dát is mentaal. Ga er maar mee om".'

Een heftige eerste test, maar vanaf dat moment was het goed. Wylleman: 'Ik was blijkbaar ingewijd. Vanaf dan kon ik alles vragen, kreeg ik van Van de Walle en de andere judoka's alle info die ik voor mijn studie nodig had.'

Op basis van de resultaten uit zijn afstudeeronderzoek nodigde de bondscoach hem uit om lid te worden van de medische commissie van de bond. Zo stapte Wylleman na zijn studie gelijk in de begeleiding van topjudoka's. Achteraf te vroeg, vindt hij zelf. 'Afgestudeerd met weinig ervaring in begeleiding van sporters, laat staan van topsporters... en dan al snel

mee naar Europese en Wereldkampioenschappen...'

Later werd zijn hulp ingeroepen bij kunstschaatser Kevin Van Der Perren. De technisch coach – toen ook 'springcoach' genoemd – werd op een bepaald moment aangevuld met een choreograaf, een Rus, die er klassiek Russische methoden op na hield: de choreograaf bepaalde wat er gebeurde. Dat clashte tussen de twee coaches.

Als sportpsycholoog kreeg Wylleman dezelfde behandeling als de springcoach. 'De Rus verordende dat ik in de kleedkamer ging zitten om "ervan te leren". Voor de schaatser ongemakkelijk omdat dit 'not done' was en voor mij niet erg zinnig, want je kunt maar tot op zekere hoogte leren van de kleedkamer.'

Daarna moest Wylleman zijn plaats bepalen, iets dat hij steeds beter leerde. Bij verzoeken van de choreograaf kon Wylleman helpen, maar wel op zijn eigen manier. Zo ontwikkelde zich zijn visie op sportpsychologie en de rol die een sportpsycholoog binnen de topsport inneemt: hij ondersteunt in eerste instantie de coach bij het begeleiden van de sporters en is zoveel mogelijk beschikbaar, maar wel als 'onderdeel van het decor'. Daar is hij altijd aan blijven vasthouden.

## TOPSPORT EN STUDIE

Na zijn afstuderen kreeg Wylleman de vraag om aan de universiteit het 'Topsport en Studie'-project voor topsporters mee te helpen opstarten. Als voorloper van wat nu een 'duale carrière' wordt genoemd, kregen topsporters vanaf 1987 aan de Vrije Universiteit Brussel 'studie- en examenflexibiliteiten' om zo succesvol hun studie te kunnen afronden en zich op een loopbaan na hun sportcarrière voor te bereiden. Wylleman werd ondergebracht bij wat nu de faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie is binnen de bewegings- en revalidatiewetenschappen. Hij zorgde eerst voor de praktische kant van de zaak, daarna ging hij zich meer met de begeleiding van topsporters bezighouden – begeleiding waarbij vaak de coach en ouders worden betrokken. Daarnaast kon hij zich verder richten op de psychologische begeleiding van deze topsportstudenten en het publiceren van zijn onderzoek naar de carrièreontwikkeling van topsporters. Dat leidde tot het behalen van zijn doctorsgraad in de psychologische wetenschappen in 1996 en een aanstelling als postdoc aan Michigan State University.

Omdat de professor die sportpsychologie doceerde met pensioen zou gaan en hij hem wou opvolgen, deed Wylleman dit in sneltreinvaart. Startend als docent en vervolgens hoofdocent werd hij in 2008 tot hoogleraar Sportpsychologie aan de Vrije Universiteit Brussel benoemd. Nu is hij 'Gewoon hoogleraar', in België de hoogste academische graad en doceert er onder andere high performance management en mentale training en begeleiding aan studenten bewegingswetenschappen en psychologie.

## PSYCHOLOGISCHE KANT

Sinds 2013 is hij betrokken bij NOC\*NSF. Hoe kom je als Belg bij de Nederlandse topsport terecht? Wylleman, lachend: 'In alle bescheidenheid, ze hebben mij gevraagd.'

Na de Olympische en Paralympische Spelen wordt er door NOC\*NSF samen met de bonden teruggekeken op de Spelen en de cyclus vooraf aan de Spelen, om daarvan te leren voor de volgende Spelen. Uit de feedback na de Spelen van Londen in 2012 bleek dat de psychologische kant een betere plaats in de begeleiding moest krijgen. Wylleman die de toenmalige voorzitter was van de Europese Federatie van Sportpsychologie (FEPSAC), kreeg de vraag hoe dat aan te pakken. Nadat hij zijn ideeën had gepresenteerd, vroeg technisch directeur Maurits Hendriks of Wylleman de aanpak ook zelf wilde uitvoeren. Omdat hij voltijs in dienst is van de universiteit en ook geen eigen praktijk heeft, besloot hij hier niet op in te gaan. Na een uitgebreide zoektocht besloot NOC\*NSF in 2014 Wylleman via een overeenkomst met de VU Brussel in te huren zodat zijn opdracht als prestatie manager Prestatiegedrag onderdeel van zijn taak als gewoon hoogleraar werd.

Hij vertelt: 'Ik krijg er de ruimte om het domein van prestatiegedrag optimaal tot ontwikkeling te brengen. Maar – en dat vind ik goed, en ook typisch "Hollands" – er moet altijd vooruitgang in zitten. Zo was TeamNL in 2016 op de Spelen in Rio elfde in de Olympische en zevende in de Paralympische ranglijst. 'Prima zou je denken, maar in Nederland kijken we dan de dag na de Spelen al hoe het de volgende keer nog beter kan. Die continue wil en zoektocht om samen met de bonden steeds te verbeteren, verklaart ook wel de progressie naar die zevende plaats op de afgelopen Olympische Spelen en de vijfde plaats op de Paralympische Spelen in Tokio.'

## NAAR DE SPORTERS TOE

Wat een sportpsycholoog precies moet doen – en zeker als hij voor topsporters werkt – daarover heeft Wylleman een duidelijke opvatting. Het klassieke idee – de sportpsycholoog ontvangt sporters in zijn spreekkamer – werkt voor hem onvoldoende binnen topsport. ‘Sommige collega’s vragen me weleens waarom dat niet kan. Om te beginnen moet je je niet steeds op de sporters richten, maar eerder op hun coach. Verder vind ik het belangrijk dat je een goed beeld vormt van het gedrag van de sporters, de coach en de begeleidingsstaf en van de context waarin alles gebeurt.’

Coaches en sporters voelen zich ook vaak meer ‘gewaardeerd’ en in controle, als de psycholoog naar hen komt kijken en luisteren naar hoe het er op het veld, terrein of in het zwembad aan toe gaat, vervolgt Wylleman. ‘Als ik bij een training of wedstrijd aanwezig ben, hou ik ook voldoende afstand, om het proces tussen de coach en de sporter niet te verstoren. Zo maak ik bovendien duidelijk dat ik niet het aanspreekpunt ben. De coach stuurt de sporter aan en schuift de psycholoog naar voren als dat noodzakelijk is – en dat kan tijdens of na de training of wedstrijd zijn.’

Wylleman geeft een voorbeeld. ‘Zo kunnen de gespannenheid en het minder goed presteren bij een sporter het gevolg zijn van het trainingsprogramma dat hij op dat moment afwerkt. Misschien zat de sporter in een taperingfase, dat wil zeggen dat hij twee tot drie weken voor de wedstrijd zo hard traint dat het vermoeidheid, een daling in prestatie en grotere spanning of zelfs stress en loomheid tot gevolg heeft. Maar door de tapering die erop volgt, waarin de zware trainingsbelasting weer wordt losgelaten, komt de sporter als het goed is boven zijn startniveau uit. Als de sportpsycholoog die gespannenheid en loomheid als problematisch beschouwt, los van het trainingsprogramma, houdt hij onvoldoende rekening met het trainingsproces dat de coach heeft ingezet.’

Eerste aanspreekpunt voor de sportpsycholoog is daarom vaak de coach, stelt Wylleman. ‘Feitelijk werk je in eerste instantie via de coach. Hoe meer de coach met jou kan delen over hoe de sporter zich ontwikkelt en presteert, wat goed loopt en waar die alsnog tegen aanloopt, hoe gericht jouw reflecties, feedback of aanbevelingen kunnen zijn.’ En daarom ligt binnen TeamNL sterk de nadruk op de ontwikkeling van coaches op het gebied van psychologie en mentaal

welzijn. Een coach die een beeld kan schetsen van hoe het mentaal met de sporter gaat, wat op mentaal of sociaal vlak van invloed is op de ontwikkeling of de prestaties van de sporter, kan de psycholoog ook helpen om de sporter te ondersteunen. Wylleman: ‘Misschien is de eerste stap niet de sporter, maar de coach sterker maken in het trainen en coachen van zijn of haar sporter. Het kan zijn dat het uiteindelijk toch beter is om de sporter rechtstreeks te begeleiden. We helpen coaches in deze aanpak door hen de mogelijkheid te geven om met een holistisch perspectief naar de ontwikkeling en het presteren van hun sporters te kijken. Zo geven we hen inzicht in gedragsverandering en werken ze een casus uit van een sporter die ze zelf begeleiden. Welk gedrag dient te veranderen? Wat is het doelgedrag? Welke rol spelen attitude en intentie? Hoe wordt gedragsverandering beïnvloed door de psychosociale context en significante anderen? En welke competenties kan de sporter ontwikkelen en gebruiken in dit proces? We stellen coaches een ontwikkelingslijn prestatiegedrag ter beschikking waarmee ze hun sporters kunnen ondersteunen in de ontwikkeling van verschillende competenties. En daar kan de psycholoog dan weer een ondersteunende rol bij hebben.’

## SPORTENDE PSYCHOLOOG

Moet je als sportpsycholoog zelf op hoog niveau hebben gesport? Niet per se, aldus Wylleman. ‘Je moet wel de geur van de kleedkamer kennen. Het helpt als je aan competitiesport hebt gedaan. Een sportpsycholoog moet het mechanisme en het proces kennen, weten hoe trainen in zijn werk gaat en hoe het spel in elkaar steekt. Je moet iets simpels weten als waar je moet gaan staan tijdens een wedstrijd. En je moet bijvoorbeeld weten dat als een van je sporters een Europese titel heeft gehaald, dat dit niet wil zeggen dat hij of zij dus ook door de selectie van de Olympische Spelen is. Want zelfs met een wereldtitel op zak, kan het zijn dat een sporter in het verloop van het selectieproces de criteria niet haalt.’

Neemt niet weg dat sommige van Wyllemans teamleden wel competitiesporters zijn geweest. ‘In mijn team zitten een voormalig Olympisch roeier, ex-topjudoka en ex-tophockeyspeelster. Dat kan een voordeel zijn.’



FOTO: STIJN RADEMAKER

*'Eerste aanspreekpunt  
voor de sportpsycholoog is  
vaak de coach'*

### KLIK OF GEEN KLIK

Het idee dat er een 'klik' moet zijn tussen atleet en psycholoog, omdat je als psycholoog anders niet kunt werken, bestrijdt hij. 'Ik snap het vanuit de emotionele belevingskant, als een atleet niet met je zou willen praten. Maar als psycholoog moeten we competent genoeg zijn om die drempel te overbruggen.' Je kunt het vergelijken met een sporter die een probleem met zijn elleboog heeft, die hoeft ook geen klik te hebben met zijn orthopedisch chirurg om geholpen te worden. En als het voor de sporter dan niet meer hoeft? Wylleman: 'Vaak is die observerende aanwezigheid op de training van die sporter vaak een goede eerste stap in het opbouwen van een werkrelatie.'

### BESMET OF NIET

Als Wylleman terugkijkt op de Olympische spelen in dit coronajaar, heeft hij er nog iets specifieks van geleerd? Iedere sporter kon immers elke dag te horen krijgen dat hij of zij besmet was en daardoor zijn of haar Olympische droom in duigen zien vallen.

Een paar sporters overkwam het daadwerkelijk. Zo bleek skateboardster Candy Jacobs positief. Wylleman schetst levendig wat er vervolgens gebeurde: 'Op basis van haar "spuugtest" werd ze positief bevonden. Om dit te bevestigen werd ze stante pede afgehaald door een taxi, die haar naar de "fever clinic" in het Olym-

pisch dorp bracht. Daar werd ze nogmaals getest. Na opnieuw een positieve test moesten de sporters verplicht in quarantaine in het quarantainehotel. Bij de kliniek, toen ze uit de taxi stapte bij de koortskliniek waar Jacobs werd opgevangen door een verpleegkundige in zo'n volledig omsluitend wit intensive care-pak, kon de sporter heel even rechtstreeks aangesproken worden.' 'We nemen contact op, blijf op je mobiel.'

Zo stelden de TeamNL Covid Liaison Officers van TeamNL haar verder op de hoogte van wat er ging gebeuren, dat er eerst een paar uur op het resultaat moest worden gewacht en als dat positief was, ze per taxi naar het quarantainehotel zou worden overgebracht. Wylleman: 'In die initiële fase nam ik ook al contact op met de sporter om te horen hoe ze deze onverwachte, impactvolle situatie ervaaarde, om vervolgens enkele reflecties en mogelijk advies te bieden over hoe met dit crisismoment om te gaan.' Hij bezocht sporters een aantal keer in het quarantainehotel. 'Je moet je een gewoon hotel voorstellen, waar de receptie is afgesloten met de ingang vaak enkel via een achterdeur. Het was allemaal goed verzorgd, maar wel in de Japanse context: alles is er, maar het is minimaal. De kamer is klein en geen contact is ook echt geen contact.' Een besmetting betekende dat het voor de betreffende sporter in één keer helemaal was afgelo-

pen, want de isolatie duurt minimaal zes tot zeven dagen. De procedure was bekend, zo ging het in Japan bij iedereen, van werknemer tot aan de CEO van een bedrijf.

Wylleman vertelt over zo'n bezoek en hoe ongemakkelijke de ervaring was. 'Dankzij de inspanningen van TeamNL en de Nederlandse ambassade kon ik een bezoek brengen aan het quarantainehotel. Je wilt contact hebben. Ik had wat spullen en fruit meegebracht. Voor dat eerste bezoek werd ik als "professor" geïntroduceerd. In Japan staan titels hoog aangeschreven. In het quarantainehotel hielp het niet alleen om contact te leggen met de staf maar onrechtstreeks ook om wat extra druk te leggen en die initiële toegang tot onze sporters te krijgen.'

Wylleman moest ook 'zo'n ebola-pak' dragen, met dubbele handschoenen en een dubbel mondkapje. En altijd in gezelschap van een Japanse arts. 'Het menselijke verdwijnt, terwijl het op dat moment juist zo nodig was,' vertelt Wylleman. 'Ik ging binnen en dan zat ik tegenover de sporters en zei als eerste: "Sorry." Moeilijk om zo contact te hebben, maar het was de enige manier. Verder zei ik in het Nederlands: "Als wij wat flexibiliteit willen krijgen, moeten we onze waardering ook aan de Japanse arts tonen. Met een gebaar, een buiging, een duim omhoog". Je dient immers ook een vertrouwensrelatie met de staf van het quarantainehotel op te bouwen.'

Die vertrouwensrelatie was ook belangrijk toen zich een incident voordeed waarbij een Nederlandse atleet na een aantal dagen weigerde terug naar de kamer te gaan vanwege het ontbreken van buitenlucht. 'Voor de Japanners was de situatie heel lastig, want ze zijn gezagsgetrouw. Na drie uur mocht ik uiteindelijk opnieuw binnen in het afgesloten deel van het hotel en ik mocht met de sporters mee naar kamer 418, vierde verdieping, waar een raam was. Daar konden ze even bij het open raam zitten.'

Wat hij verder kon doen? Vooral structuur aanbieden. In online gesprekken adviseerde hij vier dingen. Als eerste: dagstructuur proberen aan te brengen, hoe beperkt ook. Als tweede: zorgen voor emotionele ontlading. 'Je bent alleen op je kamer, dit is het moment om emotioneel te ontladen. Dat klinkt misschien gek, maar nu kan het en het helpt.' En als derde: probeer een klein netwerk aan te spreken, liever twee of drie contacten waar je van op aan kunt,

dan veel mensen die mogelijk snel gaan afhaken.

En tot slot: fysieke activiteiten ontplooiën. 'Het waren kleine kamers, om te bewegen moest het bed al opzijgezet worden om bijvoorbeeld wat buikspieroefeningen te doen. Maar de sporters waren creatief. Zo is er één van de jongste sporter er zelfs in geslaagd om tien kilometer in de gang te kunnen lopen.'

### SNEL SCHAKELN

Corona was een lastige periode, maar heeft hij ook iets geleerd van deze tijd? Wylleman: 'Voor en tijdens de Olympische Spelen heb ik snel moeten schakelen om in Tokio of thuis met crisismomenten om te gaan. Niet alleen sporters die ter plaatse positief werden bevonden maar ook sporters en coaches die niet mochten afreizen naar Tokio omdat ze niet voldeden aan de maatregelen. Daarbij is de interactie met de andere experts binnen het begeleidingsteam zoals artsen, absoluut een meerwaarde.'

En verder werd duidelijk wat de impact is van online communiceren en de sociale media. Ze zijn belangrijk, ook voor psychologen, benadrukt Wylleman. 'Sociale media faciliteren de interactie met coach en sporters wanneer ze op grote afstand zijn van elkaar of in de covid-periode. Tegelijkertijd moeten we ook weerbaarder worden tegen de negatieve impact ervan. Dat geldt voor iedereen, maar ook zeker voor topsporters.'

En hoe dat soms mis kan gaan, konden we zien aan de Amerikaanse turnster Simone Biles die vooraf als een van de grootste kanshebbers op medailles werd gezien. Ze haakte af tijdens de Spelen en kreeg daar onder andere via sociale media veel negatieve reacties op. Wylleman: 'Het is niet uitzonderlijk dat sporters op dat niveau de keuze kunnen maken om te stoppen als ze aan hun grens zitten. Het is een duidelijke trend dat ze daar nu meer open over kunnen en willen zijn in de pers.'

Ze zal het hebben besproken met haar staf, voor coaches en stafleden is het daarom niet zo uitzonderlijk, zegt Wylleman. Maar voor de buitenwereld ligt dat anders. 'Via social media wordt vaak een verhaal gecreëerd, dat ze zich kwetsbaar opstellen of dat ze zich als topsporter dan toch weer onvoldoende weerbaar tonen. Vanuit TeamNL moeten we onze sporters en coaches steunen in hoe hiermee om te gaan. Dat is een belangrijke les geweest.'



**Emotieregulatie**  
basis  
verdieping

**Acceptance and Commitment**  
basis  
verdieping

**EMDR**  
basis  
verdieping

**ACT-EMDR Centrum**  
nascholing voor professionals

[www.act-emdrcentrum.nl](http://www.act-emdrcentrum.nl)

**RINO • amsterdam**  
opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

**Nazomeran bij RINO amsterdam**  
Inspirerende workshops tegen speciaal  
Nazomeran tarief. Bekijk het aanbod:  
[www.rino.nl/nazomeran](http://www.rino.nl/nazomeran)

**Positieve Psychologie**  
[www.rino.nl/326](http://www.rino.nl/326) | start 28 oktober

**Autismespectrumstoornissen (ASS) bij volwassenen**  
[www.rino.nl/242](http://www.rino.nl/242) | 4 en 5 november

**Autonomiegerichte behandeling bij angst en depressie**  
[www.rino.nl/497](http://www.rino.nl/497) | 10 en 24 november

**Medisch onvoldoende verklaarde pijn (SOLK)**  
[www.rino.nl/063](http://www.rino.nl/063) | 11 november

**NIEUW! Misofonie**  
[www.rino.nl/1140](http://www.rino.nl/1140) | 8 december

**Deep Democracy, the Lewis Method**  
[www.rino.nl/982](http://www.rino.nl/982) | 16 en 17 december

**Schoolpsycholoog opleiding**  
[www.rino.nl/sp](http://www.rino.nl/sp) | januari 2022

[www.rino.nl](http://www.rino.nl)

**NASCHOLING**

# PIJN

voor Psychologen



In Nederland hebben meer dan 2 miljoen mensen dagelijks pijn. Chronische pijn heeft een grote impact op stemming, dagelijks functioneren en arbeid.

Psychologen kunnen een belangrijke bijdrage leveren in het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met pijn. Deze pijncursussen bouwen voort op kennis en vaardigheden van psychologen en richten zich op pijneducatie en de rol van depressie, trauma en angst bij pijn. Somatische termen en richtlijnen worden verhelderd. Naast musculoskeletale pijn zal ook aandacht worden besteed aan pijnklachten die niet aan het bewegingsapparaat zijn gerelateerd zoals Prikkelbare Darm Syndroom, kanker gerelateerde pijn, hoofdpijn en migraine.

**BASIS** opleiding 2 dagen  
**VERDIEPING** opl 3 dagen  
**ONLINE GRANDE** 8 weken

Netwerk PijnProfessionals wil een landelijk netwerk worden van geïnteresseerde/gespecialiseerde therapeuten die (interdisciplinaire) begeleiding geven aan mensen met langdurige pijnklachten. Hierbij gaat het onder andere om (GZ) psychologen, POH-ggz'ers, fysio-, oefen- en ergotherapeuten, verpleegkundigen en artsen.

**Netwerk**

**PijnProfessionals** [www.pijnprofessionals.nl](http://www.pijnprofessionals.nl)



**APANTA-ACADEMY:**  
**NÉT EVEN ANDERS**

**apanta**

t.b.v. registratie van VPEP

**Persoonsgerichte  
Experiëntiële  
Psychotherapie**

- Basisopleiding
- Verdieping

Najaar 2021

**Masterclasses  
Claude Missiaen**

- Interne criticus
- Existentiële demonen

Kijk voor het gehele cursusaanbod & data op onze website.

De bij- en nascholingen van Apanta-academy staan in het teken van het persoonsgerichte, experiëntiële gedachtegoed.

**in** [www.apanta-academy.nl](http://www.apanta-academy.nl)

**Werken bij Apanta-ggz**  
Apanta biedt persoonsgerichte geestelijke gezondheidszorg in een sfeer waarin cliënten én collega's zich welkom en gezien voelen. Geïnteresseerd? Kom koffie drinken of laat je inspireren door de verhalen in onze whitepaper 'Werken bij Apanta' op [www.apanta-ggz.nl/werkenbij](http://www.apanta-ggz.nl/werkenbij)

HET VERDIENMODEL EN ONDERZOEK ACHTER  
DE THERAPIEVORM

# DE DUBIEUZE WERKWIJZE VAN PAST REALITY INTEGRATION

Past Reality Integration (PRI) tracht mensen bewust te maken van pijn uit hun vroegste jeugd en daaruit voortgekomen overlevingsstrategieën. De therapievorm is geen bewezen effectieve methode. Het verdienmodel van PRI met dure opleidingen en het betalen van licentiegeld om de methode te mogen gebruiken, wordt betwist. Ook inhoudelijk is er stevige kritiek op de methode. ‘De niet-academische PRI-beweging zegt elementen uit de cognitieve gedragstherapie, schematherapie en traumabehandeling te gebruiken, zonder duidelijk te maken hoe.’

**J**e slaat de spijker op z'n kop. Er was inderdaad sprake van orkestratie bij het nomineren van Ingeborg Bosch voor die Nobelprijs. We werden als therapeuten opgeroepen zoveel mogelijk stemmen uit te brengen en ook om die verkiezing onder de aandacht van cliënten te brengen. Als marketinginstrument voor PRI en naar mijn idee vooral ook als bewieroking van Bosch zelf.'

Kort na publicatie in de zomer van 2020 van mijn update over psycholoog Ingeborg Bosch en de door haar ontwikkelde therapie *Past Reality Integration* in het blad *Skepter*<sup>1</sup>, neemt Carry van Gils contact op. Een jaar eerder was er reeds een ontluisterend verhaal over Bosch en haar methode in *de Volkskrant*<sup>2</sup> verschenen, waarin acht anonieme ex-PRI-therapeuten de noodklok hadden geluid.

Van Gils, die in de loop van 2018 stopte als PRI-therapeut, zoekt bewust de publiciteit. 'Mensen in opleiding zonder therapeutische vaardigheden denken dat ze door het toepassen van PRI-instrumenten al therapeut zijn.' Gevaarlijk en potentieel schadelijk voor cliënten, meent Van Gils. 'Dit blijft tot nu toe veelal onder de radar omdat de PRI-beweging een zeer besloten groep is. Bosch weet PRI als een mooi verhaal te verkopen, maar de

methode is nergens op effectiviteit onderzocht. Ze is in de afgelopen twintig jaar ook geen enkele samenwerking aangegaan. Niemand mag bij haar in de keuren kijken.'

Helga Bosman, getrouwd met Van Gils, wil eveneens een boekje open doen. Tot begin 2020 gold ze als een van de loyaalste medewerksters van Bosch. 'Ik heb lang geworsteld om met PRI te breken. Dat lukte pas toen ik voor mezelf durfde te erkennen dat Bosch vooral bezig is met geld verdienen over de rug van kwetsbare mensen.'

### NOBELPRIJS

Eerst zes jaar terug. Het is 2015. Als knipoog naar de wél bestaande Nobelprijs voor Economie organiseert *De Psycholoog* ter gelegenheid van de vijftigste jaargang een verkiezing voor de 'Nobelprijs voor de Psychologie'. In vier categorieën kunnen kandidaten worden genomineerd: 'internationaal, postuum', 'internationaal, actueel', 'nationaal, postuum' en 'nationaal, actueel'. Aan de echte Nobelprijzen gaan weliswaar geen verkiezingen vooraf, evenmin worden Nobelprijzen postuum uitgereikt – het gaat om het idee. De resultaten<sup>3</sup> worden dat jubileumjaar gepubli-

ceerd in het oktobernummer, de traditionele maand van de bekendmaking van de Nobelprijzen.

In de categorie 'nationaal, actueel' wint de Maastrichtse rechtspsycholoog Harald Merckelbach. Maar hij was niet de meest voorgedragen psycholoog. Dat was Ingeborg Bosch, grondlegster van *Past Reality Integration*, een alternatieve therapievorm gericht op verdrongen en ontkende gevoelens uit de vroege kindertijd.

*'Bosch weet PRI als een mooi verhaal te verkopen, maar de methode is nergens op effectiviteit onderzocht'*

**UITBIJTER** Gezien de vele, zonder uitzondering lovende nominaties voor Bosch rees al snel het vermoeden van orkestratie. Haar kandidatuur werd daarom in een voetnoot betwist: 'Bij het voordragen van kandidaten in deze categorie viel in het bijzonder de zeer frequente nominatie van Ingeborg Bosch op, met uitgebreide epistels waarom zij, als grondlegger van de *Past Reality Integration*, de Nobelprijs voor de Psychologie zou moeten krijgen. Daar deze verkiezing louter als gedachtenexperiment was bedoeld en niet als marketinginstrument, besloten we de kandidatuur van Bosch als 'uitbij-

1 <https://skeptis.nl/past-reality-integration/>

2 *De Volkskrant*, 31 mei 2019: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/haar-therapie-voor-jeugdtrauma-s-werkt-zegt-de-bedenker-anderen-denken-was-ik-er-maar-nooit-aan-begonnen-bod7a136/>

3 In totaal brachten 250 mensen een stem uit. De Amerikaanse psychotherapeut Carl Rogers won in de categorie 'internationaal, postuum', de Amerikaanse psycholoog en besliskundige Daniel Kahneman (auteur van onder meer de bestseller *Ons feilbare denken* en in 2002 winnaar van de Nobelprijs voor de Economie) kreeg de meeste stemmen in de categorie 'internationaal, actueel'. De Amsterdamse emotiepsycholoog Nico Frijda won de categorie 'nationaal, postuum'.

ter' te beschouwen en haar niet te nomineren.<sup>4</sup>

Niet dat dit onderzoek enige wetenschappelijke pretenties had, maar het transparant verwijderen van sterk afwijkende data – 'uitbijters' in statistisch jargon – is volstrekt verdedigbaar. Bosch voelde zich gepasseerd, tekende journalist Ianthe Sahadat op in *de Volkskrant*.<sup>5</sup>

De naar eigen zeggen onwetende Bosch zou door een collega zijn geattendeerd op het artikel over de fictieve Nobelverkiezing en de voetnoot over haar diskwalificatie. Zelf was ze vooral verrast, vertelde ze Sahadat, dat er blijkbaar zoveel mensen geholpen zijn met haar therapie.

**UNIVERSITEIT MAASTRICHT** Dat ze als uitbijter werd gekwalificeerd, achtte ze vooral illustratief voor de houding van de reguliere psychologie tegenover alternatieve therapievormen. 'PRI is een jonge therapievorm, maar als lijdende mensen er baat bij hebben, waarom zou je er dan niet eens in verdiepen, in plaats van het meteen als onwetenschappelijk af te schrijven,' aldus Bosch in *de Volkskrant*. 'Bovendien loopt er momenteel een eerste lange termijnstudie. In samenwerking met de Universiteit Maastricht.'

Die studie is nog altijd niet gepubliceerd. Evenmin was te

achterhalen met wie van de Maastrichtse Alma Mater Bosch dan zou samenwerken of hebben samengewerkt, bevestigt desgevraagd dr. Dennis Hernaus, universitair docent bij de afdeling Psychiatrie en Neuropsychologie van Universiteit Maastricht, die daartoe destijds namens de redactieraad van *De Psycholoog* navraag naar deed.

Zijn collega Sandra Mulkens, klinisch psycholoog en bijzonder hoogleraar Voedings- en Eetstoornissen in Maastricht en tevens voorzitter van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE), had die claim van Bosch eveneens onderzocht. 'Dat was nadat mijn collega Anita Jansen, hoogleraar Experimentele Klinische Psychologie, vragen had gekregen of zij soms diegene was die met Bosch samenwerkte. Er bleek alleen bij Huisartsgeneeskunde iemand te zijn die "op persoonlijke titel" en in haar vrije tijd "onderzoek deed" naar PRI. Bosch bracht de naam van de Universiteit Maastricht dus oneigenlijk in verband met PRI.'

**ONTMASKERING** Menen dat je zonder een wetenschappelijke publicatie op je naam in aanmerking moet kunnen komen voor een Nobelprijs, al is het een fictieve, is best opmerkelijk. Uit een e-mail van 6 juni 2015 (in bezit van de redactie) blijkt bovendien dat Bosch naar alle waarschijnlijkheid zal hebben geweten dat PRI-therapeuten zijn aangemoedigd haar te nomineren. In die mail staat expliciet de oproep dat te doen voor zondag 7 juni 2015: 'Nomineer zelf en verspreid het in je omgeving.'

Vier jaar later publiceerden de genoemde Sahadat en haar collega Anneke Stoffelen in het *Volkskrant Magazine* een portret van de 'uitvindster' van PRI.<sup>6</sup> Bosch, zelf geregistreerd gz-psycholoog, biedt door de Stichting Keurmerk Beroepsscholingen (SKB) gecertificeerde opleidingen aan tot PRI-therapeut die – op papier – vier jaar duren. Een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg is niet verplicht; belangrijkste toelatingscriteria zijn dat je open staat voor het PRI-gedachtegoed, minimaal HBO-denkniveau hebt en bereid bent voor die opleiding drie keer per jaar naar de residentie van Bosch in het Zuid-Franse Drôme te trekken. Kosten in totaal zo'n 6100 euro per jaar – exclusief reis- en verblijfkosten.

Van de omstreeks 150 cursisten heeft in de loop der jaren vooralsnog een fractie die certificering behaald, schrijven Stoffelen en Sahadat. Acht anonieme, gestopte cursisten die zich tot hen wendden, hadden ervaren dat die opleiding nooit klaar is. Een therapeut schatte dat ze jaarlijks 14.000 euro kwijt is geweest aan PRI. Een andere therapeut durfde uit schaamte nauwelijks te zeggen wat een decennium PRI haar heeft gekost, maar ze 'had er ook een huis voor kunnen kopen'. Weer een ander erkende in het *Volkskrant Magazine* dat ze aanvankelijk enorm begeistert was door de methode én Bosch zelf, maar concludeerde te zijn gehersenspoeld. En weer anderen vertelden hoe tijdens opleidingsweken

4 Vittorio Busato & Jolanda Jansen (2015). De Nobelprijs voor de Psychologie. *De Psycholoog*, 10, 44-49. Citaat pag. 49.

5 *De Volkskrant*, 8 oktober 2015. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/alternatieve-psycholoog-gepasseerd-bij-uitreiking-nobelprijs-psychologie-bda6ab4a/>

6 Zie noot 2.

## WAT IS PRI?

Deze therapie of 'levenskunst' streeft ernaar om, zoals de site [www.prionline.nl](http://www.prionline.nl) vermeldt, 'ten volle in het nu te leven'. PRI, eind jaren negentig van de vorige eeuw 'uitgevonden' door Ingeborg Bosch na een burn-out zoals ze in een TED-talk<sup>i</sup> in 2018 toelicht, zou zijn gebaseerd op een helder model hoe jouw verleden je huidige leven ongewenst beïnvloedt en voor emotionele blokkades zorgt – 'afweren' in PRI-jargon. Het belangrijkste verschil met de in het alledaagse taalgebruik ingeburgerde Freudiaanse afweermechanismen zoals verdringing en ontkenning is 'dat er niet van te voren wordt uitgegaan van een spanning tussen Id en Superego, maar van afweer met betrekking tot traumatische gebeurtenissen', legt Bosch desgevraagd per e-mail uit.

Haar grootste ontdekking is dat zelfs wat een 'normale jeugd' heet trauma's bevat voor een kind. In onze vroegste kindertijd (waaraan we dus geen bewuste herinneringen hebben) ligt de oorsprong van onze trauma's en bijbehorend psychisch en soms ook fysiek leed, veronderstelt Bosch – die enkele goed verkopende zelfhulpboeken schreef zoals *De Herontdekking van het Ware Zelf*, *Illusies* en *De Onschuldige Gevangene* (alle verschenen bij Atlas Contact).

'Minutieuze zelfobservatie' zou ons leren het 'volwassen bewustzijn' van het 'kind-bewustzijn' te onderscheiden. Dankzij *exposure* en regressie zouden we daartoe

alsnog toegang kunnen krijgen om zo afweren te ontmantelen. Zonder enige evidentie aan te dragen pretendeert Bosch effectieve technieken en praktische tools te hebben ontwikkeld om die emotionele blokkades te overwinnen. En of je nu last hebt van angst, boosheid, burn-out, depressies, eetstoornissen, seks- en relatieproblemen, stress of verslaving, PRI lijkt overal een elixer<sup>ii</sup> voor.

Met haar benadering zou Bosch sterk leunen op het gedachtegoed van de van origine Poolse psychoanalytica Alice Miller (1923-2010), schrijfster van onder meer *Drama van het begaafde kind*, en op dat van de Amerikaanse psychotherapeute Jean Jenson, auteur van *Reclaiming your life* (1996) waarin ze een regressietherapie beschrijft voor de behandeling van de gevolgen van kindermisbruik. Opmerkelijk genoeg distantieerde diezelfde Miller zich op 18 april 2007 op haar website<sup>iii</sup> nadrukkelijk van de ideeën van Bosch: *'In my opinion the philosophy of Ingeborg Bosch is not at all based on my writing. If she believes that it is, she is wrong, and she shows that she doesn't seem to understand my position at all.'*

i [www.prionline.nl](http://www.prionline.nl). Wat op de pri-site niet wordt vermeld, is dat TED deze spreektur als 'niet in overeenstemming met hun richtlijnen' beoordeelde: <https://www.youtube.com/watch?v=Y889huptqLI>

ii PRI wordt niet vergoed; sommige zorgverzekeraars vergoeden PRI uit een aanvullend pakket.

iii <http://www.alice-miller.com/en/pri-therapy/>

cursisten ten overstaan van de groep werden afgebrand en hoe van hen werd verwacht Bosch en haar methode naar buiten toe zoveel mogelijk te bewieroken en promoten.

**UITVERKOREN** Bosman was op een scholingsdag met PRI-collega's, toen Bosch inbelde nadat ze was geïnterviewd voor het *Volkskrant*-artikel. 'Ze stond op de speaker en we konden allemaal horen hoe compleet overvallen ze leek door de kritische insteek van het artikel en dat haar integriteit zo in twijfel

werd getrokken.' Toch doet Bosch uiteindelijk niets met de kritiek, aldus Bosman: 'Vooral de uit de school geklapte therapeuten waren de slechteriken die ook onze eigen PRI-praktijken in gevaar brachten.'

De anoniem geleverde kritiek over de kosten onderschrijft Bosman inmiddels volledig. 'Ook ik had zo ongeveer een huis kunnen kopen voor wat ik over de jaren heen aan opleidingsgeld heb betaald. Maar als je vragen stelde over geld was je aan het zeuren, dat zei Bosch ook *en groupe*. Zij was zelf toch ook zo hard aan het werk, gaf

alles! We mochten blij zijn dat we uitverkoren waren om aan zoiets belangrijks als PRI bij te dragen.'

'De opleiding tot PRI-basistherapeut is na vier jaar afgerond,' reageert Bosch nadat haar dit artikel is voorgeleegd. 'Uiteraard is er blijvende bij- en nascholing en supervisie zoals in onze beroepsgroep gebruikelijk en zijn er toetsingscriteria. Overigens is het aantal opleidingen niet afgenomen door het *Volkskrant*-artikel, het jaar na het artikel was de groep groter dan de opleidingsjaren ervoor.'

## ‘Ook ik had een huis kunnen kopen voor wat ik aan opleidingsgeld heb betaald’

Volgens HR-manager Henny Veenenkamp namens het bestuur van PRI Nederland waren er 9 deelnemers in het studiejaar 2018/2019 begonnen aan de PRI-opleiding en 14 deelnemers in het studiejaar 2019/2020. Bosch noch Veenenkamp wilden documenten overleggen waarin de concrete aantallen cursisten over de jaren zijn in te zien.

SKB certificeert de PRI-opleiding nu ongeveer zes jaar. ‘Klachten over de duur en de kosten zijn ons bekend,’ reageert SKB-voorzitter Hans van der Esch desgevraagd. ‘Over vertrouwelijke zaken van klanten treed ik niet in details. Wel kan ik zeggen dat de hercertificering van de PRI-opleiding, nu zo’n anderhalf jaar geleden, langer heeft geduurd dan normaal. Dat heeft uiteindelijk tot structurele veranderingen in het opleidingsconcept geleid, alsmede tot een verantwoorde hercertificering.’

**LICENTIEGELD** Niet alleen de opleiding was duur, vult Van Gils aan. ‘Voor elke cliënt betaalde je een licentie-fee. Al vroeg in je PRI-opleiding wordt van je verwacht dat je cliënten behandelt. Je krijgt het advies minimaal 100 euro per uur te vragen. Daarvan droeg ik aanvankelijk een tientje ex btw per sessie per cliënt af aan Bosch.’

Die tientjes zijn per juli 2017 vervangen door een vast licentie-

bedrag’, vervolgt Van Gils. ‘Als basistherapeut maakte ik net als mijn vrouw per jaar zo’n 3500 euro aan licentiegeld over naar Ingeborg Bosch PRI BV.’<sup>8</sup>

Van Gils rekende ooit uit dat ze eerst drie maanden met cliënten moest werken om Bosch te kunnen afbetalen, daarna begon ze pas zelf geld te verdienen. ‘Toen begon voor mij het kwartje wel te vallen. PRI bestaat nu zo’n 20 jaar. Circa 180 mensen zijn bij mijn weten over die jaren heen de opleiding gestart. Bosch moet tonnen aan fee, licentie- en opleidingsgeld hebben binnengehaald.’

‘We zijn nooit met 180 actieve therapeuten geweest,’ reageert Bosch na lezing van het artikel. ‘Dit zijn er de laatste jaren rond de 60-70, inclusief degenen dus die nog in de opleiding zijn.’

‘Natuurlijk heeft de groep nooit uit zoveel mensen tegelijk bestaan,’ aldus Van Gils. ‘Er zijn immers steeds mensen weggegaan, tijdens de opleiding of erna.’

7 De therapeut i.o. betaalt aan licentiegeld € 124 per maand, de basistherapeut € 241 per maand en de gecertificeerd therapeut € 408 per maand. Bedragen zijn excl. BTW. Volgens een mail in bezit van de redactie: ‘Dit is een duidelijke stap in de professionalisering. Ook door communicatie naar buiten dat er een licentie is creëer je goede PR, en maken we een helder onderscheid tussen een wel en niet officieel opgeleide en erkende PRI therapeut.’

8 Volgens de laatste bij de KvK gedeponeerde jaarrekening (2019) gevestigd in Zutphen. Bron: Company.info.nl.



**‘VERWERPELIJK’** Volgens de PRI-website<sup>9</sup> zijn er thans 68 praktijklocaties met 42 PRI-therapeuten met de status ‘gecertificeerd’ (9), ‘basis’ (14) dan wel ‘in opleiding’ (19) – statussen door Bosch zelf bedacht. Bosch heeft PRI van

9 [www.prionline.nl/therapeuten](http://www.prionline.nl/therapeuten). Aantallen wijzigden enigszins tijdens het werken aan dit artikel (laatst gecheckt op 20 september 2021).



een ®-merkteken voorzien. Behandelaars die haar methode gebruiken, betalen licentiegeld.

Dat is onzin, stelden Ronald van den Berg en Broer Scholtens eerder op de site<sup>10</sup> van de Vereniging tegen de Kwakzalverij: 'Het deponeren van een behandelwijze

als handelsmerk, zoals Bosch doet, is verwerpelijk. Behandelwijzen zijn geen farmaceutische producten of protheses. Als je meent een goede behandelwijze te hebben gevonden, dan is het een goede gewoonte om die breed te publiceren en gratis te delen met collega's.'

Bosch mailt desgevraagd dat het in psychotherapie en binnen interventies wel degelijk usance is

licenties en licentie-fees te rekenen. 'Niet per sessie maar om PRI te kunnen geven, erkend door PRI. Die worden gebruikt om scholing en intervisie te organiseren. Het gaat overigens om bescheiden bedragen, die niet te vergelijken zijn met wat bijvoorbeeld voor Multi Systeem Therapie wordt gevraagd.'

Dat is dubieus, vindt Kees Jan van der Boom, voorzitter van de

<sup>10</sup> <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/organisaties-trekken-accreditatiepunten-pri-nascholing-in/>

Bestuurscommissie Ethische Zaken (BEZ) van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) de stellingname van Bosch. 'Het is ongebruikelijk in psychotherapie-land om methodes als merk te registreren, licentiegelden te rekenen en voorbehouden handelingen te claimen. Mst is wellicht de enige uitzondering. Uit de website<sup>11</sup> maak ik op dat dit een Amerikaans product is.'

Toch is vanuit de beroepscode niet direct bezwaar te maken tegen de praktijken van Bosch, vervolgt Van der Boom. 'Het zou dan eventueel gaan om het oneigenlijk bevorderen van persoonlijke belangen (Artikel 48). Maar vanuit breder ethisch perspectief is het zeker bedenkelijk. Het lijkt mij niet in de geest van de wetenschap zelf een methode te bedenken, die niet of nauwelijks empirisch te toetsen en vervolgens als een merk te beschermen en "volgelingen" in een keurslijf te houden. Dit is allemaal niet in lijn met de vrije uitwisseling van ideeën. En daarmee is het vertrouwen in de psychologie en de psychologiebeoefening (Artikel 18) in het geding.'

De Nederlandse Vereniging voor Gezondheidspsychologie en haar specialismen (NVGzP) bevestigt via beleidsmedewerker Joost Kamoschinski dat betalen van licentiegeld voor het gebruik van een methodiek weinig voorkomt. 'De NVGzP is hier ook geen voorstander van. Alle professionals zouden principieel gebruik moeten kunnen maken van in het veld geaccordeerde en

toepasbare methodieken. Bij methodieken die geld vragen, is het de vraag of deze door het veld worden omarmd, dan wel enige wetenschappelijke basis hebben. Bij PRI twijfelt de NVGzP aan de wetenschappelijk onderbouwing.'

Commerciële winstmodellen zijn onwenselijk, vervolgt Kamoschinski, maar zijn niet nieuw in de ggz en lastig tegen te gaan. 'Voor professionals is de scheidslijn tussen curatieve ggz en psychische ondersteuning vaak wel te maken. Voor patiënten is dit een woud aan personen met goede bedoelingen, therapeuten met beperkte inhoudelijke bagage of zorgcowboys, die met zelf bedachte, niet wetenschappelijk onderbouwde behandelingen en bijbehorende argumentatie geld verdienen.'

**BOVAG** 'Het gaat niet om "betalen voor een methode", reageert Bosch na lezing van dit artikel. 'Het gebruik van het gedachtegoed staat eenieder vrij en men kan dit bijvoorbeeld toepassen aan de hand van de boeken. Deze aanname van het NIP en de NVGzP is dan ook onjuist. Het gaat om een kwaliteitsborging van het merk "PRI", zoals bij BIG, NIP en artsen gebeurt. Zoals er autogarages met en zonder BOVAG-garantie zijn. De naam "PRI" staat dan voor een garantie ten aanzien van de inhoud van de opleiding en de wijze waarop de therapie en doorverwijzingen uitgevoerd worden.'

Van der Boom heeft geen behoefte hier nog op te reageren. 'We zouden in herhaling vallen. Me dunkt dat de lezer zijn of haar eigen conclusies kan trekken.'

Overigens antwoordde Jean Jenson, een van Bosch' inspiratiebronnen (zie kader 'Wat is PRI?'), in een interview<sup>12</sup> op de vraag wat ze vond van het PRI-merkteken: 'I think it is a possessive and greedy action. It makes the therapy a business.'

## ONDERZOEK

Terug naar de zomer van 2020. Voor mijn artikel in *Skepter*<sup>13</sup> attendeerde Bosch me op een dat najaar te verschijnen wetenschappelijke publicatie over PRI 'in een gerenommeerd internationaal vakblad'. Een preview of referentie van het artikel inzien kon niet, want Bosch mocht 'nog niets uit het onderzoek openbaar maken'.

Een paar maanden later stuurde Bosch me het artikel<sup>14</sup> – een 'preliminary' studie over de behandeling met PRI van 13 ernstige anorexia nervosa-patiënten in het *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Voor mijn inhoudelijke vragen voor onderhavig vervolgartikel verwees ze me door naar Peer van der Helm, een van de medeauteurs.

Van der Helm is bijzonder hoogleraar Onderwijs en Zorg aan de Universiteit van Amsterdam en lector Residentiële Jeugdzorg bij het Expertisecentrum Jeugd van

12 <http://xn--detknsnligabarnet-ynb.se/2010/interview-with-jean-jenson/>

13 Zie noot 1.

14 Wesselijs, H, Bosch, I., van Hastenberg, L., Simons, J., Kuiper, C & van der Helm, P. (2020). A new perspective on extreme recurring anorexia and its treatment: a preliminary study. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 34-5, 369-393. ([https://www.prionline.nl/wp-content/uploads/2021/08/Wesselijs\\_et\\_alFall\\_2020.pdf](https://www.prionline.nl/wp-content/uploads/2021/08/Wesselijs_et_alFall_2020.pdf))

Hogeschool Leiden. In een blog<sup>15</sup> toont hij zich enthousiast over de uitkomsten van het onderzoek: 'De eerste resultaten, gemeten over een langere periode, lijken heel positief. De onderzochte meisjes en vrouwen (met een extreem laag BMI<sup>16</sup> van 12.5-16.5) hadden na therapie allemaal veel minder dwanggedachten over eten, automutilatie verminderde of stopte, suïciderisico's namen af en verdwenen. Het gewone leven kon bij allen worden hervat. De meesten kwamen zonder sondevoeding weer op een redelijk (tot gezond) gewicht. Uiteraard zijn dit voorlopige onderzoeksuitkomsten en is dit onderzoek bij een kleine groep gedaan. Er is nog meer onderzoek nodig, ook bijvoorbeeld naar de effecten op langere termijn en mogelijke afbreukfactoren.'

Op de vraag per mail hoe 'bewezen effectief' hij PRI op basis van deze studie achtte, antwoordt Van der Helm dat het begrip *evidence based* relatief is. 'Onderzoek laat zien dat psychotherapie in zijn algemeenheid beperkt werkzaam is, maximaal 20 procent. Voor anorexia met een BMI < 16 zijn momenteel, ook in de kliniek, geen evidence based-therapieën beschikbaar, ook al claimen sommigen van wel. Voor een BMI > 16 is er veel discussie over de werkzaamheid.'

## 'Deze pilotstudie meldt helemaal niets wetenschappelijks over oorzaken, instandhouding of behandeling van anorexia nervosa'

Volgens Van der Helm, die zegt niet voor PRI te werken, laat hun pilotstudie bemoedigende resultaten zien. 'De lopende vervolgstudies laten eveneens resultaten zien op basis waarvan PRI zeker serieus genomen moet worden en niet moet worden afgeschreven als kwakzalverij. Dat is naar mijn voorlopige mening onterecht en niet helpend, totdat we meer evidentie hebben.'

**KRITIEK** Pim Cuijpers, hoogleraar klinische psychologie aan de Vrije Universiteit, en zijn hooggeleerde collega Sandra Mulken van Universiteit Maastricht, tonen zich aanzienlijk kritischer. Beiden noemen het *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* beslist geen gerenommeerd vakblad. Ook wijzen ze erop dat het tijdschrift niet is opgenomen in het Web of Science en evenmin een impactfactor<sup>17</sup> heeft. Bovendien is de studie vooraf niet voorgelegd aan een erkende Medisch Ethische Toet-

singscommissie. 'Verplicht voor onderzoek met patiëntgroepen en voorwaarde om voor publicatie in aanmerking te komen in een internationaal tijdschrift van de APA, de *American Psychological Association*,' benadrukt Mulken.

Volgens Cuijpers is er op basis van deze 'piepkleine pilotstudie' niets te zeggen over de effecten van PRI. 'Er ontbreekt namelijk een controlegroep. Pas dan kun je iets zeggen over de werkzaamheid van een behandeling vergeleken met een andere interventie.'

Goede effectstudies hebben altijd een controlegroep en volgen een zogeheten *randomized control trial-design*,<sup>18</sup> verduidelijkt Cuijpers. 'Bovendien interpreteert Van der Helm het begrip "bewezen effectief" onjuist. Dat veronderstelt allereerst voldoende goed onderzoek. Daarnaast moet dat onderzoek positieve effecten laten

15 <https://www.sociaalweb.nl/blogs/de-behandeling-van-extreme-terugkerende-anorexia>

16 De Body Mass Index geeft de verhouding aan tussen lichaamsgewicht en lengte en wordt gebruikt als maat voor over- en ondergewicht. Een waarde van minder dan 18,5 duidt op ondergewicht, bij een waarde van boven de 30 wordt van obesitas gesproken.

17 Een impactfactor is een maat voor hoe vaak een wetenschappelijk tijdschrift in de literatuur wordt aangehaald. Hoe hoger de impactfactor van een tijdschrift, des te vaker artikelen uit dat vakblad worden geciteerd.

18 RCT-designs worden ingezet om effecten van medicijnen of psychotherapeutische behandelingen te maken. Een interventiegroep wordt vergeleken met een controlegroep; deelnemers aan zulke studies worden random aan een van de condities toegewezen. Zo zijn causale uitspraken te doen over de werkzaamheid van behandelingen en medicijnen.

## ‘Hoe moet een leek beoordelen wat het verschil is tussen PRI en een erkende trauma-, schema- of cognitief gedragstherapeutische behandeling?’

zien. Er kan geen sprake zijn van evidence-based als goed effectonderzoek ontbreekt zoals in het geval van PRI.’

Mulkens onderschrijft de kritiek van haar Amsterdamse collega. ‘Deze pilotstudie meldt niets wetenschappelijks over oorzaken, instandhouding of behandeling van anorexia nervosa. Er worden bovendien aannames gedaan over de werking van het geheugen, over trauma en de relatie met eetstoornissen die volstrekt onhoudbaar zijn.’

Wat haar bovenal stoort, is dat PRI als therapievorm misleidend is. ‘De niet-academische PRI-beweging zegt elementen uit de cognitieve gedragstherapie, schematherapie en traumabehandeling te gebruiken, zonder duidelijk te maken hoe.’

Dat meeliften op deze technieken is gevaarlijk en onwettig, aldus Mulkens. ‘Want hoe moet een leek beoordelen wat het verschil is tussen PRI en een erkende trauma-, schema- of cognitief gedragstherapeutische behandeling? Voordat iemand überhaupt die erkende therapieën mag geven, moet een lang academisch traject van

opleiding en supervisie zijn doorlopen binnen kaders die tevens tot BIG-geregistreerde beroepen<sup>19</sup> leiden.’

**KLACHT- EN TUCHTRECHT** Een ander gevaar is volgens Mulkens dat je nooit iets hoort over de gevallen waarmee het niet goed afloopt. ‘En die zullen er ongetwijfeld zijn. De PRI-behandelaren hebben doorgaans geen BIG-registratie en zijn dan niet gebonden aan klacht- of tuchtrecht. Bij klachten kunnen zij dus niet vervolgd worden door de inspectie.’

Bosch en haar aanhangers zullen volgens Mulkens waarschijnlijk eenzelfde doel als gevestigde behandelaren/behandelingen voor eetstoornissen hebben: mensen met een eetstoornis helpen. ‘Maar dat is iets anders dan zonder deugdelijk onderzoek claimen dat PRI helpt bij anorexia. Dat zorgt voor onrust onder ouders en patiënten met eetstoornissen en heeft potentieel kwalijke gevolgen voor patiënt en naasten.’

Niettemin merken Mulkens en haar collega's steeds vaker dat ouders van kinderen met anorexia nervosa in aanraking komen met PRI en de reguliere hulpverlening stoppen. ‘Het narratief eromheen spreekt blijkbaar aan. Het is allemaal op “trauma” gebaseerd. En dat herkent iedereen wel in meer of mindere mate. Daardoor voelt men zich begrepen.’

Na lezing van het artikel zegt Bosch dat PRI-therapeuten wel degelijk gebonden zijn aan klacht- en tuchtrecht, zonder te refereren aan welk. Dat er in het anorexia nervosa-onderzoek gevallen zouden zijn geweest waarmee het niet goed afliep, is volgens Bosch onwaar. ‘Anders zou dit vermeld zijn in het onderzoek en artikel. Mocht dit in de toekomst zo gaan zijn, dan vermelden we dat PRI werkt niet in alle gevallen. Dat pretenderen we ook niet. Dat het bij extreme anorexia nervosa zo goed blijkt te werken tot nu, is iets om serieus te nemen, juist als voorzitter van de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen.’

**SAMENWERKING** Het is het volgens Mulkens ook ontzettend frustrerend dat patiënten met anorexia nervosa vaak te laat worden herkend en soms lang op behandeling moeten wachten. ‘Bestaande therapieën werken niet voor iedereen even goed. Dat maakt vaak dat patiënten en hun ouders uit wanhoop alles aangrijpen. Dat is voor het reguliere veld ook extreem frustrerend.’

Het betekent dat het eetstoornisenveld zelf ook aan zet is, vervolgt Mulkens. ‘Vanuit een



19 BIG staat voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

stuurgroep<sup>20</sup> waarin ik participeer zijn wij hard bezig om bijvoorbeeld vroeg-herkenning te bevorderen en om de therapieën waarvan we weten dat ze werken beter beschikbaar te maken, overal in Nederland. Ook het extreem negatieve beeld rondom eetstoornissen zoals anorexia nervosa en dat versterkt wordt door de media, willen we realistischer en genuanceerder neerzetten. Maar dat kost tijd.'

De ervaring heeft Mulkens geleerd dat ouders tegenhouden nauwelijks werkt. 'Polariseren heeft weinig zin. Uiteindelijk gaat het om het kind. Vanuit de stuurgroep hebben we daarom onlangs een richtlijn<sup>21</sup> voor samenwerking opgesteld. Die draagt mogelijk bij aan keuzes van ouders en jeugdigen, maar is in ieder geval transparant naar andere aanbieders. Deze transparantie helpt om goed samen te werken en ook helderheid te geven als die samenwerking niet meer lukt.'

Of die samenwerking er ook met PRI-therapeuten zal komen? 'Mevrouw Mulkens is nooit rechtstreeks in contact geweest met mij noch met het PRI Instituut Nederland. Ze is zeer welkom voor een gesprek, dan kunnen we haar nadere juiste informatie verschaffen,' reageert Ingeborg Bosch na lezing van het artikel.

Mulkens heeft samen met een andere hoogleraar afgelopen januari echter reeds een kennis-

makingsgesprek met twee PRI-vertegenwoordigers gevoerd. 'De essentie blijft dat PRI wetenschappelijk ongefundeerde uitspraken hanteert op het gebied van eetstoornissen en van trauma en ongefundeerde kennis en kunde verspreidt en toepast. Dit laat onverlet dat sommigen daarvan kunnen opknappen. Maar vanwege de status van PRI als onofficiële therapie en de manier van werken is voor patiënten, professionals en inspectie helaas niet inzichtelijk en controleerbaar hoe behandelingen plaatsvinden en het patiënten vergaan is.'

**SEKTARISCH** Samenwerken met PRI zullen Bosman en Van Gils niet meer doen.

'Mijn motivatie ooit om met PRI te beginnen was dat ik als lichaamsgericht therapeut te weinig wist over trauma en de invloed ervan op psychisch en fysiek leed,' blikt Van Gils terug. 'Bovendien had ik een slag te slaan met mijn eigen trauma's. In de groep was er echter alles behalve een open cultuur, het had zelfs sektarische elementen, was mijn ervaring. Want als Bosch je niet in het gareel houdt, dan doet de groep het wel. Mijn dochter wees me er eens op dat als ik iets kritisch zei over Bosch mijn partner Helga volkomen van slag kon zijn. "Als je niet open over PRI kunt spreken,

zit er iets fout," zei mijn dochter. Daar had ze gelijk in.'

Terugblikkend denkt Bosman dat ze zich vooral heeft laten inpakken door dat wij-gevoel van de PRI-beweging: 'De hele wereld is gek, behalve wij. Ik werd er langzaam in meegezogen en had aanvankelijk niet door dat de kloof tussen mij en mijn familie en vrienden buiten PRI steeds groter werd.'

Als PRI hoop biedt, dan is die hoop vals, besluiten Bosman en Van Gils: 'Wat Bosch doet is richting opleidingen én potentiële richting cliënten toe heel schadelijk. Té schadelijk om niet in actie te komen.'

#### OVER DE AUTEUR

Dr. Vittorio Busato is psycholoog, auteur en journalist. Hij is hoofd-redacteur van De Psycholoog. E-mail: [vittorio.busato@psynip.nl](mailto:vittorio.busato@psynip.nl). Een bewerkte versie van dit artikel is te lezen op het onderzoeksjournalistieke platform Follow the Money.

20 Stuurgroep K-EET; verbetering ketenzorg eetstoornissen jeugd.

21 <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2021/03/Leidraad-samenwerken-behandeling-jongeren-eetstoornis.pdf>

#### REAGEREN?

Wilt u reageren op dit artikel? Dat kan via Twitter (@RedactieDP) of op [www.tijdschriftdepsycholoog.nl/contact/](http://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/contact/).



## IN SPE – HANS KONING

Op de middelbare school volgde ik een soort masterclass waarin verschillende extra vakken aan bod kwamen: filosofie, geneeskunde, egyptologie en psychologie! Mijn moeder gaf Grieks en Latijn op diezelfde school en had de masterclass opgericht voor leerlingen die zich wilden verbreden of verdiepen. In het tweede jaar kreeg ik psychologielessen van Jakop Rigter en René Diekstra<sup>1</sup>. Zij werkten aan een lesprogramma psychologie voor het voortgezet onderwijs. Na die lessen wist ik zeker: hier wil ik meer van weten.

Als middelbare scholier heb je nog geen flauw idee van wie je bent en snap je vrij weinig van de wereld om je heen. Ik vroeg me bijvoorbeeld af waarom sommige kinderen pesten of gepest worden. Door de psychologielessen begon ik er iets meer van te begrijpen. En ik vond het fascinerend om over de ontwikkeling van kinderen te leren. Ik zie nog goed voor me hoe ik daar toen in de klas zat en Jakop Rigter vertelde over allerlei ontwikkelingsstadia. Bijvoorbeeld wanneer kinderen de concepten in-groep en uit-groep beginnen te snappen [een in-groep is een sociale groep waarmee een individu zich identificeert, en een uit-groep is een groep waar een individu zich juist niet bij voelt horen, *red.*]. Ik dacht altijd dat de leeftijd waarop

kinderen dat leerden per kind enorm verschilde, maar dat bleek dus niet het geval.

### HYPNOSE

René Diekstra gaf ook een keer een groepsessie hypnotherapie. Sommige leerlingen dachten dat het een grapje was, maar hij probeerde iedereen echt onder hypnose te brengen, al was het niet heel diep. Het was wel spannend. Door een soort meditatie werd ik heel rustig. Ik ben de kalmte die ik toen voelde nooit vergeten.

Waarschijnlijk wilde Diekstra laten zien waartoe de geest allemaal in staat is. En dat hypnotherapie mogelijk kan helpen bij mensen met psychische klachten. Ik ben ervan overtuigd dat iedere middelbare scholier de mogelijkheid moet hebben om zo'n masterclass te volgen, om een beter beeld te krijgen van wat bijvoorbeeld psychologie precies is.

Psychologie vind ik gelukkig een fantastisch leuke studie. De klinische psychologie trekt mij op dit moment het meest. Ik werk nu bijna een jaar als vrijwilliger bij Slachtofferhulp Nederland. Daar heb ik veel geleerd, onder andere door trainingen en cursussen over gesprekstechnieken te volgen. Vanzelfsprekend is het belangrijk goed te luisteren naar het slachtoffer. Daarnaast moet je proberen een beeld te krijgen van wat er precies gebeurd is en welke effecten dat op het slachtoffer heeft. Maar je moet wel voorzichtig zijn om een herbeleving te voorkomen. Vervolgens kijk je samen hoe je de situatie mogelijk wat kunt verlichten.

In dat werk kan ik veel kwijt: empa-



thie, zorg voor anderen, anderen helpen... Het geeft me veel voldoening. Het is bovendien een fijne werkomgeving. Er is altijd ruimte om met collega's te praten over de heftige gesprekken die je met slachtoffers hebt gehad.

Nu ik mijn bachelor heb afgerond ga ik de master klinische psychologie doen, ook aan de Universiteit Utrecht. Als hobby vind ik het ook leuk om over psychologie te schrijven, nu gewoon nog alleen voor mezelf. Soms doe ik dat om gevoelens duidelijker te krijgen, of om dingen van me af te zetten. Ik schrijf bijvoorbeeld over hoogbegaafdheid. Een psycholoog heeft bij mij ook hoogbegaafdheid vastgesteld, wat het ook precies mag betekenen. Ik merk in ieder geval dat ik

<sup>1</sup> Jakop Rigter is docent en onderzoeker aan de Haagse Hogeschool en aan het Kenniscentrum Jeugd & Opvoeding. Daarnaast schrijft hij studieboeken en ontwikkelt hij lesmateriaal bij Uitgeverij Coutinho. René Diekstra is psycholoog, schrijver en columnist. Tot 1996 was hij hoogleraar aan de universiteit van Leiden, maar nadat hij was beschuldigd van plagiaat nam hij ontslag.



FOTO: MARIEKE WINTJES

veel overdenk. Dit interview vond ik bijvoorbeeld eerlijk gezegd best spannend. Misschien moet ik wat meer vertrouwen hebben. Dat over-analyseren kost bovendien veel energie. En het hoort trouwens niet alleen maar bij hoogbegaafdheid. Ik denk dat veel mensen er weleens mee kampen. Dat hoort bij je persoonlijkheid en daar moet je dan mee leren leven.

In de toekomst zou ik graag mijn ervaringen met hoogbegaafdheid willen delen. Mochten lezers zich dan herkennen in mijn verhaal dan wil ik meegeven dat het niet gek is om last te hebben van dat over-analyseren. En dat het belangrijk is jezelf te accepteren. Dat is immers de enige weg om

## *‘Als je gaat studeren of uit huis gaat, ben je voor het eerst echt op jezelf aangewezen, dan kom je jezelf wel tegen’*

gelukkig te worden. Ik hoop dan dat ze het met mij eens zijn. Mijn missie is om ooit één iemand, al is het mezelf, te kunnen helpen door te schrijven. Dus ja, misschien is die missie al wel geslaagd, want het levert me veel op.

Hoe ik mijn toekomst voor me zie? Ik zou er veel plezier uithalen om therapeut te worden. Het lijkt me ook gaaf een praktijk op te richten speciaal voor jongeren. Omdat zij meer last

hebben van psychische problemen dan de rest van de samenleving. Ook logisch want als je gaat studeren of uit huis gaat, ben je voor het eerst op jezelf aangewezen, dus dan kom je jezelf wel tegen. Zo’n praktijk zou ik graag opzetten met anderen, gelukkig ken ik wel wat mensen met dezelfde aspiraties. Wie weet dat we zo de wachtlijsten in de ggz een beetje korter kunnen maken.’



GA NAAR [WWW.PSYNIP.NL/ADVERTENTIES](http://WWW.PSYNIP.NL/ADVERTENTIES) OM ONDERSTAANDE  
ADVERTENTIES TE BEKIJKEN OF SCAN DE QR-CODE

### VACATURES

#### GZ-psycholoog

TILBURG - EINDHOVEN



### VACATURES

#### Enthousiaste GZ-psychologen!

ALKMAAR - HEERHUGOWAARD -  
SCHAGEN



### VACATURES

#### Vacature GZ-psycholoog

AMSTERDAM



#### (GZ-)Psycholoog

BOVEN-HARDINXVELD - HOORNAAR



#### GZ-psycholoog Volwassenen Autisme Kenniscentrum

UTRECHT



#### GZ-psycholoog Volwassenen

AMERSFOORT



#### GZ-psycholoog Autisme Kenniscentrum

ZWOLLE



#### GZ-psycholoog Volwassenen

WOERDEN



#### Psycholoog

EINDHOVEN - VELDHOVEN



#### Cenzo zoekt GZ- en A&G-psychologen

DIVERSE LOCATIES



#### Zelfstandig psycholoog

DIVERSE LOCATIES



#### Bestuurslid Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting

DEN HAAG



## VACATURES

**GZ-psycholoog volwassenen**  
ERMELO

**epp**  
zorg met compassie



## OPLEIDINGEN/CURSUSSEN

**Blijf leren – waar en wanneer  
je maar wilt**  
DIVERSE LOCATIES

Open Universiteit  
www.ou.nl



## OPLEIDINGEN/CURSUSSEN

**Gratis hulp bij jou onderzoek!**  
ONLINE



**Gedragswetenschappers B**  
NOORD-HOLLAND

**Parlan**  
Jeugdhulp



**Intelligentie - De diepte in met het  
CHC model**  
ONLINE

Pearson Academy



**IDS-2 Intelligentie- en  
ontwikkelingsschalen voor  
kinderen en jongeren**  
ONLINE - HOGREFE

hogrefe



**Zelfstandige GZ-psycholoog/  
Psychotherapeut/ Klinisch  
Psycholoog**  
DE BETUWE

**Holla &  
Timmermans**



**Supervisie in de werkomgeving |  
Praktijk Groei**  
BLEISWIJK

Groei



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

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

## VRAAG & AANBOD

Dé advertentierubriek in *De Psycholoog*. Plaatst u een digitale advertentie op [www.psynip.nl](http://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. Verder wordt er bij uw plaatsing een QR code geplaatst die linkt naar uw eigen website of naar uw advertentie op [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl).

## ADVERTEREN IN VRAAG & AANBOD?

Voor meer informatie: [www.psynip.nl](http://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 opgaaf van redenen.**

# Wij geloven dat werk gelukkig maakt... jij ook?



## (GZ) Psycholoog

Wij geloven dat psycholoog zijn een ambacht is. Dat jij gelukkig wordt van werken met je hoofd, je hart alsook je handen. Wij zoeken psychologen die kunnen overstijgen en reflecteren, die dit doen vanuit ware empathie en cliënten een stevige hand bieden bij het zetten van moeilijke stappen.

Voor de re-integratie en inzetbaarheidsdoelen werken wij samen met cliënt, bedrijfsarts en leidinggevende, en gebruiken wij methoden en kennis uit de arbeids- en organisatiekunde en (gedrag)coaching. We hebben al 100 (GZ) psychologen bij ons werken. Sluit je aan?

## Nieuwsgierig?

Kijk voor meer informatie op [www.skils.nl/vacatures](http://www.skils.nl/vacatures). Het aantal uren en de plaats waar je aan de slag gaat bepalen we samen.



## Breinvriendelijk werken

Actueel binnen Skils is Breinvriendelijk werken. Digitalisering, het altijd 'aanstaan', het voortdurend laten kapen van de aandacht en toegeven aan switchtasksen zorgt voor onnodige mentale belasting met stressklachten als gevolg. Daarom wil Skils – zowel in ons eigen bedrijf als in ons werk met cliënten en klanten – werken vanuit de huidige (neuropsychologische) kennis over focus en aandacht. Doe je mee?

## Skils

Werk & Psyche