

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

JAARGANG 57 • NR 2 • FEBRUARI 2022

BEVLOGEN LEIDERSCHAP: HOE LEIDINGGEVENDEN BEVLOGENHEID KUNNEN BEVORDEREN • INSPIRATIE: MARC NOOM • ESSAY: HET NEUROSEQUENTIËLE MODEL VAN THERAPIE ALS HANDVAT VOOR HET UITBLIJVEN VAN BEHANDELRESPONS • SPORTGERELATEERDE HERSENSCHUDDING: OM HOOFDPIJN VAN TE KRIJGEN • IN SPE: OLGA WUCZKOWSKA • FORUM: PSYCHOLOGEN EN EUTHANASIE • COLUMN ROGIER KIEVIT: DE BEURSLOTERIJ

ANOUK BERCHT OVER **SCHAAMTE**





Vanuit de wetenschap, voor de praktijk

Aan de slag met adaptief gedrag

Twee nieuwe instrumenten over adaptieve vaardigheden. Toepasbaar bij verstandelijke beperkingen, maar ook bij autisme, hersenletsel, dementie of psychiatrische problematiek.

	ABAS-3	ADAPT
Over	Kinderen en volwassenen	Volwassenen (vanaf 16 jaar)
Door	Ouder, leerkracht of cliënt	Ouder of observant
Afname	30 minuten	10-15 minuten
Uitkomst	Populatie-normen (NL en VL) voor domeinen en vaardigheden, plus leeftijdsequivalenten en aanvullende analyses	Indicatie van de ernst van verstandelijke beperking, plus profiel van vaardigheidsgebieden
Doel	Classificatie, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek	Screening, training en evaluatie

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



Maak zorg patiënt-specifiek met de gratis GGZ Standaarden app.

Door het beantwoorden van een aantal korte vragen volgt direct een advies dat je kunt gebruiken om samen met je patiënt te beslissen welke behandeling het beste past. Gebaseerd op de zorgstandaarden.



- 10 BEVLOGEN LEIDERSCHAP** – Wilmar Schaufeli geeft een overzicht van onderzoek naar bevlogen leiderschap, een leiderschapsconcept ontwikkeld op basis van de Zelf-Determinatie Theorie. Te verwachten is dat bevlogen leidinggevendenden de bevlogenheid van hun medewerkers kunnen vergroten. ‘Voelen medewerkers zich autonoom, competent, en verbonden met hun collega’s en ervaren ze hun werk als zinvol, dan zullen ze weinig last van stress hebben.’
- 34 SPORTGERELATEERDE HERSENSCHUDDING** – Vaak leidt sportgerelateerd hoofdletsel tot cognitieve en emotionele beperkingen. Met toenemende aandacht voor deze gevolgen is ook de betrokkenheid van de neuropsychologie toegenomen. In dit artikel wordt gekeken naar een definitie van sportgerelateerd (licht) traumatisch hersenletsel. Daarnaast worden een multidisciplinaire richtlijn voor ‘Return to play’ gegeven en tablet-ondersteunende neuropsychologische testbatterij beschreven.
- 50 PSYCHOLOGEN EN EUTHANASIE** – Wim van Dijk verstrekte het zelfdodingspoeder Middel X aan meer dan honderd mensen, vertelde hij in een interview met *De Volkskrant*. In deze formubijdrage geeft hij een toelichting over zijn opvattingen over de Euthanasiewet, de door hem gewenste aanpassing ervan en de rol voor psychologen als levenseindebegeleider.

GZ-PSYCHOLOGEN KIND EN JEUGD / VOLWASSENEN

DIVERSE TEAMS – 8 TOT 36 UUR

Ben jij op zoek naar een baan waarbij je de vrijheid krijgt om samen met je cliënten de regie te nemen over hun persoonlijk behandelplan?

Het grootste verschil met andere organisaties zit hem niet in onze cliënten of hun problematiek, maar in de oplossing die we bieden. Bij ons wordt de toon niet gezet door regels en strakke protocollen, maar door cliënten en hun behandelaars. Die persoonlijke aanpak, dat is Dokter Bosman en dat is psychologie van nu.

Onze behandelvisie

Wij vinden dat de zorg kwalitatief goed moet zijn, betaalbaar moet blijven en – gelet op het aantal behandelaars in Nederland – te organiseren. We willen bovenal dat specialistische ggz bereikbaar blijft voor de mensen die het nodig hebben.

Positieve Gezondheid

Voor Dokter Bosman zijn dit de belangrijkste redenen om als eerste ggz-organisatie in Nederland te werken met het concept Positieve Gezondheid. Onze werkwijze doet een beroep op de creativiteit en flexibiliteit van behandelaars, de cliënt en hun omgeving. Dat maakt de behandeling persoonlijk en doelgericht. We geven niet alleen de cliënt, maar ook jou als behandelaar – met je kennis en kunde – de regie over de behandeling.

Eigen regie

Eigen regie heeft een sterk verband met mentale gezondheid en is daarom een belangrijk onderdeel van onze behandelvisie. Bij aanmelding stellen cliënten persoonlijke gezondheidsdoelen op die leidend zijn bij de behandeling. Ook de omgeving van de cliënt is daarbij essentieel. Een doel kan bijvoorbeeld zijn: weer naar school gaan of beter in je vel zitten. Een therapie of protocol is daarbij een middel maar geen doel op zich. Helpt een behandeling de cliënt om zijn of haar doel te bereiken? Is breder psychologische onderzoek nodig? Of moeten we op een andere manier aansluiten bij de beweging die de cliënt al heeft gemaakt?

We werken op basis van vertrouwen en met zelforganiserende teams. Dat betekent dat je veel vrijheid en verantwoordelijkheid krijgt. We zijn trots op onze teams die met hun talent, creativiteit en menselijk contact onze cliënten helpen.

Iets voor jou?

Kijk voor de actuele vacatures op werkenbij.dokterbosman.nl. Of bel Dick Bosboom, recruiter **088-226 8350** voor meer informatie.

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Rogier Kievit
- 23 BOEKEN & MEDIA
- 24 ACHTERGROND: Zonder gêne
- 32 INSPIRATIE: Marc Noom
- 42 IN SPE: Olga Wuczkowska
- 44 ESSAY: Het neurosequentiële model van therapie als handvat voor het uitblijven van behandelresponse
- 56 VENI, VIDI, VICI: Els van der Ven

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 **Redactie:** Vittorio Busato (hoofdredacteur), Anouk Bercht (redacteur) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), e-mail: redactie@psynip.nl. ISSN: 0033-3115. **Redactieraad:** Eline van Baal, 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:** Jeroen van Goor **Vormgeving:** Studio Jorrit van Rijt **Basisontwerp:** Curve Mags And More, Henk Stoffels. **Bladmanagement, advertenties en abonnementen:** Performis BV, contactpersoon Geert Janus, tel.: 073-6895889, e-mail: depsycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie:** NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Tel. 030-8201500 (keuze 2), 9.00-17.00 uur. IBAN code: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl.

SPONSOREN



Coverfoto: Peter Valckx

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



GEZICHTSVERLIES

Deed Geertje Kindermans in januari een boekje open over haar gewicht en haar pogingen dat te verminderen, in dit nummer schrijft collega Anouk Bercht over haar schaamtegevoelens. Beide semi-autobiografisch stukken stellen niet alleen een relevant psychologisch onderwerp aan de orde, ze zijn ook nog eens fraai in beeld gebracht.

Wellicht is het verbeelding, maar sinds beide redacteuren *covergirl* zijn geweest, lopen ze met nog meer zelfvertrouwen rond. 'Wordt het niet tijd dat u binnenkort ook eens de cover siert, Opperhoofd?' klonk het pas tijdens onze wekelijkse Zoom-sessie. Een onderwerp hadden Kindermans en Bercht nog niet bedacht, wel hadden ze al concrete ideeën over beeld. De rubriek 'Anybody' van het ter ziele Viva kon best weer nieuw leven ingeblazen worden. Om gezichtsverlies te vermijden ben ik niet ingegaan op hun voorstel. Wel heb ik hen tijdens de laatste correctieronde voor dit nummer de artikelen toebedeeld waarin de nodige KLEIN-KAPITALEN moesten worden aangebracht – een redactieklusje dat met stip de lijst met minst verheffende aanvoert.

Van bevlogen leiderschap getuigt dat niet bepaald. Wilmar Schaufeli schreef er een lezenswaardig artikel over. Bevlogen leidinggevend, weet ik nu, vergroten juist de bevlogenheid van hun medewerkers door hun psychologische basisbehoeften aan autonomie, competentie, verbondenheid en zinvolheid te bevredigen. Ik weet dus wat me te doen staat om mijn twee redacteuren tot nog meer van zulke bevlogen stukken te bewegen.

Wie eveneens een bevlogen stuk voor dit nummer heeft aangeleverd, is Wim van Dijk, de psycholoog die afgelopen oktober in *De Volkskrant* voor de nodige ophef zorgde door te bekennen dat hij meer dan honderd mensen het zelfdodingspoeder Middel X had verstrekt. In een forumbijdrage licht hij zijn opvattingen toe. Zo vindt hij het onder meer raar dat psychologen als beroepsgroep voor zover hem bekend 'nooit een meer formele rol hebben gespeeld bij levenseindeverzoeken. We hebben die rol niet opgeëist, hoewel ook psychologen het lijden behoren te verlichten en we een hoop expertise in huis hebben, bijvoorbeeld bij zingevingproblematiek.' Een aanpassing in de Euthanasiewet zou ervoor kunnen zorgen dat een psycholoog na een bijscholing gecertificeerd levenseindebegeleider kan worden.

Wat vindt u? Lijdt de beroepsgroep op dit onderwerp gezichtsverlies? Het zou mooi zijn als u reageert, en dat we in een komend nummer een compilatie kunnen afdrukken.

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

MEDIA KUNNEN BIJDAGEN SUÏCIDES TE VOORKOMEN

RAPPEN OVER ZELFDODING

Wie worstelt met gedachten aan suïcide, kan in de vs Lifeline bellen. Het betreffende telefoonnummer lijkt zo'n 245 extra bellers te hebben opgeleverd nadat een hip-hop-artiest er een rap aan wijdde.

Beroemdheden die de hand aan zichzelf slaan, krijgen nogal wat aandacht in de media. En dat heeft gevolgen, want na zo'n overlijden stijgt het aantal zelfdodingen met 13%, heeft onderzoek aangetoond. Over mensen die een crisis overwinnen en juist van zelfmoordplannen afzien, hoor je minder vaak. Kunnen media niet ook suïcides

voorkomen als ze laten zien hoe iemand uit een diep dal kan opkrabbelen zonder zelfmoord te plegen? Ja, suggereert een recente studie naar de effecten van een rap uitgebracht op 28 april 2017. De titel? 1-800-273-8255, oftewel het nummer van Lifeline, de Amerikaanse Zelfmoordpreventielijn. De bijbehorende videoclip laat een gepeste, zwarte jongen zien die overweegt een eind aan zijn leven te maken. Maar hij pakt de telefoon en belt Lifeline. Het leidde tot bijna 7% meer telefoontjes naar Lifeline in de maand erna, becijferde een groep wetenschappers; bijna tienduizend

mensen extra belden de hulplijn. In dezelfde periode nam het aantal suïcides met 5,5% oftewel 245 af. De onderzoekers vinden dat een gering effect, maar elke zelfdoding die voorkomen kan worden is winst. Bovendien laat het onderzoek zien dat media-aandacht voor suïcide ook positieve effecten kan sorteren – een belangrijk gegeven omdat eerdere goedbedoelde boodschappen ter preventie juist averechts uitpakten. (ID)

Bron: Niederkrotenthaler, T. et al. (2021). Association of Logic's hip hop song "1-800-273-8255" with Lifeline calls and suicides in the United States: interrupted time series analysis. *BMJ*, 2021; 375:e067726, doi: 10.1136/bmj-2021-067726

ZEER KORTE VRAGENLIJST VOOR WIE IN GEVARENZONE ZIT

ZORGMEDEWERKERS TIJDENS CORONA

Hoe bepaal je of zorgmedewerkers die met Covid-patiënten te maken hebben op omvallen staan? Een simpele vragenlijst biedt uitkomst, aldus Brits onderzoek.

Zorgmedewerkers staan onder enorme druk, nu de pandemie maar blijft aanhouden. Om na te gaan wie van hen acuut psychologische hulp nodig heeft, voldoen oude meetinstrumenten met bijbehorende criteria niet meer, want iederéén heeft een verhoogd stressniveau. Bovendien worden angst en depressie vaak apart gemeten, met lange vragenlijsten. Daar hebben zorgmedewerkers geen tijd voor.

In Groot-Brittannië is daarom een vragenlijst van zes items ontwikkeld die zowel angst als depressie meet en

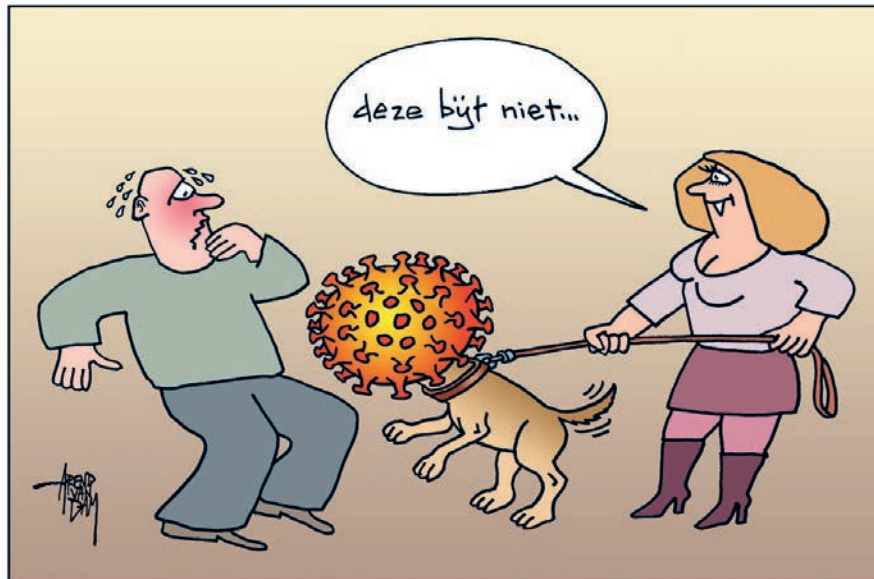
waarop je alleen ja of nee hoeft te antwoorden. Ruim duizend zorgmedewerkers vulden deze vragenlijst in. Twee vragen sprongen eruit: 'Heb je de afgelopen week vaak het gevoel gehad dat je in paniek raakte of de controle over je emoties zou verliezen?' en 'Heb je je de afgelopen week volkomen hopeloos gevoeld over de toekomst?' Zo'n 40% van de respondenten beantwoordde (een van) deze vragen met 'ja'. De vragen bleken sterk samen te hangen met een hoge score op respectievelijk de *Generalised Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7)* en de *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* (die depressie meet). Gender, etnische afkomst en zorginstelling waarin de respondent werkte maakten niet uit.

De twee vragen zijn dus een *Tipping Point Index*, concluderen de onderzoekers. Bijna de helft van de mensen die een van beide vragen met 'ja' beantwoordt, zit in de gevarenzone en zou voor psychologische hulp moeten worden doorverwezen. Van de duizend ondervraagde zorgmedewerkers staan er dus zo'n tweehonderd op omvallen. Een triest en angstaanjagend idee. (ID)

Bron: Brewin, C.R. et al. (2021). What symptoms best predict severe distress in an online survey of UK health and social care staff facing COVID-19: development of the two-item Tipping Point Index. *BMJ Open*, 2021; 11:e047345. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-047345

SCHAP

OMIKRON-VIRUS MINDER GEVAARLIJK



MEER DOORVRAGEN BIJ GENDERDYSFORIE

SPIJT NA TRANSITIE

Wie genderdysforie heeft, in transitie gaat maar vervolgens spijt krijgt, kan proberen de transitie terug te draaien. Detransitie wordt dat genoemd. Naar de motieven hiervoor deed Lisa Littman onderzoek.

Wie van geslacht wil veranderen en kiest voor transitie, hoopt dat die een succes is. Toch zijn er ook mensen die tijdens het traject of naderhand spijt krijgen en in detransitie gaan. Is dan wel goed uitgezocht waarom deze mensen überhaupt in transitie wilden? Beslissingen met zulke vérgaande consequenties vragen immers om een uiterst zorgvuldige afweging.

De Amerikaanse Lisa Littman vroeg honderd ervaringsdeskundigen met genderdysforie een vragenlijst in te

vullen. Allen hadden hormoonmedicatie geslikt en/of zich laten opereren om van geslacht te veranderen, waarna ze in detransitie waren gegaan door te stoppen met de hormonen en – als het kon – hersteloperaties te ondergaan.

Ruim de helft (55%) vond dat ze onvoldoende door artsen of psychologen waren doorgezaagd voor hun transitie. Ook was 55% eerder al met een psychische aandoening (zoals depressie, angstklachten, eetstoornis etc.) gediagnosticeerd. Daarnaast had ruim een derde een traumatische ervaring gehad in het jaar voorafgaand aan de eerste gevoelens van genderdysforie.

Gemiddeld besloten de ondervraagden vier jaar na de transitie in detransitie te gaan. Motieven waren onder andere

de ontdekking dat hun genderdysforie door iets anders was veroorzaakt (zoals trauma, misbruik, andere psychische klachten – 38%) en de constatering dat ze er psychisch niet op vooruit waren gegaan (36-42%). Drie op de tien respondenten wilden dat ze nooit aan de transitie waren begonnen. Hoewel cijfers over het aantal spijtoptanten ontbreken en waarschijnlijk het gros van de mensen blij is met de doorgemaakte transitie, is elke spijtoptant er een te veel – mogen hun ervaringen de zorg voor mensen die transitie overwegen verbeteren. (ID)

Bron: Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 3353-3369. Doi: 10.1007/210508—21-02163-w

PROMOTIES

ZELFREGULEREND LEREN EN MENTALE INSPANNING

Zelfregulerende leervaardigheden zijn cruciaal voor academisch succes, vooral voor studenten in het hoger onderwijs die veel tijd besteden aan studeren in hun eentje, op hun eigen plek of in de universiteitsbibliotheek. Twee leerstrategieën, *retrieval practice* en *distributed practice*, blijken bijzonder effectief te zijn in het bevorderen van langdurig leren en transfer tijdens zelfregulerend leren. Het belangrijkste doel van de studies in het proefschrift van Luotong Hui was te onderzoeken hoe studenten in het hoger onderwijs gestimuleerd kunnen worden hun zelfregulerend leren te optimaliseren, door het gebruik van effectievere leerstrategieën te bevorderen. Hoge waargenomen mentale inspanning van de leertaak en leerstrategieën verkleint de kans om een inspannende leerstrategie te kiezen, zoals *retrieval practice*. Individuele feedback op leerresultaten verhoogde de opname van *retrieval practice* bij studenten die er baat bij hadden.

Luotong Hui, *Fostering self-regulated learning: the role of perceived mental effort*. Maastricht University, 6 december 2021. (Co-)promotoren prof. dr. A. de Bruin, prof. dr. J. van Merriënboer, dr. J. Donkers

ZOEKEN NAAR DE PSYCHOPATHISCHE LEIDER

Désiré Palmen bracht de persoonlijkheidstrekken van psychopathische leiders in kaart, afgezet tegen het persoonlijkheidsprofiel van psychopathische criminelen in detentie. Haar proefschrift laat zien dat de psychopathische leider dezelfde defecten in de gewetensfunctie en emotionaaliteit heeft. Hij of zij is net zo gewetenloos en antisociaal. Maar psychopathische individuen die het schoppen tot CEO of tot leider van een politieke partij zijn slimmer. Palmen ontwikkelde het PL-model, het model van de psychopathische leider. Dit model brengt de persoonlijkheidskenmerken van de psychopathische leider zodanig in kaart dat het als basis kan dienen om nieuwe assessments te ontwikkelen.

Désiré Palmen, *In Search of the Psychopathic Leader: the deconstruction of the profile of a manifestation of 'successful' psychopathy*. Open Universiteit Heerlen, 17 december 2021. Promotoren prof. dr. E. Kolthoff, prof. dr. J. Derksen

GEHEUGEN OUDEREN MET MIGRATIE-ACHTERGROND

Als ouderen met een migratie-achtergrond naar de geheugenpoli komen, vormen taalverschillen, culturele verschillen en het vaak lage opleidingsniveau of analfabetisme de grootste barrières voor goede neuropsychologische diagnostiek. Ouderen met een migratie-achtergrond zijn gemiddeld zes jaar jonger en hebben zes maanden langer klachten voor hun komst naar de geheugenpolikliniek, zo blijkt uit promotieonderzoek van Miriam Goudsmit. Bovendien hebben zij vaker neuropsychiatrische symptomen, rapporteren ze meer depressieve klachten en is er vaker sprake van diabetes. Goudsmit pleit voor meer aandacht voor het overbruggen van de barrières in taal, cultuur en opleiding bij patiënten met een migratie-achtergrond.

Miriam Goudsmit, *Cognitive screening of low educated and illiterate older minority ethnic patients in a memory clinic setting*. Universiteit van Amsterdam, 21 december 2021. Promotoren prof. dr. B.A. Schmand, dr. J. Parlevliet

Marlon de Jong, *The key to mental fatigue: monitoring and counteracting performance decline during prolonged office work*. Rijksuniversiteit Groningen, 25 november 2021. (Co-)promotoren prof. dr. M. Lorist, dr. J. Jolij

Jet Rip, *Foster care for unaccompanied refugee children*. Rijksuniversiteit Groningen, 2 december 2021. (Co-)promotoren prof. dr. mr. M.E. Kalverboer, dr. W.J. Post, prof. dr. E.J. Knorth

Adela-Maria Isvoranu, *From syndromes to symptoms. Network models of psychosis and beyond*. Universiteit van Amsterdam, 2 december 2021. (Co-)promotoren prof. dr. D. Borsboom, prof. dr. J.J. van Os

Christian Rauschenberg, *Transdiagnostic Approaches to Mental Health: Linking adversity, cognition, candidate mechanisms, and novel digital interventions*. Maastricht University, 17 december 2021. (Co-)promotoren prof. dr. J.J. van Os, prof. dr. U. Reininghaus

Linda Pagen, *Stress and Worry during cognitive aging: behavioral and neural correlates*. Maastricht University, 17 december 2021. (Co-)promotoren dr. H. Jacobs, prof. dr. B. Poser, prof. dr. F. Verhey

DE BEURSLOTERIJ

Heuglijk nieuws in mijn inbox eind december: mijn aanvraag voor een ERC (European Research Council) Starting Grant is succesvol! Met deze beurs van €1.5 miljoen kan ik de komende vijf jaar een nieuwe onderzoekslijn opzetten: ik ga kijken naar de neurale en cognitieve mechanismes van cognitieve fluctuaties in kinderen en hun rol in ontwikkeling.

De felicitaties kwamen binnen en de bloemen van de afdeling waren al een dag later bezorgd. Tegelijkertijd ben ik me zeer bewust van de rol van geluk in zulke processen. In de afgewezen beurzen zaten, zonder enige twijfel, onderzoeksvoorstellen die minstens even goed waren, maar die door domme pech net niet zijn gehonoreerd.

Dit ondervond ik eerder aan den lijve. Enkele jaren geleden ontving ik een fellowship van de Wellcome Trust, maar met een identieke aanvraag en hetzelfde cv bereikte ik elders niet eens de tweede ronde. Zonder dat Wellcome-fellowship had ik dit stukje waarschijnlijk niet aan u kunnen richten. Eerder dit jaar diende ik bij diezelfde Wellcome Trust met drie anderen een beursvoorstel in waarvoor we uitermate lovende reviews kregen – en desondanks bij de allerlaatste horde struikelden. Na ruim twee jaar werk staan we dus met lege handen.

De rol van geluk raakt direct aan de (in)efficiëntie van het proces. Voor mijn ERC vond ik meerdere collega's bereid mijn voorstel in detail door te lezen, maar liefst acht mensen gaven mij in een oefeninterview constructieve doch ongezouten kritiek, en meerdere experts in het Radboudumc leverden juridische, financiële en strategische input. Aan de zijde van de ERC gaven zeven anonieme vakgenoten geïnformeerd commentaar, wat doorgegeven werd aan een panel van vijftien (!) mensen die mij in een interview het vuur na aan de schenen legden, en uiteindelijk het ultieme oordeel velden. Na al dit werk wordt slechts ongeveer 10% van deze beurzen toegekend – de andere 90% hebben soortgelijke inzet geleverd, maar blijven met lege handen staan.

Deze inefficiëntie is zodanig dat er weleens werd voorgerekend dat, gegeven dat dezelfde wetenschappers die de beurzen beoordelen ook degenen zijn die ze aanvragen, het uiteindelijk per saldo meer wetenschap op kan leveren als je de beurzen willekeurig toewijst¹. De vele duizenden uren die wetenschappers besteden aan het beoordelen van voorstellen kunnen dan namelijk aan hun onderzoek zelf worden besteed.

Ik wil de voordelen van het beursproces overigens niet ontkennen. Het proces dwong me om ideeën die al jaren half af door mijn onderbewuste struikelden eindelijk eens tot een coherent geheel samen te voegen, de zwakke plekken te identificeren, en eraan te schaven tot ze tegen een stootje konden. Hoe kunnen deze voordelen behouden blijven zonder de extreme inefficiëntie? Een veelbelovend voorstel is om in de eerste fase met behulp van peer review te bepalen welke beurzen tot, zeg, de 'beste' 30% behoren – maar om de uiteindelijke 'winnaars' uit de hoge hoed te trekken. Dit vermindert de administratieve inzet aanzienlijk, en komt waarschijnlijk de intellectuele diversiteit van de gehonoreerde voorstellen ten goede.²

Beurzen als een lot uit de loterij. Helemaal zo gek nog niet.



Rogier Kievit

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

FOTO: STIJN RADEMAKER

- 1 Avin, S. (2015). *Funding science by lottery. In Recent Developments in the Philosophy of Science: EPSA13 Helsinki* (pp. 111-126). Springer, Cham.
- 2 Roumbanis, L. (2019). Peer review or lottery? A critical analysis of two different forms of decision-making mechanisms for allocation of research grants. *Science, Technology, & Human Values*, 44(6), 994-1019.

Wilmar Schaufeli geeft een overzicht van onderzoek naar bevlogen leiderschap, een nieuw leiderschapsconcept speciaal ontwikkeld op basis van de Zelf-Determinatie Theorie. Op basis hiervan is te verwachten dat bevlogen leidinggevendenden de bevlogenheid van hun medewerkers kunnen vergroten.

‘Voelen werknemers zich autonoom, competent en verbonden met hun collega’s en ervaren ze hun werk als zinvol, dan zullen ze weinig last van stress hebben en veel energiebronnen kunnen aanboren waardoor ze hun werk met veel energie en passie verrichten.’

HOE LEIDINGGEVENDEN BEVLOGENHEID KUNNEN BEVORDEREN

BEVLOGEN LEIDERSCHAP

INTRODUCTIE

Het is een open deur dat mensen het belangrijkste kapitaal vormen voor organisaties, zeker in een kennisintensieve diensteneconomie als de Nederlandse. Vandaar de populariteit van de term 'human capital' en de nadruk die er momenteel in HR-beleid ligt op duurzame inzetbaarheid. Immers, je moet zuinig zijn op je waardevolle en dure menselijke kapitaal. Een belangrijke indicator voor duurzame inzetbaarheid is bevlogenheid (Schaufeli & Schaufeli, ter perse); zolang mensen met hun hele ziel en zaligheid aan de slag zijn, is hun inzetbaarheid gewaarborgd. Zo blijkt bijvoorbeeld uit een Fins onderzoek dat het werkvermogen van bevlogen brandweerlieden tien jaar later nog steeds groter is dan dat van hun minder bevlogen collega's, zelfs wanneer er voor leefstijl (alcohol, roken, bewegen, slaap en BMI) wordt gecontroleerd (Airila et al., 2012).

Als bevlogenheid zo belangrijk is voor organisaties, dan is de vraag hoe organisaties de bevlogenheid van hun leden op een hoger plan kunnen tillen. Hier komt de leidinggevende in beeld. Een van de kerntaken van leidinggevenden is namelijk ervoor zorgen dat hun mensen gemotiveerd blijven zodat ze goed blijven presteren. Omdat de kans daarop groter

is naarmate werknemers meer bevlogen zijn, luidt de logische vraag: hoe kunnen leidinggevenden de bevlogenheid van hun mensen bevorderen? De beantwoording van deze vraag is zowel theoretisch als praktisch van belang, omdat het antwoord enerzijds inzicht geeft in hoe motivatieprocessen op het werk verlopen en anderzijds welk concreet gedrag leidinggevenden zouden moeten vertonen om bevlogenheid te bevorderen. Vandaar dat er een aantal jaren geleden een onderzoeksprogramma naar bevlogen leiderschap is gestart, waarvan in dit artikel de eerste resultaten worden besproken.

Vooraf zij opgemerkt dat het nadrukkelijk niet de bedoeling is om het zoveelste leiderschapsconcept te introduceren, want daar zijn er eerder te veel dan te weinig van. In plaats van te beginnen bij leiderschapsgedrag om vervolgens de effecten daarvan te onderzoeken op de motivatie en prestatie van werknemers, draaien wij het als het ware om en beginnen bij de bevlogenheid van medewerkers en stellen ons de vraag door welk soort leiderschapsgedrag dit gestimuleerd kan worden. Daarmee sluiten we aan bij de aanbevelingen van Bormann en Rowold (2018) om verdere proliferatie van leiderschapsconcepten tegen te gaan.

Zolang mensen met hun hele ziel en zaligheid aan de slag zijn, is hun inzetbaarheid gewaarborgd

Zij pleiten voor smalle in plaats van brede benaderingen die zich richten op specifiek gedrag van werknemers – zoals bevlogenheid – in plaats van een hele brede waaier van uitkomsten. Ook nemen we een tweede aanbeveling van deze auteurs ter harte, namelijk dat leiderschapsconcepten een stevig theoretisch fundament dienen te bezitten. Hiervoor lijkt voor hen de Zelf-Determinatie Theorie bijzonder geschikt lijkt te zijn.

Dit artikel bestaat uit twee delen. In het eerste, conceptuele deel wordt ingegaan op bevlogenheid en bevlogen leiderschap vanuit het perspectief van zelf-determinatie. In het tweede, empirische gedeelte wordt een overzicht gegeven van het recente onderzoek naar bevlogen leiderschap, waarvan de resultaten in figuur 1 zijn samengevat. Het artikel sluit af met een aantal conclusies en een vooruitblik op de toekomst van bevlogen leiderschap.

BEVLOGENHEID

Wat is nu precies bevlogenheid? De meest gangbare omschrijving is afkomstig van Schaufeli en Bakker (2004a; p. 91-92): '... een positieve, affectief-cognitieve toestand van opmerkelijke voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit wordt gekenmerkt door bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen. Toewijding heeft betrekking op een sterke betrokkenheid bij het werk; het werk wordt als nuttig en zinvol ervaren, is inspirerend en uitdagend, en roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Absorptie, ten slotte, heeft betrekking op het op een plezierige wijze helemaal opgaan in het werk, er als het ware mee versmelten waardoor de tijd stil lijkt te

staan en het moeilijk is om er zich los van te maken.' Deze definitie ligt ten grondslag aan de *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES; Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006), die in bijna 90 procent van al het wetenschappelijke onderzoek naar bevlogenheid wordt gebruikt (Bailey et al., 2017).

Om maar meteen een misvatting uit de weg te ruimen; bevlogenheid is wat anders dan werkverslaving, waar het vaak mee wordt verward (Taris & Schaufeli, 2020). Hoewel bevlogen werknemers evenals workaholics hard werken, verschilt hun motivatie hemelsbreed. Bevlogen werknemers werken vooral zo hard en toegewijd omdat ze er veel plezier aan beleven, maar ze weten wel van ophouden en hebben ook nog een leven naast hun werk. Workaholics daarentegen werken zo hard en verbeteren omdat ze niet anders kunnen; ze worden gedreven door een onweerstaanbare innerlijke drang om te werken, en wanneer ze dat niet doen voelen ze zich nutteloos, zenuwachtig, rusteloos en schuldig. Je zou dus kunnen zeggen dat bevlogen werknemers een positieve (*approach*) en workaholics een negatieve (*avoidance*) motivatie hebben.

Twee decennia onderzoek heeft ondubbelzinnig aangetoond dat bevlogenheid zowel goed is voor werknemers als voor de organisaties waarvoor ze werken (voor een overzicht zie Schaufeli & Bakker, 2020; ter perse). Zo hebben bevlogen werknemers minder last van depressieve gevoelens en allerlei andere stressklachten in vergelijking tot hun minder bevlogen collega's, en lopen minder risico op hart- en vaatziekten. Hun ziekteverzuim ligt dan ook lager dan dat van hun minder bevlogen collega's. Naarmate werknemers meer bevlogen zijn, voelen ze zich sterker betrokken bij hun organisatie en willen er graag blijven werken. Ook leren ze gretig en veel, nemen meer persoonlijk initiatief, zijn creatiever en maken minder fouten naarmate ze meer bevlogen zijn. Geen wonder dus dat ze beter presteren, ook in de ogen van hun collega's en leidinggevend.

Daarnaast hangt bevlogenheid ook samen met bedrijfsresultaten. Zo realiseren bevlogen ondernemers meer groei en zakelijk succes en behalen bevlogen managers betere resultaten met hun team in vergelijking met hun minder bevlogen collega's. Bevlogen werknemers zorgen niet alleen voor een hogere omzet en arbeidsproductiviteit, maar ook voor een betere dienstverlening. Zo toonde een recente studie bij meer dan honderd beursgenoteerde Amerikaanse bedrijven aan dat de mate van bevlogenheid van het personeel de winstgevendheid en klanttevredenheid over een periode van één tot twee jaar voorspelt (Schneider et al., 2018).

Kortom, het is om meerdere redenen van belang om bevlogenheid van werknemers te bevorderen.

BEVLOGENHEID EN ZELF-DETERMINATIE De Zelf-Determinatie Theorie (ZDT; Ryan & Deci, 2017) is een algemene motivatietheorie, die behalve op het werk (Van den Broeck & Van Collie, 2021) ook in de context van school, opvoeding en sport is bestudeerd. Anders dan bij de meeste andere motivatietheorieën ligt de nadruk niet zozeer op de *sterkte* van de motivatie maar op de *kwaliteit* ervan. Kwalitatief hoogwaardige motivatie ontstaat volgens de ZDT wanneer drie psychologische basisbehoeften zijn bevredigd. Ten eerste de behoefte aan *autonomie*, die verwijst naar de wens om psychologisch vrij te kunnen handelen. Werknemers voelen zich autonoom wanneer ze zelf kunnen beslissen en hun eigen keuzes kunnen maken. Ten tweede de behoefte aan *competentie*, die verwijst naar de wens om doeltreffend met de omgeving om te gaan. Werknemers voelen zich competent wanneer ze kunnen leren en zich kunnen ontwikkelen, waardoor ze zich flexibel aan kunnen passen aan wat het werk van hen vraagt. Ten derde de behoefte aan *verbondenheid*, die verwijst naar de wens om positieve relaties op te bouwen met anderen, zich geliefd en verzorgd te voelen en zelf voor anderen te zorgen. Werknemers voelen zich verbonden wanneer ze deel uitmaken van een hecht team waarin men elkaar steunt en persoonlijke gevoelens en gedachten met elkaar deelt.

Volgens de ZDT zijn deze drie basisbehoeften aangeboren en zitten als het ware ingebakken in de menselijke natuur. Het gaat er dus niet om of deze behoeften al dan niet *aanwezig* zijn – iedereen bezit ze immers – maar in hoeverre ze *bevredigd* zijn. Volgens de ZDT is de bevrediging van deze basisbehoeften even essentieel voor het optimaal psychologisch functioneren van mensen, als voedsel nodig is voor onze fysieke gezondheid. Zijn deze drie behoeften bevredigd dan is er sprake van een hoogwaardige motivatie – oftewel autonome motivationele regulatie – die zorgt voor optimaal functioneren van werknemers, zowel in termen van welzijn als prestatie. In hoeverre de basisbehoeften daadwerkelijk bevredigd zijn hangt op zijn beurt af van de werksituatie, die deze behoeften als het ware ‘voedt’.

In overeenstemming met de ZDT vonden Van den Broeck et al. (2008) dat de bevrediging van de drie basisbehoeften de relatie tussen energiebronnen op het werk en bevlogenheid medieert. Wanneer de drie basisbehoeften waren bevredigd en werknemers zelf keuzes konden maken ten aanzien van de taken die ze moesten verrichten (autonomie), hun vaardigheden konden gebruiken (competentie) en positieve

feedback van anderen ontvingen (verbondenheid) voelden ze zich energiek en mentaal vitaal. Een ander onderzoek liet eveneens een positieve relatie zien tussen behoeftebevrediging en bevlogenheid, ditmaal gevolgd door een betere arbeidsprestatie in de vorm van extra-rol gedrag (Van Beek et al., 2014). Dat onderzoek toonde overigens ook aan dat werkverslaving op de loer ligt wanneer de basisbehoeften *niet* bevredigd zijn. Ten slotte blijkt dat bevlogenheid positief samenhangt met de bevrediging van de drie basisbehoeften, ook wanneer er gecontroleerd wordt voor de *Big-Five* persoonlijkheidstrekken (Suela et al., 2015). Worden deze behoeften niet bevredigd, dan vervelen werknemers zich of rapporteren burn-outklachten, zo blijkt verder uit dit onderzoek.

Samengevat blijkt inderdaad, zoals voorspeld door de ZDT, dat de bevrediging van de drie psychologische basisbehoeften samenhangt met optimaal functioneren op het werk, in de vorm van bevlogenheid en prestatie. Wanneer die behoeften *niet* worden bevredigd dreigt suboptimaal functioneren zoals werkverslaving, verveling of burn-out. Ten slotte blijkt dat behoeftebevrediging niet voorbehouden is aan mensen met een bepaalde persoonlijkheid, maar dat het vooral gaat om de omgeving waarin ze werken.

BEVLOGEN LEIDERSCHAP

Nu we weten dat werknemers meer bevlogen zijn naarmate hun basisbehoeften meer zijn bevredigd, is de vraag hoe leidinggevers daaraan kunnen bijdragen. Oftewel: wat voor soort leiderschapsgedrag zouden ze moeten vertonen? ‘Bevlogen’ leidinggevers kunnen de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid van hun medewerkers bevredigen door hen respectievelijk te faciliteren (*empoweren*), versterken en verbinden (Schaufeli, 2015a). Door medewerkers te *faciliteren*, bijvoorbeeld door vrijheid en verantwoordelijkheid te stimuleren en ruimte te geven voor ieders eigen stem en unieke inbreng, voelen ze zich psychisch vrij om hun eigen beslissingen te nemen. Aldus bevredigen faciliterende leiders de behoefte aan autonomie van hun medewerkers. Door medewerkers te *versterken*, bijvoorbeeld door taken en verantwoordelijkheden te delegeren, uit te dagen en talenten en sterke kanten te stimuleren, zullen ze zich bekwaam voelen. Leidinggevers die versterken, bevredigen dus de behoefte aan competentie van hun medewerkers. Door mensen met anderen in hun team te *verbinden*, bijvoorbeeld door onderlinge samenwerking aan te moedigen en voor een goede teamgeest te zorgen, zullen ze zich beter op hun gemak voelen in hun team. Leidinggevers die verbinden,

De behoefte aan zin- of betekenisgeving verwijst naar de wens om nuttig en belangrijk werk te verrichten en daarmee bij te dragen aan een groter geheel dat uitstijgt boven de eigen persoon

bevredigen aldus de behoefte aan verbondenheid van hun medewerkers.

Zowel op grond van theoretische als praktische overwegingen is er een vierde basisbehoefte toegevoegd; de behoefte aan zin- of betekenisgeving. Deze verwijst naar de wens om nuttig en belangrijk werk te verrichten en daarmee bij te dragen aan een groter geheel dat uitstijgt boven de eigen persoon. Werknemers ervaren dat hun werk zinvol is en betekenis heeft wanneer ze het gevoel hebben dat ze iets bijdragen. Reeds eerder hebben Frankl (1946) en Baumeister (1991) betoogd dat de behoefte aan zin- of betekenisgeving als een algemeen menselijke basisbehoefte gezien kan worden.

In de ZDT wordt deze basisbehoefte impliciet als een onderdeel van de behoefte aan autonomie opgevat. Er kan immers alleen van ware psychologische vrijheid (autonomie) sprake zijn wanneer de eigen keuzes en beslissingen ingegeven worden door iemands persoonlijke waarden. Kan ik alleen maar kiezen uit alternatieven die voor mij niet zinvol zijn – dat wil zeggen, niet in overeenstemming zijn met mijn persoonlijke waarden – dan zal ik me in plaats van vrij gedwongen voelen om iets te doen wat ik eigenlijk niet wil. Door gesprekken met werknemers kwamen we erachter dat het verrichten van zinvol werk erg belangrijk voor hen was en dat leidinggevendenden daar maatgevend aan bij konden dragen door hen te *inspireren*. Dat kunnen ze bijvoorbeeld doen door hun medewerkers te motiveren en enthousiasmeren voor een bepaalde visie, missie, idee of een plan en duidelijk te maken welke specifieke bijdrage zij daaraan kunnen leveren. Kortom, inspirerende leidinggevendenden bevredigen de behoefte aan zinvolheid of betekenisgeving van hun medewerkers.

Samengevat: bevlogen leiderschap wordt dus gedefinieerd als leiderschapsgedrag dat medewerkers faciliteert, versterkt, verbindt en inspireert om zodoende hun bevlogenheid te vergroten. Door te faciliteren, versterken, verbinden en

inspireren worden de psychologische basisbehoeften aan respectievelijk autonomie, groei, verbondenheid en betekenis bevredigd, hetgeen weer de bevlogenheid van medewerkers vergroot.

BEVLOGEN EN TRANSFORMATIONEEL LEIDERSCHAP Als zodanig vertoont bevlogen leiderschap een zekere overeenkomst met het tot nu toe meest bestudeerde leiderschapsconcept: transformationeel leiderschap (Bass, 1985). Dit bestaat eveneens uit vier aspecten; (1) *inspiratie* (motiveren door charisma); (2) *intellectuele stimulatie* (aansporen om innovatief en creatief te zijn); (3) *ideale persoonlijke invloed* (zich opstellen als rolmodel); (4) *individuele betrokkenheid* (coaching, ondersteuning en advisering).

De eerste twee gedragscomponenten komen min of meer overeen met respectievelijk inspireren en versterken bij bevlogen leiderschap. Het fungeren als rolmodel en stimuleren van betrokkenheid bij individuele medewerkers vormen daarentegen geen onderdeel van bevlogen leiderschap. Bij bevlogen leiderschap gaat het niet zozeer om het eigen gedrag dat als het ware passief ten voorbeeld wordt gesteld aan medewerkers, maar om het actief stimuleren van medewerkers in de richting van meer autonomie, groei, verbondenheid en betekenisgeving. Voorts gaat het bij bevlogen leiderschap om het stimuleren van de onderlinge betrokkenheid van de teamleden bij *elkaar* (versterken), in plaats van betrokkenheid van de leidinggevende bij individuele medewerkers, zoals bij transformationeel leiderschap. Andersom wordt verbinden en faciliteren niet teruggevoonden in de definitie van transformationeel leiderschap.

Overigens hebben Van Knippenberg en Sitkin (2013) dusdanig zwaarwegende kritiek geuit op het transformationeel leiderschapsconcept dat ze onderzoekers adviseren 'terug naar de tekentafel' te gaan. Hun belangrijkste kritiekpunt heeft betrekking op de ontoereikende definitie van de vier elementen van transformationeel leiderschap en op het

ontbreken van een theoretisch fundament. Dat is dan ook de reden geweest om gehoor te geven aan de oproep van Van Knippenberg en Sitkin (2013) en daarbij te vertrekken vanuit de theorie, hetgeen heeft geresulteerd in het begrip bevlogen leiderschap dat gebaseerd is op de ZDT. Dat neemt niet weg dat er een zekere conceptuele overlap bestaat zodat het niet verwonderlijk is dat er in onderzoek een consistente, positieve relatie wordt gevonden tussen transformationeel leiderschap en bevlogenheid, zoals blijkt uit een overzichts-artikel van Carasco-Sual et al. (2015). Anderzijds kunnen transformationeel en bevlogen leiderschap echter empirisch van elkaar worden onderscheiden. Zo vond Smith (2018) bij Australische werknemers dat bevlogen en transformationeel leiderschap ieder op een aparte factor laadde in plaats van dat ze samen een en dezelfde factor vormden. Verder vonden Rahmadani en Schaufeli (ter perse) bij Indonesische werknemers dat bevlogen en transformationeel leiderschap beide, onafhankelijk van elkaar en in ongeveer gelijke mate, bijdroegen aan het verklaren van bevlogenheid.

Samengevat: transformationeel en bevlogen leiderschap overlappen gedeeltelijk, hetgeen verklaart dat beide onafhankelijk van elkaar positief met bevlogenheid samenhangen. In theoretisch opzicht is bevlogen leiderschap echter superieur omdat het stevig geworteld is in een algemeen erkende motivatietheorie die het psychologische mechanisme beschrijft waarlangs leiderschap tot bevlogenheid leidt. Verderop gaan we in op de empirische ondersteuning voor deze stelling.

HET METEN VAN BEVLOGEN LEIDERSCHAP De perceptie van bevlogen leiderschap bij werknemers kan gemeten worden met behulp van een korte zelfbeoordelingsschaal bestaande uit 3 items voor elk van de vier aspecten; de *Engaging Leadership Scale* (ELS). Verschillende studies waarin gebruik is gemaakt van confirmatieve factoranalyse bevestigen dat de ELS vier componenten bevat: inspireren, faciliteren, versterken en verbinden (bijv. Rahmadani & Schaufeli, ter perse). Echter, deze hangen dermate sterk met elkaar samen dat in plaats daarvan evengoed de totaalscore gebruikt kan worden. Daar komt nog bij dat een 360-graden onderzoek onder ondergeschikten, bovengeschikten en collega-leidinggevenden sterke aanwijzingen voor een halo-effect opleverde (Robijn, 2021a). Dat wil zeggen dat wanneer een leidinggevende op één aspect van bevlogen leiderschap positief door een ander (onder- of bovengeschikte of collega-leidinggevende) wordt beoordeeld, dit eveneens voor de overige drie aspecten geldt. Ook dit pleit er dus voor om een totaalscore te gebruiken.

Overigens kwam uit datzelfde 360-graden onderzoek naar voren dat de overeenstemming in oordeel tussen onder- en bovengeschikten van leidinggevenden veel sterker was ($r = .42$) dan die tussen hun ondergeschikten en collega-leidinggevenden ($r = .22$). Wellicht wordt dit veroorzaakt door het feit dat zowel onder- als bovengeschikten een formele relatie met de leidinggevende hebben, waarbij eerstgenoemden dagelijks leiding ontvangen en laatstgenoemden de leidinggevende veel incidenteler aansturen en beoordelen. Met andere woorden, ondergeschikten staan in psychologisch opzicht dicht bij leidinggevenden dan bovengeschikten.

Belangrijk is tevens dat teamleden overeenstemmen in hun oordeel over de mate van bevlogen leiderschap van hun teamleider (bijv. Sala-Valilina, Alegre & López-Cabrales, 2021). Dat betekent dat er dus sprake is van een gedeelde perceptie en dat de individuele scores van teamleden dus kunnen worden geaggregeerd naar teamniveau met als resultaat dat er een onderscheid kan worden gemaakt tussen teams waarin medewerkers aangeven gemiddeld genomen meer of juist minder bevlogen leiderschap te ervaren. Dit maakt het mogelijk om bevlogen leiderschap niet alleen als een individueel kenmerk maar ook als teamkenmerk te onderzoeken (zie hierna).

Leiderschapsconcepten dienen een stevig theoretisch fundament te bezitten

Ten slotte is de ELS een betrouwbaar meetinstrument met zowel een hoge interne consistentie ($\alpha > .85$; bv. Rahmadani, Schaufeli, Ivanova & Osin, 2019) als een dito stabiliteit van .79 na een half jaar (Smith, 2018) en .52 na een heel jaar (Nikolova, Schaufeli & Nolelears, 2019). Samengevat: de ELS heeft goede psychometrische eigenschappen en kan derhalve als indicator van waargenomen bevlogen leiderschap worden gebruikt, zowel op individueel niveau als op teamniveau.

MEDIATIE VAN BASISBEHOEFTE

Nu we weten wat er onder bevlogenheid en bevlogen leiderschap wordt verstaan en welke rol zelfdeterminatie daarbij

speelt, is het tijd om de empirische onderzoeksresultaten te beschouwen.

Zoals hierboven betoogd wordt op basis van de ZDT verwacht dat bevlogen leiderschap leidt tot de bevrediging van psychologische basisbehoeften en vervolgens tot bevlogenheid bij medewerkers. Met andere woorden, het vervullen van de vier basisbehoeften zou het effect van bevlogen leiderschap op bevlogenheid moeten mediëren. Dat blijkt inderdaad het geval, zoals bij Zuid-Afrikaanse mijnwerkers (Erasmus, 2018), medewerkers van Vlaamse ziekenfondsen (Robijn et al., 2020), kantoorpersoneel van een Nederlandse verzekeringsmaatschappij (Robijn 2021b), personeel van het backoffice van een Nederlands technologiebedrijf (Van Tuin, Schaufeli & Van Rhenen, 2020) en ten slotte Russische gemeentebesturen en Indonesische arbeiders van een palmolieplantage (Rahmadani et al., 2019). In alle gevallen is er sprake van *volledige* mediatie, behalve bij Russische ambtenaren en Nederlands backoffice-personeel, waarbij de mediatie partieel van aard is. Dat wil dus zeggen dat er naast een indirecte relatie – via het vervullen van basisbehoeften – ook nog een significante *directe* relatie werd gevonden tussen bevlogen leiderschap en bevlogenheid van medewerkers. Overigens houdt bevlogen leiderschap via bevrediging van basisbehoeften ook indirect verband met minder verveling (Erasmus, 2018) en betere teamprestaties (Robijn, 2021b).

Bevlogen leiderschap zorgt een jaar later voor meer energiebronnen op het werk

Een recente longitudinale studie onder Indonesische werknemers laat een complexer verband zien tussen bevlogen leiderschap en bevlogenheid (Rahmadani, Schaufeli & Stouten, 2020). Daaruit blijkt namelijk dat bevlogen leiderschap een jaar later voor meer energiebronnen op het werk zorgt (bijv. een betere *person-job-fit*, meer gebruik van vaardigheden en feedback), hetgeen weer leidt tot bevrediging van basisbehoeften en vervolgens tot meer bevlogenheid. Bevlogen leiders zorgen dus niet alleen direct maar ook indirect, via het vergroten van energiebronnen, voor behoeftebevrediging.

Ook in een andere longitudinale studie werd bij Nederlandse hotelmedewerkers gevonden dat bevlogen leiderschap zorgt voor een toename in energiebronnen, zoals autonomie en sociale steun over de periode van een jaar (Nikolova et al., 2019). In deze studie waren echter geen psychologische basisbehoeften opgenomen en energiebronnen bleken ditmaal de relatie tussen bevlogen leiderschap en energiebronnen niet te mediëren.

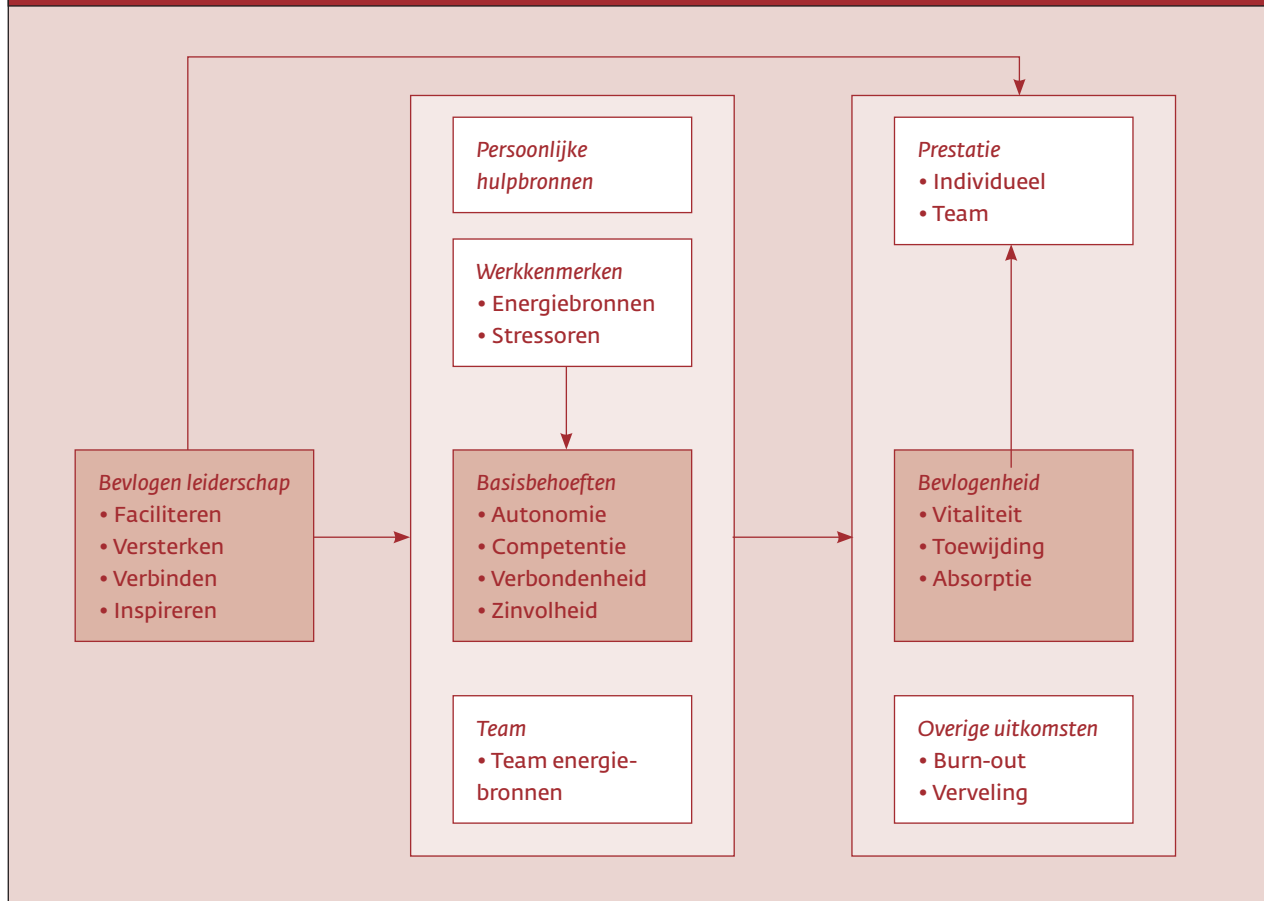
MEDIATIE VAN WERKKENMERKEN EN PERSOONLIJKE HULPBRONNEN In enkele andere studies werd daarentegen wel een mediatie-effect van energiebronnen (en stressoren) gevonden. Zo toonde Schaufeli (2015a) in een representatieve steekproef van de Nederlandse werkende bevolking aan dat bevlogen leiderschap bevlogenheid bevordert via het vergroten van energiebronnen (bijv. teamsfeer, taakvariatie en rolduidelijkheid). Tegelijkertijd nemen burn-outklachten af doordat bevlogen leidinggevendenden werkstressoren helpen verminderen (bijv. werkdruk, emotionele belasting en werk-privé-conflict). Beide mediatie-effecten werden gerepliceerd in een longitudinaal onderzoek onder medewerkers van een Nederlandse overheidsinstantie (Schaufeli, 2017). Hieruit bleek dat bevlogen leiderschap een jaar later leidde tot meer energiebronnen en minder stressoren, hetgeen weer samenhang met resp. meer bevlogenheid en minder burn-outklachten.

Behalve op werkenmerken (energiebronnen en stressoren) heeft bevlogen leiderschap ook een gunstige invloed op persoonlijke hulpbronnen, zoals optimisme, veerkracht, flexibiliteit en geloof in eigen kunnen (*self-efficacy*), zoals bleek uit een andere studie bij de reeds genoemde representatieve Nederlandse steekproef (Schaufeli, 2015b). Op hun beurt hingen deze hulpbronnen weer positief samen met bevlogenheid.

Met andere woorden, evenals energiebronnen op het werk, blijken ook persoonlijke hulpbronnen de relatie tussen bevlogen leiderschap en bevlogenheid (en burn-out) te mediëren. Dit werd bevestigd in een longitudinaal onderzoek bij Nederlandse ambtenaren, waarbij bleek dat bevlogen leiderschap over een termijn van een jaar tot een toename van persoonlijke hulpbronnen bij ambtenaren leidde, hetgeen weer voor meer bevlogenheid zorgde (Mazetti & Schaufeli, 2021).

BEVLOGEN LEIDERSCHAP OP TEAMNIVEAU In het longitudinale onderzoek van Mazetti en Schaufeli (2021) is niet alleen gekeken naar het effect van waargenomen bevlogen

FIGUUR 1. BEVLOGEN LEIDERSCHAP IN DE WERKCONTEXT



leiderschap op bevlogenheid van individuele medewerkers, maar tevens naar het effect van bevlogen leiderschap op teamniveau. Daarbij kwam naar voren dat teams die werden geleid door bevlogen leidinggevendenden een jaar later over meer team-energiebronnen beschikten (bijv. betere onderlinge communicatie en meer participatie in de besluitvorming) dan teams die het met minder bevlogen leidinggevendenden moesten doen. In teams met meer energiebronnen waren teamleden op hun beurt ook meer bevlogen dan in teams die over minder energiebronnen beschikten. Met andere woorden, ook op teamniveau mediëren energiebronnen de relatie tussen bevlogen leiderschap en bevlogenheid.

Bevlogen leiderschap is dus niet alleen van belang voor individuele medewerkers, maar ook voor teams. Dit blijkt ook uit een andere longitudinale Indonesische studie waaruit naar voren komt dat werknemers uit teams die geleid worden door bevlogen leidinggevendenden zich niet

alleen individueel meer bevlogen voelen, maar ook collectief als team meer bevlogenheid ervaren (Rahmadani et al., 2020). Dit leidt er op zijn beurt toe dat zowel individuele teamleden beter presteren, meer leren en meer innovatief werkgedrag vertonen, als dat de teams waarin ze werken innovatiever zijn en gezamenlijk meer leren. Met andere woorden, bevlogen leidinggevendenden zorgen via het vergroten van bevlogenheid van medewerkers voor betere individuele prestaties en teamprestaties.

BEVLOGEN LEIDERSCHAP EN HRM In een recente Spaanse studie is onderzocht in hoeverre bevlogen teamleiderschap het effect van HR-beleid versterkt (Sala-Vallina et al., 2021). Het ging daarbij om HR-beleid met betrekking tot baan zekerheid, training- en opleiding, kwaliteit van de arbeid, teamwork, communicatie en leiderschap. Zoals verwacht bleek dat het effect van dit beleid positiever was in teams die werden

geleid door een bevlogen leidinggevende dan in teams waarbij dit niet het geval was. Zo voelden de teamleden zich in bevlogen geleide teams gelukkiger en minder uitgeput en hadden ze meer vertrouwen in de leiding. Op hun beurt droegen geluk en vertrouwen in positieve zin bij aan de prestaties van teamleden en in negatieve zin aan uitputting.

Samengevat: HR-beleid heeft vooral positieve effecten op het welbevinden en de prestatie van teamleden wanneer dit samengaat met bevlogen teamleiderschap.

SAMENVATTING VAN DE ONDERZOEKSRESULTATEN

Figuur 1 vat de resultaten van onderzoek naar bevlogen leiderschap samen, waarbij de kern die op de ZDT is gebaseerd grijs is gearceerd. Alhoewel de pijlen causaliteit suggereren, is dat (nog) niet in alle gevallen empirisch bevestigd; hier wordt later in een aparte paragraaf op ingegaan.

Algemeen gesproken lijken er twee routes te bestaan waarlangs bevlogen leiderschap van invloed lijkt te zijn op de

mate van bevlogenheid van medewerkers: een directe en een indirecte route, via de bevrediging van hun basisbehoeften en het vergroten van hun energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen. Bevlogen leiderschap hangt niet alleen direct en indirect samen met bevlogenheid, maar ook met minder burn-out en verveling bij medewerkers en met betere individuele- en teamprestaties. Daarnaast zijn er ook aanwijzingen voor meer complexe samenhangen waarbij bevlogen leiderschap, via het vergroten van energiebronnen, zorgt voor bevrediging van basisbehoeften en vervolgens meer bevlogenheid. Voorts blijkt bevlogenheid positief samen te hangen met individuele- en teamprestaties, zoals reeds bekend is uit ander onderzoek (zie hierboven).

CONCLUSIES

In dit artikel is gepoogd om een overzicht te geven van onderzoek naar bevlogen leiderschap, een nieuw leiderschapsconcept dat speciaal op basis van de ZDT is ontwikkeld om antwoord te kunnen geven op de vraag hoe leiding-

DO'S EN DONT'S

DO'S		DONT'S	
BEVLOGEN LEIDERSCHAP		FRUSTREREND LEIDERSCHAP	
<i>Inspireren</i>	Enthousiasmeren	<i>Demotiveren</i>	Negeren van gemeenschappelijke doelen
	Benadrukken van ieders eigen bijdrage		Bagatelliseren van ieders inbreng
	Gezamenlijke richting bepalen		Ieder zijn eigen gang laten gaan
<i>Versterken</i>	Delegeren	<i>Negeren</i>	Geen interessante taken geven
	Uitdagen		Altijd hetzelfde werk laten doen
	Ieders talenten stimuleren		Niet naar cursussen en trainingen laten gaan
<i>Verbinden</i>	Samenwerking bevorderen	<i>Isoleren</i>	Verdeeldheid zaaien
	Zorgen voor een goede teamsfeer		Zich niet bemoeien met hoe mensen met elkaar omgaan
	Conflicten helpen oplossen		Partij kiezen bij conflicten
<i>Faciliteren</i>	Ruimte geven	<i>Dwingen</i>	Bepaalde werkmethoden opleggen
	Stimuleren van kritiek en verbeter suggesties		De eigen visie opdringen
	Eigen inbreng aanmoedigen		Geen rekening houden met ieders eigen opvattingen

gevend en de bevlogenheid van hun medewerkers kunnen bevorderen. Zoals op basis van de ZDT verwacht kan worden, vergroten bevlogen leidinggevend en de bevlogenheid van hun medewerkers door hun psychologische basisbehoeften aan autonomie, competentie, verbondenheid en zinvolheid te bevredigen. Dat doen ze door hun medewerkers respectievelijk te faciliteren, versterken, verbinden en inspireren (zie kader). Naast het bevredigen van basisbehoeften zorgen bevlogen leiders er ook voor dat stressoren verminderen en dat werk- en team-energiebronnen evenals persoonlijke hulpbronnen worden versterkt.

Met andere woorden, voelen werknemers zich autonoom, competent en verbonden met hun collega's en ervaren ze hun werk als zinvol, dan zullen ze weinig last van stress hebben en veel energiebronnen kunnen aanboren waardoor ze hun werk met veel energie en passie verrichten. Dit heeft weer een gunstige invloed op hun arbeidsprestaties, inclusief leervermogen en innovativiteit. Daarnaast blijkt dat naarmate de basisbehoeften meer zijn bevredigd er minder burn-outklachten en verveling op het werk wordt ervaren.

Belangrijk is ook dat bevlogen leiders niet alleen invloed op individuele werknemers hebben maar ook op het hele team omdat ze ervoor zorgen dat het team beter functioneert door voor meer energiebronnen te zorgen, waardoor een collectief gevoel van teambevlogenheid wordt gevoed dat op zijn beurt weer tot betere teamprestaties leidt. Ook versterken bevlogen teamleiders het positieve effect van het HR-beleid van de organisatie op het welbevinden en de prestatie van werknemers. In die zin vormen bevlogen leiders dus een cruciale schakel tussen het topmanagement en de werkvloer.

Er kan dus geconcludeerd worden dat de eerste onderzoeksresultaten met betrekking tot bevlogen leiderschap bemoedigend zijn. Veel bevindingen zijn bovendien gerepliceerd bij verschillende beroepsgroepen uit diverse landen, zoals de centrale rol van behoeftebevrediging. Dat betekent dus dat deze gegeneraliseerd kunnen worden naar andere werksituaties, beroepen en landen. Ook blijkt de ontworpen vragenlijst om bevlogen leiderschap te meten (ELS) betrouwbaar en valide te zijn, zowel op individueel niveau als op teamniveau. Desalniettemin blijven er ook nog een vijftal thema's onopgehelderd, die tezamen een agenda voor toekomstig onderzoek naar bevlogen leiderschap vormen.

VOORUITBLIK Hoe moet het verder met (onderzoek naar) bevlogen leiderschap? Vijf thema's lijken daarbij van belang.

1. Causaliteit en dynamische relaties

Veel onderzoek is cross-sectioneel van aard, zodat er vaak geen definitieve uitspraak over de richting van de gevonden verbanden gedaan kunnen worden. Dat de geobserveerde verbanden niet altijd in de verwachte richting zijn, blijkt uit een longitudinaal onderzoek van Nikolova et al. (2019). Daarin werd gevonden dat de ervaren bevlogenheid van medewerkers de perceptie van bevlogen leiderschap van hun leidinggevende beïnvloedt, in plaats van andersom. Dit kan erop wijzen dat er sprake is van een dynamisch proces waarbij bevlogen leiderschap en bevlogenheid elkaar wederzijds beïnvloeden. Een dergelijk proces zou met behulp van longitudinaal onderzoek met minimaal drie meetmomenten nader onderzocht moeten worden. Hoe het ook zij, meer longitudinaal onderzoek naar bevlogen leiderschap is noodzakelijk, met name waar het mediatie betreft (Fairchild & McDaniel (2017).

Een andere methode om deze dynamiek te ontrafelen is dagboekonderzoek, waarbij werknemers gedurende een beperkte periode van een of twee weken iedere dag een korte vragenlijst invullen. Daarbij wordt van de gedachte uitgegaan dat bevlogen leiderschap van dag tot dag varieert. Uit een Fins dagboekonderzoek bij psychosociale hulpverleners bleek dat met name op dagen waarop de leidinggevend en hun teamleden met elkaar probeerden te verbinden, door hen meer aan *job crafting* werd gedaan (Mäkikangas, Schaufeli & Bakker, 2017). Dat wil zeggen dat de hulpverleners juist op die dagen meer bezig waren om het werk naar hun eigen hand te zetten. Dit laat zien dat teamleiders proactief gedrag zoals *job crafting* kunnen stimuleren door teamleden met elkaar te verbinden.

2. Frustrerend leiderschap

Bevlogen leiderschap kan gecontrasteerd worden met haar tegendeel; frustrerend leiderschap (*disengaging leadership*), hetgeen gekenmerkt wordt door: (1) *dwingen* (autoritair gedrag dat geen ruimte laat voor medewerkers); (2) *negeren* (het ontzeggen van groei en ontwikkelingsmogelijkheden aan medewerkers); (3) *isoleren* (uit elkaar spelen en tegen elkaar opzetten van medewerkers, waardoor ze op zichzelf worden teruggeworpen); (4) *demotiveren* (medewerkers het gevoel te geven dat hun inspanningen er niet toe doen). Op deze wijze worden de basisbehoeften aan respectievelijk autonomie, competentie, verbondenheid en betekenis gefrustreerd (zie kader). Frustratie van behoeften verschilt fundamenteel van het niet vervullen ervan (Vansteenkiste & Ryan, 2013) omdat het om actieve tegenwerking gaat in

Het is ook van belang om andere psychologische processen te onderzoeken die verklaren waarom bevlogene leidinggevers de bevoegdheid van hun medewerkers vergroten

plaats van het op zijn beloop te laten. Een eerste studie met frustrerend leiderschap toont inderdaad aan dat dit *negatief* samenhangt met bevlogen leiderschap en de bevrediging van de basisbehoeften en tegelijkertijd *positief* met de frustratie daarvan (Nikolova, Caniëls, Schaufeli & Semeijn, 2021). Bovendien bleek uit deze studie dat het effect van frustrerend leiderschap op emotionele uitputting (de kerncomponent van burn-out) werd gemedieerd door de frustratie van de behoefte aan autonomie.

Met andere woorden: door te dwingen, negeren, isoleren en demotiveren frustreren leidinggevers de behoefte aan autonomie waardoor medewerkers zich uitgeput gaan voelen. In feite is dit negatieve proces dus analoog aan wat in figuur 1 is afgebeeld voor positief, bevlogen leiderschapsgedrag.

3. Meten van bevlogen leiderschap

De psychometrische eigenschappen van de ELS zijn bemoedigend zoals blijkt uit de interne consistentie, stabiliteit en factoriële validiteit. Ook bestaat er een redelijke correlatie tussen het zelfoordeel en dat van anderen en blijkt dat bevlogen leiderschap, zoals gemeten met de ELS, kan worden onderscheiden van transformationeel en frustrerend leiderschap. De begripsvaliditeit van de ELS wordt ondersteund door onderzoeksbevindingen die zijn samengevat in figuur 1. Wat echter nog ontbreekt, is een validatie aan de hand van daadwerkelijk leiderschapsgedrag. Immers, onderzoek tot nu toe gaat over de perceptie door werknemers, vanuit het adagium dat het allemaal draait om *the eye of the beholder*.

Het blijkt dat onder- en bovengeschaten en collega-leidinggevers redelijk overeenstemmen in hun oordeel over de mate waarin iemand bevlogen leiderschapsgedrag vertoont (Robijn, 2021a). Op zich is dat bemoedigend, zij het dat de zelfperceptie van de leidinggevers veel minder

sterk overeenkomt met het oordeel van anderen rondom hem of haar. Door gebruik te maken van gedragsobservaties, al dan niet met behulp van meetschalen (*Behaviourally Anchored Rating Scales*), zou een beter inzicht verkregen kunnen worden in concreet bevlogen leiderschapsgedrag. Hoe ziet faciliteren, versterken, verbinden en inspireren er in de praktijk precies uit?

4. Interventies

Omdat bevlogen leiderschap aantoonbaar vruchten afwerpt voor organisaties, ligt het voor de hand om daar in *management development* programma's aandacht aan te besteden. Zijn dergelijke programma's aantoonbaar effectief?

Een eerste studie naar het effect van een leiderschapsinterventie van acht maanden, die bestond uit zes maandelijkse trainingsdagen, aangevuld met twee één-op-één coachingssessies en drie 'peer consultation'-sessies leverde gemengde resultaten op (Van Tuin et al., 2020). De trainingsdagen bestonden achtereenvolgens uit: kennismaking, introductie en bespreking van doel van het programma (dag 1); uitleg over bevlogen leiderschap en het formuleren van persoonlijke doelen (dag 2); bespreken van de afgenomen teamvragenlijsten en monitoren van de voortgang met betrekking tot de gestelde doelen (dag 3); vergroten van de eigen weerbaarheid en omgaan met negatieve emoties (dag 4); motivationele coaching op basis van de ZDT (dag 5); evaluatie van het programma en van het al dan niet behalen van de persoonlijke doelen (dag 6). Enerzijds nam de bevoegdheid in teams van leidinggevers die hadden deelgenomen aan het interventieprogramma niet significant toe in vergelijking met controleteams waarvan de leidinggevers niet hadden deelgenomen aan de interventie. Anderzijds echter daalde het ziekteverzuim en steeg de productiviteit van de eerstgenoemde teams ten opzichte van de controleteams. Voorts bleken beide positieve effecten

duurzaam van aard te zijn; ze waren ook zes maanden na beëindiging van de interventie nog steeds aanwezig. Wellicht duurt het relatief lang voordat een positief effect op de bevologenheid van teamleden waar te nemen valt; bevologenheid werd in dit onderzoek alleen voorafgaand en onmiddellijk na afloop van de interventie gemeten en niet nog een keer na zes maanden. Gedurende de interventie zouden bevologen leidinggevers de energiebronnen van hun team reeds hebben kunnen vergroten, waardoor het ziekteverzuim daalde en de productiviteit toenam.

Hoe het ook zij, meer onderzoek is nodig om te ontrafelen hoe de positieve effecten van leiderschapsinterventies tot stand komen.

5. Meerdere wegen leiden naar Rome

Ten slotte is het ook van belang om andere psychologische processen te onderzoeken die verklaren waarom bevologen leidinggevers de bevologenheid van hun medewerkers vergroten. In een theoretische bijdrage beschrijven DeCuyper en Schaufeli (2021) vijf paden waarlangs positief leiderschapsgedrag van invloed kan zijn op bevologenheid; meerdere wegen leiden dus naar Rome. Alleen de twee *indirecte* paden zijn tot op heden onderzocht; het *motivationale* (bevrediging van psychologische basisbehoeften) en het *materiële* pad (verbeteren van de werkenmerken).

Daarnaast onderscheiden beide auteurs nog drie andere, *directe* paden, namelijk een *affectief*, *cognitief* en *gedragmatig* pad. Deze zouden de directe relatie tussen bevologen leiderschap en bevologenheid uit figuur 1 kunnen verklaren. Bij het directe affectieve pad gaat het om emotionele besmetting, dat wil zeggen dat de positieve emoties van leidinggevers automatisch worden overgebracht op hun medewerkers in de vorm van bevologenheid. Bij het directe cognitieve pad gaat het om sociale uitwisseling, waarbij werknemers zich als het ware verplicht voelen om de inzet van hun bevologen leidinggevende te beantwoorden door met evenveel inzet en bevologenheid hun werk te doen. Bij het directe gedragsmatige pad gaat het ten slotte om sociaal leren, waarbij de bevologen leidinggevende als rolmodel voor medewerkers fungeert.

Toekomstig onderzoek naar de werking van deze drie directe alternatieve paden zal de werking van bevologen leiderschap verder verhelderen.

TOT SLOT Onderzoek naar bevologen leiderschap heeft eerste, waardevolle inzichten opgeleverd over de positieve effecten voor werknemers en teams. Het concept is dus niet alleen

wetenschappelijk interessant omdat het stevig geworteld is in een veelgebruikte motivatietheorie, maar tevens van belang voor de organisatiepraktijk omdat bevologen leiderschap positieve resultaten oplevert.

Wat helpt bij de implementatie van bevologen leiderschap in de praktijk is de intuïtieve aantrekkingskracht die ervan uitgaat. Het behoeft voor directies, managers en HR-medewerkers nauwelijks uitleg dat leidinggevers die faciliteren, versteken, verbinden en inspireren hun medewerkers laten bloeien en groeien en voor goede resultaten zorgen. Dat dit door wetenschappelijk onderzoek nog eens wordt bevestigd is natuurlijk mooi meegenomen. Niet alles wat in organisaties intuïtieve aantrekkingskracht bezit, kan immers de toets der wetenschappelijke kritiek doorstaan.

OVER DE AUTEUR

Prof. dr. Wilmar Schaufeli is emeritus-hoogleraar Arbeids- & Organisationspsychologie aan de Universiteit Utrecht en de KU Leuven (www.wilmarschaufeli.nl) en heeft een eigen organisatieadviespraktijk (www.3ihc.nl). Hij is lid van de redactieraad van De Psycholoog. E-mail: w.schaufeli@uu.nl.

Summary

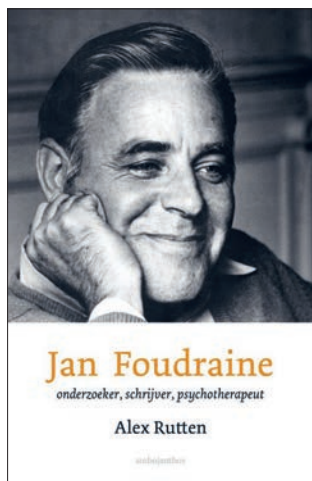
ENGAGING LEADERSHIP

W.B. SCHAUFELI

This paper reviews recent research on engaging leadership that is defined as leadership behaviors that inspires, strengthens, connects, and empowers followers and hence increase their levels of work engagement. Research confirms the prediction from Self-Determination Theory that through these behaviors employees' basic psychological needs of meaning, growth, relatedness, and autonomy are satisfied, which, in its turn, promotes work engagement. In addition, engaging leaders also decrease job demands and increase job resources and personal resources of their followers. This, in its turn, not only boosts their work engagement and decreases their burnout but also improves employees' job performance. Similar effects are also found at the team level; the more engaging team-leaders are, the more team-resources are available and the better the team-performance. Hence, engaging leadership is important for organizations because it has a direct as well as indirect impact on relevant outcomes such as work engagement, burnout, and individual and team performance.

Literatuur

- Airila, A., Hakonen, J., Punakallio, A., Lusa, S., & Luukkonen, R. (2012). Is work engagement related to work ability beyond working conditions and lifestyle factors? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85, 915–925.
- Bailey, C., Madden, A., Alfes, K., & Fletcher, L. (2017). The Meaning, antecedents and outcomes of employee engagement: A narrative synthesis. *International Journal of Management Reviews*, 19, 31–53.
- Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectation*. New York: Free Press.
- Baumeister, R.F. (1991). *Meanings of life*. New York, Guilford Press.
- Bormann, K.C., & Rowold, J. (2018). Construct proliferation in leadership style research: Reviewing pro and contra arguments. *Organizational Psychology Review*, 8, 149–173.
- Carasco-Saul, M., Kim, W., & Kim, T. (2015). Leadership and employee engagement: Proposing research agendas through a review of literature. *Human Resource Development Review*, 14, 38–63.
- DeCuyper, A., & Schaufeli, W.B. (2020). Leadership and work engagement: Exploring explanatory mechanisms. *German Journal of Human Resources Management*, 34, 69–95.
- Erasmus, A. (2018). *Investigating the relationships between engaging leadership, need satisfaction, work engagement and workplace boredom within the South African mining industry*. PhD-thesis: North-West University, South Africa.
- Fairchild, A.J., & McDaniel, H.L. (2017). Best (but oft-forgotten) practices: mediation analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105, 1259–1271.
- Frankl, V.E. (1946). *Man's search for meaning*. Boston: Beacon Press.
- Mäkikangas, A., Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2017). Antecedents of day-level job crafting. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 26, 421–433.
- Mazetti, G., & Schaufeli, W.B. (2021). The impact of engaging leadership on employee engagement and team effectiveness: A longitudinal, multi-level study on the mediating role of personal- and team resources. Manuscript under review.
- Nikolova, I., Schaufeli, W.B., & Notelaers, G. (2019). Engaging leader – engaged employees? A cross-lagged study on employee engagement. *European Journal of Management*, 37, 772–783.
- Nikolova, I., Caniëls, M., Schaufeli, W.B., & Semeijn, J. (2021). Disengaging Leadership Scale (DLS): Initial validity evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2824.
- Rahmadani, V., & Schaufeli, W.B. (ter perse). Engaging leadership and work engagement as moderated by “diuwongke”: An Indonesian Study. *International Journal of Human Resource Management*.
- Rahmadani, V., & Schaufeli, W.B., Stouten, J. (2020). How engaging leaders foster employees' work engagement. *Leadership & Organization Development Journal*, 41, 1155–1169.
- Rahmadani, V.G., Schaufeli, W.B., Ivanova, T.Y., & Osin, E.N. (2019). Basic psychological need satisfaction mediates the relationship between engaging leadership and work engagement: A cross-national study. *Human Resource Development Quarterly*, 30, 453–471.
- Rahmadani, V., Schaufeli, W.B., Stouten, J., Zhang, Z., & Zulkarmain, Z. (2020). Engaging leadership and its implication for work engagement and job outcomes at individual and team level: A multilevel longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 776.
- Robijn, W. (2021a). Is my leader your leader? A multi-rater approach to engaging leadership. In: W. Robijn, *Leadership and work engagement: A conflict management perspective* (pp. 25–49). PhD thesis, KU Leuven, Belgium.
- Robijn, W. (2021b). Taking care of the team member is taking care of the team: A team conflict perspective on engaging leadership. In: W. Robijn, *Leadership and work engagement: A conflict management perspective* (p. 79–107). PhD thesis, KU Leuven, Belgium.
- Robijn, W., Euwema, M.C., Schaufeli, W.B., & Deprez, J., (2020). Leaders, teams and work engagement: a basic needs perspective. *Career Development International*, 25, 373–388.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basis psychological needs in motivation, development and wellness*. New York: Guilford Press.
- Salas-Vallina, A., Alegre, J., & López-Cabral, Á. (2021). The challenge of increasing employees' well-being and performance: How human resource management practices and engaging leadership work together toward reaching this goal. *Human Resource Management*, 60, 333–347.
- Schaufeli, W.B. (2015a). Engaging leadership in the Job Demands-Resources Model. *Career Development International*, 20, 446–463.
- Schaufeli, W.B. (2015b). Van burn-out naar bevlogenheid Werk en welbevinden in Nederland. *MeO*, 69, 15–31.
- Schaufeli, W.B. (2017). *How leaders engage their followers and prevent them from burning out?* Paper gepresenteerd op de APA/NIOSH Work, Stress and Health Conference, Minneapolis, USA.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Bevlogenheid: Een begrip gemeten. *Gedrag & Organisatie*, 17, 89–112.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (ter perse). Work engagement: A critical assessment of concept and measurement. In: W. R. Tuck, A.B. Bakker, L. Tay & F. Gander (Eds.), *Handbook of positive psychology assessment*. Göttingen: Hogrefe.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701–716.
- Schaufeli W.B. & Schaufeli E. (ter perse). Kwaliteit van de arbeid, duurzame inzetbaarheid duurzame inzetbaarheid en bevlogenheid. In: A De Lange & B. Van der Heiden (Red.). *Een Leven lang inzetbaar? Duurzame inzetbaarheid: interventies, best practices en integrale benaderingen*. Alphen a/d Rijn: Vakmedianet.
- Schneider, B., Yost, A. B., Kropp, A., Kind, C., & Lam, H. (2018). Workforce engagement: What it is, what drives it, and why it matters for organizational performance. *Journal of Organizational Behavior*, 39, 462–480.
- Smith, D.J., (2018). *The importance of self-determined leadership in building respectful workplace*. PhD thesis, University of Southern Queensland, Australia.
- Sulea, C. Van Beek, I., Sarbescu, P., Virga, D., & Schaufeli, W.B. (2015). Engagement, boredom, and burnout among students: Basic need satisfaction matters more than personality traits. *Learning and Individual Differences*, 42, 132–138.
- Taris, T.W. & Schaufeli, W.B. (2020). Werkverslaving. In Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (Red.). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 335–368). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Beek, I., Kranenburg, I., Reijseger, G., Taris, T.W. & Schaufeli, W.B. (2014). Bevlogenheid en werkverslaving: De rol van psychologische behoeftebevrediging en de gevolgen voor de werkprestatie. *Gedrag & Organisatie*, 27, 385–406.
- Van den Broeck, A. & Van Coillie, H., (2021). *Motiveren zonder controleren*. Brugge: Die Keure.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte H. & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22, 277–294.
- Van Knippenberg, D. & Sitkin, S. B. (2013). A critical assessment of charismatic-transformational leadership research: Back to the drawing board? *The Academy of Management Annals*, 7, 1–60.
- Vansteenkiste, M. & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 263–280.
- Van Tuin, L., Schaufeli, W.B., & Van Rhenen, W. (2020). The satisfaction and frustration of basic psychological needs in engaging leadership. *Journal of Leadership Studies*, 14, 6–23.
- Van Tuin, L., Schaufeli, W.B., Van Rhenen, W., & Kuiper, R.M. (2020). Business results and well-being: An engaging leadership intervention study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4515.



Swami Deva Amrito

Jan Foudraïne: onderzoeker, schrijver, psychotherapeut

Door Alex Rutten (2021)

Amsterdam: Ambo Anthos, 333 p.

Recensent: Karel Soudijn

In 1971 publiceerde Jan Foudraïne (1929-2016) een bestseller: *Wie is van hout... een gang door de psychiatrie*. Een krant karakteriseerde indertijd dit boek als 'autobiografische wetenschappelijke avonturenroman'. Deze drie begrippen geven de inhoud aardig weer, want Foudraïne groef diep in de vakliteratuur, maar beschreef ook zijn persoonlijke ontwikkeling en vooral: hij liet zien hoe hij trachtte om de psychiatrie een radicaal andere koers te laten varen. Van het boek zouden inmiddels meer dan 230.000 exemplaren zijn verkocht. Het is ook in verschillende landen in vertaling uitgekomen.

Foudraïne zag psychiatrie liever als geesteswetenschap dan als een medisch specialisme. Hij dreef mee op de golven van de jaren zestig, toen op allerlei gebieden de roep om meer 'inspraak' klonk. In de ideale wereld van Foudraïne is een patiënt niet iemand die door een specialist wordt behandeld, maar een persoon die op voet van gelijkheid een gesprek met anderen voert, ook al is de taal waarin dit gebeurt niet meteen helder voor de betrokkenen. Traditionele psychiatrie maakte volgens Foudraïne alle patiënten tot passieve objecten. Activering was daarom al een eerste stap naar verbetering van de praktijk.

Het boek was een gigantisch succes, al kreeg Foudraïne ook kritiek. In de autobiografische stukken zou hij zijn eigen werk veel te fraai hebben voorgesteld. Bij gerapporteerde successen werden kanttekeningen geplaatst. Maar ondertussen glorieerde de psychiater in zijn heldenrol. Een halve eeuw na de publicatie van het roemruchte boek laat neerlandicus Alex Rutten in een netjes geschreven biografie zien

hoe uiteenlopend indertijd de reacties waren.

Halverwege de biografie zien we een wending. In de winter van 1976 belandt Foudraïne in de ziektewet. Hij is opgebrand en ziet het niet meer zitten nog in een psychiatrische kliniek te werken. Enkele maanden later maakt hij via publicaties en geluidsopnames kennis met het werk van de Indiase goeroe Bhagwan Shree Rajneesh (1931-1990). Diens therapeutische benadering spreekt hem aan; bovendien lijkt Bhagwan hem te kunnen helpen in een zoektocht naar de zin van het bestaan. Foudraïne reist naar India en wordt discipel. Bhagwan laat hem onder meer deelnemen aan een encountergroep vol geweld en seks, want het is goed alles naar buiten te brengen wat onderdrukt is. Daarna, zo beweert de goeroe, zal grote rust over je komen. Om kort te gaan: Foudraïne doet precies wat de meester zegt. Het lijkt alsof de cirkel rond is, met Bhagwan in een rol die Foudraïne vroeger had verfoeid. Toch zet de meester zijn leerling wel aan tot verdere activiteit: Foudraïne krijgt opdracht terug te keren naar Nederland en een boek te schrijven over Bhagwan. Dit doet hij braaf. Hoewel? Foudraïne, inmiddels herdoopt tot Swami Deva Amrito, blijft zoeken naar wijsheden die misschien bij andere goeroes te vinden zijn. Ook daarover publiceert hij.

Psychologen komen in deze biografie over een pionier en charismatische ijdeltuit nauwelijks aan bod. Het boek is interessant als beschrijving van de uiterste grenzen van hulpverlening.

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

SCHAAMTE GAAT OVER WIE JE EIGENLIJK NIET WILT ZIJN

ZONDER GÊNE

Wie zich schaamt, realiseert zich dat hij of zij óók onaangename kanten heeft. Bijvoorbeeld omdat je heel gemeen kunt zijn, een leugenaar of ontrouw. Waar komen schaamtegevoelens vandaan? Is het in sociaal opzicht nuttig je te schamen? En hoe kun je het beste omgaan met gevoelens van schaamte? 'Accepteer dat je onacceptabele dingen denkt, voelt of doet. Dan neemt de schaamte vanzelf een beetje af.'



Toen ik vijftientig werd, trakteerde ik op het werk. Er stond wat lekkers in de kantine, en de hele dag liepen er collega's binnen om me te feliciteren en een praatje te maken. En natuurlijk was iedereen benieuwd hoe oud ik was geworden.

Er was één collega die me wel heel verbaasd aankeek toen ze hoorde dat ik vijftientig was. 'Oh, we dachten eigenlijk dat je iets van achttien was, hooguit. Dat je net klaar was met de middelbare school!'

Zie je wel, dacht ik. Mijn collega's hebben het idee dat ik nog maar net klaar ben met school. Ze zien vast dat ik er nog maar weinig van begrijp en nog niet echt meedoe. Het werd een wat ongemakkelijk gesprekje. En toen ze onze kamer uitliep, deed ik snel alsof ik weer druk aan het werk was. Geen zin om het er verder over te hebben.

Dit is nu niet de meest vreselijke of gênante situatie die ik me kan voorstellen, en ik heb er ook zeker niet wakker van gelegen, toch schaamde ik me toen mijn collega die opmerking maakte. Ik vond het stom er zo onvolwassen en onzelfstandig uit te zien. Ik wilde meedoen, zelfredzaam zijn, en verstand van zaken hebben.

Waar kwam die schaamte toen plots vandaan? Is de zelfbewuste emotie ergens nuttig voor? Had ik ook anders om kunnen gaan met mijn schaamtegevoelens?

NORMEN SCHENDEN

Wat is schaamte nu precies? Ik steek allereerst mijn licht op bij Ad Vingerhoets, emeritus hoogleraar Emoties en Welbevinden aan Tilburg University. In zijn recent verschenen boek *De emotionele mens* beschrijft hij dat situaties waarin 'je niet kon voldoen aan je eigen normen of de normen van de samenleving' leiden tot schaamte. 'Schaamte is een sterke zelfbewuste emotie,' legt hij me later tijdens een Zoomgesprek uit. 'Gevoelens van schaamte zijn ook een stuk groter dan bijvoorbeeld gevoelens van schuld.' Al gaan ze wel vaak hand in hand. 'Schaamtegevoelens gaan echt over wie je bent, niet zozeer over iets wat je hebt gedaan.'

Hij vertelt me ook dat we de term schaamte in Nederland gebruiken voor twee soorten situaties: de kortdurende blunders, wat ze in Engeland *embarras-*

sing zouden vinden, en situaties waarvan je langer wakker kunt liggen. Vingerhoets: 'Je kunt het vergelijken met stress. Als je ergens even heftig van schrikt, hoeft dat verder niet zo problematisch voor je gezondheid te zijn. Dat gebeurt pas als de stress langer aanhoudt. Met schaamte is het net zo. En om kortdurende blunders kun je later zelfs lachen.'

De normen die je schendt en tot schaamtegevoelens leiden kunnen te maken hebben met hoe je je gedraagt of met hoe je eruitziet – een stukje minder volwassen dan je wilt bijvoorbeeld, maar ook met dingen die je denkt of voelt. Door het schenden van die normen ontstaat de angst afgewezen te worden door een groep waar je bij hoort. En dat doet pijn.

'Je kunt je alleen schamen als je in ieder geval je eigen normen overtreedt', vervolgt Vingerhoets. 'Die zullen doorgaans ook gelden voor de groepen waar je bij hoort, maar dat hoeft niet zo te zijn. Denk aan slachtoffers van verkrachting of seksueel misbruik. Die schamen zich daar mogelijk voor, terwijl de omgeving daar dan heel anders over kan denken.'

Wel besef je – als je je schaamt – volgens Vingerhoets heel goed dat er een specifieke groep mensen bestaat die ziet wat je hebt gedaan, gevoeld, of gedacht. Al is het niet noodzakelijk dat die anderen er daadwerkelijk bij zijn, ze kunnen ook imaginair zijn.

BEVESTIGING LAAG ZELFBEELD

Psychotherapeut en psychoanalyticus Frans Schalkwijk, bij wie ik later aanklop, legt uit dat het een groot misverstand is te denken dat schaamte altijd begint bij de ogen van anderen. Hij beschouwt schaamte als een van zijn favoriete onderwerpen en publiceerde er meermaals over. 'Je kunt prima in je eentje op de bank zitten en jezelf suf schamen omdat er een beschamende herinnering naar boven komt. Wel weten we uit onderzoek dat schaamtegevoelens heftiger zijn op momenten dat er anderen bij zijn, of als je het gevoel hebt dat je wordt bekeken.'

Oké, dus wie zich schaamt heeft vooral zijn of haar eigen normen geschonden. Is het dan wel een sociale emotie? En is het nuttig je te schamen als je enkel je eigen normen hebt geschonden? 'Op het moment dat je ook de normen van anderen overtreedt, lijkt het erop alsof schaamte handig is om anderen milder te stemmen,' zegt Vingerhoets erover. 'Je krijgt dan een soort herkansing als anderen aan jou zien, bijvoor-

beeld omdat je bloost, dat je je schaamt. Dat kan boosheid temperen, de situatie een beetje bijsturen.'

Ook Schalkwijk meent dat het regelen van het sociale verkeer een belangrijk functie is van schaamte. Maar schaamte kan volgens hem nóg ergens nuttig voor zijn, en daarvoor is het niet per se nodig dat je naast je eigen normen ook die van anderen hebt geschonden. 'Schaamte kan er ook voor zorgen dat je je zelfgevoel, of zelfwaardering, op peil houdt,' vertelt hij. 'Want wie zich schaamt, laat aan zichzelf weten dat zijn of haar zelfwaardering gekelderd is. En dat je identiteit in het gedrang is gekomen.'

Schalkwijk heeft het ook niet over schaamte in termen van 'normen die je schendt.' Hij noemt schaamte eerder een signaal aan jezelf dat je zelfwaardering gedaald is. Hij legt het uit: 'Je schaamt je niet zozeer omdat het even niet lukt om te voldoen aan je ideaalbeeld. Nee, je schaamt je omdat je je realiseert wie je daadwerkelijk bent, of in ieder geval, wie je óók bent. Een onaangenaam mens, gemeen, iemand die ontrouw is, een leugenaar... En die realisatie is nog veel erger dan denken dat je even geen geweldig mens bent. Het is de vervelendste zelfbewuste emotie (emoties die aanzetten tot zelfreflectie en zelfevaluatie, red.) die er is.'

Volgens Schalkwijk kent schaamte dus twee kanten. Daarmee is het volgens hem niet alleen maar een sociale emotie. Naast de sociale kant, ofwel de interpsychische kant, is er het intrapsychische aspect. Het sociale aspect zorgt dat je door de grond wilt zakken en weg wilt vluchten van de beschamende situatie. 'De intrapsychische kant maakt dat je naar binnen keert, en echt even jezelf niet wilt zijn,' aldus Schalkwijk.

'Het kan best prettig zijn je even te schamen. Als het van voorbijgaande aard is en je kort denkt: hè, wat stom dat ik dat wil, of deed.' Maar schaamte kan zich volgens Schalkwijk ook tot karaktertrek ontwikkelen en ervoor zorgen dat schaamtegevoelens vaker voorkomen en intenser zijn. 'Als je struikelt op straat en vervolgens denkt dat je áltijd onhandig bent, dan hakt zo'n blunder erin. Kleine dingen kunnen zo een lage zelfwaardering bevestigen.'

SCHAAMTE EN SCHULD

Gevoelens van schaamte kunnen dan ook een stuk vervelender zijn om mee te kampen dan gevoelens

van schuld, al komen ze vaak samen voor. Het grote verschil tussen de twee emoties is dat schuld gaat over een specifieke actie waarmee je een ander leed hebt aangedaan. Schaamtegevoelens gaan over wie je bent als mens. Je wijst niet enkel een bepaald gedrag van jezelf af, maar meteen je hele zelf. Schalkwijk: 'Schuldgevoelens komen ook wat meer geleidelijk, als je nadenkt over wat je hebt gedaan en wat voor effect dat mogelijk heeft. Schaamte ontstaat plots, het overvalt je.'

Het lijkt bovendien nuttiger je schuldig te voelen dan je te schamen. Schuldgevoelens zorgen er meestal voor dat je probeert te repareren wat je mogelijk aan schade hebt aangericht. Dat is makkelijker omdat het over specifiek gedrag gaat, en niet over wie je bent als mens.

Schuldgevoelens leiden ook tot een toename in empathie, terwijl schaamtegevoelens juist voor minder empathie zorgen. Dat concludeerden drie Taiwanese onderzoekers in ieder geval. In 2010 probeerden ze studenten ofwel een schuldgevoel ofwel schaamtegevoelens aan te praten.¹ In vergelijking met de groep studenten uit een controleconditie konden de studenten die zich schuldig voelden zich beter in anderen verplaatsen. De schaamtevolle studenten konden zich minder goed in anderen verplaatsen dan de studenten uit de controlegroep.

Waarom schuld empathie vergroot en schaamte empathie juist vermindert, is niet helemaal duidelijk. Volgens de Taiwanese wetenschappers leidt schaamte er mogelijk toe dat je enkel met jezelf bezig bent en je zo vertrouwt op het gevoel over jezelf dat je zo'n stom iemand bent, waardoor het niet lukt om je in anderen te verplaatsen.

Ook Schalkwijk denkt dat het nuttiger is je schuldig te voelen dan je te schamen: 'Volgens de theorie van *reintegrative shaming* zou het beschamen van criminelen kunnen voorkomen dat ze opnieuw de fout in gaan. Maar uit een onderzoek dat we nog gaan publiceren blijkt dit lang niet altijd te werken.'

1 Yang, M. L., Yang, C. C., & Chiou, W. B. (2010). When guilt leads to other orientation and shame leads to egocentric self-focus: Effects of differential priming of negative affects on perspective taking. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 38(5), 605-614.



FOTO: PETER VALCKX

Achter schaamte schuilt altijd een verlangen

MAAK VAN SCHAAMTE JE KRACHT

Aukje Nauta, bijzonder hoogleraar Organisatiepsychologie aan de Universiteit Leiden, is het daar niet mee eens. Ze stelt dat het juist veel meer kan opleveren je te schamen dan je schuldig te voelen. Want schaamte kan volgens haar veel grondigere veranderingen teweegbrengen. Recent verscheen haar boek *Nooit meer doen alsof*. Daarin betoogt ze om van schaamte je kracht te maken. Want, zo meent ze, achter schaamte schuilt altijd een verlangen. 'Als je je schaamt omdat je te dik bent, wil je dunner zijn', legt Nauta me later in een Zoomgesprek uit. 'Als je je schaamt omdat je als wetenschapper maar geen artikelen gepubliceerd krijgt, wil je dus artikelen gepubliceerd krijgen.' Volgens haar gaat dat verlangen er uiteindelijk altijd over dat je een beter mens wilt zijn dan je bent zodat je je kunt verbinden met anderen. Nauta: 'Dat is iets prachtigs!'

Om van schaamte je kracht te maken, moet je haar vijf stappenplan volgen. In de eerste stap moet je je schaamtesignalen herkennen: herken dat wat je voelt, doet of denkt, voortkomt uit schaamte. 'Misschien herken je het niet direct als je je schaamt,' legt ze uit. 'Dus kan het handig zijn te kijken hoe je je dan gedraagt. De meesten zullen hun schaamte willen verbergen. Er ontstaat dan schaamte-schaamte, je gaat bijvoorbeeld vechten of vluchten. Misschien word je agressief omdat je jezelf overschreeuwt, of voel je je somber door het vluchtgedrag.'

De tweede stap is simpeler: erken je schaamte. 'Eigenlijk hoeft je dan alleen maar te zeggen dat je je schaamt. In stap drie ga je vervolgens de kloof onderzoeken tussen wie je bent en wie je wilt zijn en in stap vier onderzoek je welk verlangen daaronder schuilt. 'Het is goed om hier echt te bedenken wat je

zelf wilt. Ben jij het die een norm heeft geschonden of is de norm eigenlijk niet oké?

Volgens Nauta is het namelijk wel degelijk mogelijk dat schaamte ontstaat doordat alleen anderen vinden dat je fout zit – in tegenstelling tot wat Vingerhoets en Schalkwijk zeggen. In haar boek haalt Nauta ex-corpslid Milou Deelen aan. Zij werd flink *geslutshamed* en verkozen tot 'grootste slet van het jaar' bij haar Groningse studentenvereniging. Dat was niet omdat ze heel veel meer bedpartners had dan de rest. Maar wel omdat ze er openlijk over sprak, het af en toe met een vrouw deed en zich anders kleedde dan de rest. 'Schaamte hoeft er niet per definitie op te duiden dat jij 'fout' zit, het kan ook dat de groep waar je bij hoort het bij het verkeerde eind heeft en daarom moet emanciperen,' meent Nauta.

In de laatste stap, stap vijf, is het zaak te onderzoeken met wie je je wilt verbinden. Nauta: 'Het kan al helpen je schaamte te etaleren voor die mensen en dan tot de conclusie te komen dat je niet wordt afgewezen om datgene waarvoor je je schaamt. Dat zou al voor een boel opluchting kunnen zorgen en dus dat je je weer helemaal verbonden voelt met hen.' Volgens Nauta is het etaleren van je schaamte ook al een manier om van schaamte je kracht te maken. 'Het hoeft niet groots en meeslepend te zijn, het gaat erom dat je de pijn van de schaamte afhaalt door de schaamte onder ogen te zien en durft te delen dat je je schaamt.'

Ook Schalkwijk bespreekt in zijn boek *Onvolmaakt tevreden* (uit 2016) hoe je de scherpe randjes van schaamtegevoelens af kunt halen. Hij noemt verschillende manieren van omgaan met schaamte, waarvan één ervoor kan zorgen dat de schaamte wat afneemt: accepteer datgene waarvoor je je schaamt. De andere vier zijn iets minder vruchtbaar. De meeste mensen zullen volgens hem een aantal stijlen gebruiken, afhankelijk van de situatie.

BREUK IN EMPATHIE

Om schaamtegevoelens net iets minder pijnlijk te maken, moet je dus datgene waarvoor je je schaamt accepteren. Schalkwijk: 'Accepteer dat je óók zo bent, dat het bij je hoort dat je af en toe iets naars doet, denkt of voelt. En probeer begrip, compassie en empathie voor jezelf te ontwikkelen.' Dat sluit ook aan bij wat wijlen psychiater, psychoanalyticus en vooral een expert op

het gebied van schaamte Louis Tas (1920-2011) erover zei: 'Schaamte is een breuk in empathie met jezelf.' Ook hij meende dat het helpt milder naar jezelf te kijken en te accepteren dat je je eens in de zoveel tijd schaamt.

'In therapie probeer ik het gevoel van schaamte er te laten zijn,' zegt Schalkwijk. 'Want mensen schamen zich gewoon! Ze moeten zichzelf alleen niet te hard op hun duvel geven. Mijn cliënten help ik accepteren dat ze onacceptabele dingen denken, voelen of doen, dingen die echt niet horen, en echt onaangenaam zijn! Als je dat accepteert neemt de schaamte vanzelf af.'

Het helpt bijvoorbeeld om niet meteen te denken dat iets 'altijd' fout of 'nooit' goed gaat. Beter is je te realiseren dat je deze keer in een ongemakkelijke situatie zat. Waarschijnlijk is het dan ook makkelijk de schaamte voorbij te laten gaan. Eventueel kun je je schaamte kort bespreken met anderen. Volgens Schalkwijk is het tevens belangrijk dat je accepteert dat er iets fout ging, maar dat je daarom niet minder waard bent als persoon, en dat iedereen zoiets kan overkomen.

En hoe moet het dan vooral niet? De vier manieren die ruimte voor verbetering bieden zijn volgens Schalkwijk: jezelf aanvallen, jezelf terugtrekken, de schaamte vermijden en de ander aanvallen. Wie omgaat met schaamte door zichzelf aan te vallen, keert naar binnen en wordt als het ware boos op zichzelf. Je vindt het dan terecht dat je je schaamt omdat je nu eenmaal stom bent. Als je je terugtrekt als je je schaamt, wil je je verstoppen en terugtrekken uit de situatie. Je probeert bijvoorbeeld te voorkomen dat eenzelfde soort situatie nog eens ontstaat of begint de mensen die erbij waren te ontlopen. Wie de schaamte ontkent, doet alsof hij of zij zich helemaal niet schaamt en alsof de gênante situatie hem of haar totaal niet raakt. Tot slot kun je boos worden op anderen als je je schaamt, omdat je het gevoel hebt dat zij jou hebben beschaamd.

'Hoewel geen van deze manieren echt handig is,' licht Schalkwijk toe, 'zijn de eerste twee, jezelf aanvallen en jezelf terugtrekken, rijper dan de laatste twee manieren. Want als je jezelf aanvalt, of terugtrekt, erken je in ieder geval dat je je schaamt. Als je de schaamte ontkent of de oorzaak van jouw schaamte bij anderen legt, doe je dat niet. Je meent dat je er niet veel mee te maken hebt, of dat de ander ervoor zorgt

‘Alleen je eigen imago raakt beschadigd als je je schaamt’

dat jij je rot voelt. Iedereen gebruikt iedere stijl wel een keertje, belangrijk is de balans.

Of gevoelens van schaamte echt kwellend zijn, of een gezond signaal aan jezelf betekenen, hangt af van hoe je met die schaamtegevoelens omgaat,’ vervolgt Schalkwijk. ‘Als je bijvoorbeeld niet zo goed bent in het merendeel van de sporten, is er niet veel aan de hand als je accepteert dat je motorisch wat onhandig bent, en bijvoorbeeld wel heel goed kunt worden in schaken. Voor wie een lage zelfwaardering heeft, een strenge innerlijke criticus, kunnen schaamtegevoelens kwellend zijn omdat ze dat lage zelfbeeld steeds bevestigd zien op die schaamtevolle momenten.’

Of je van schaamte echt je kracht kunt maken, zoals Nauta in haar boek bepleit, weet Schalkwijk niet. ‘We zijn inderdaad steeds op zoek naar verbinding met anderen, we verlangen daar altijd naar, dat is biologisch. Maar je schaamte echt omarmen en er je kracht van te maken? Daarvoor moet je psychisch heel gezond in elkaar zitten, lijkt me. En helaas is dat bij veel mensen niet het geval.’

Ook aan Nauta stel ik deze vraag: is schaamte niet een veel te groot gevoel om via een eenvoudig stappenplan op te lossen en om te buigen naar iets krachtigs? Nauta: ‘Ik vind van niet. Ik denk dat je met het stappenplan de pijn van de schaamte er wat af kunt halen. Ook als het gaat om grotere zaken, zoals schaamte over het hebben van schulden of schaamte over armoede. Als je het stappenplan doorlopen hebt, is de schaamte misschien nog niet weg, maar is de schaamte voor de schaamte al wel een stuk minder, waardoor het alvast iets minder pijnlijk is.’

ONVERSCHILLIG

Ook Vingerhoets kan zich voorstellen dat er een verlangen ligt achter schaamtegevoelens. ‘Schaamte heeft te maken met de angst afgewezen te worden, en dus

verlang je ernaar om erbij te horen.’ Maar hij twijfelt of je ze kunt ombuigen naar iets om je kracht van te maken. ‘Je wordt minder empathisch, keert in jezelf, en heftige schaamtegevoelens verhogen de kans op een depressie of angststoornis. En als je jezelf echt een waardeloos persoon vindt, is het heel lastig om een verandering in gang te zetten. Alleen je eigen imago raakt beschadigd als je je schaamt. En je hoeft ook niet iets te repareren wat je anderen hebt aangedaan. Bovendien zijn er wel aanwijzingen dat wie zich schaamt juist ergere dingen gaat doen, een grotere kans heeft om opnieuw de mist in te gaan.’

Hij baseert zich onder meer op een Amerikaans onderzoek uit 2011 waarin ruim vijfhonderd gevangenen werden bevraagd.² Gedetineerden die geneigd waren zich te schamen, hadden vaak ook antisociale persoonlijkheidstrekken en ze hadden bepaalde denkstijlen, zogenoemde criminogene cognities, die crimineel gedrag uitlokken. ‘Misschien zorgt schaamte voor een bepaalde mate van onverschilligheid, of zorgt de overtuiging dat je een slecht mens bent ervoor dat je je daadwerkelijk zo gaat gedragen,’ zegt Vingerhoets.

Gelukkig viel het mee met mijn schaamtegevoelens toen ik fiks jonger werd ingeschat. Ik kan er nu ook wel om lachen. Bovendien wilde ik er waarschijnlijk gewoon bij horen. Mocht het nog een keer voorkomen, dan is het een kwestie van accepteren dat ik wat jonger overkom. En misschien helpt het te bedenken dat, mocht deze trend doorzetten, in de toekomst vooral mijn zelfwaardering daarvan zal profiteren.

2 Tangney, J. P., Stuewig, J., Mashek, D., & Hastings, M. (2011). Assessing jail inmates’ proneness to shame and guilt: Feeling bad about the behavior or the self?. *Criminal justice and behavior*, 38(7), 710-734.

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.



DE WERKDAG VAN...

Tim Koning

Sportpsycholoog en oprichter van YAAP sport- en prestatiepsychologen

'Tijdens mijn master Sport- en prestatiepsychologie hoorden wij van onze docenten dat we een fulltimebaan als sportpsycholoog uit ons hoofd moesten zetten. Een vacature per jaar is al veel en dan meldt iedere sportpsycholoog zich. Samen met mijn medestudent Susie Cats ontstond toen het idee om samen een bedrijf op te richten.

In het begin was het vooral 'klooien' en zoeken naar wie we wilden bereiken. Met name het bedrijfsleven heeft geld om sport- of prestatiepsychologen te betalen, maar daar ging ons hart niet sneller van kloppen. Veel van die bedrijven presteren bovendien al op een hoog niveau, dus dan werk je alleen aan de laatste paar procenten. We hebben toen onder meer veel scholen, bonden en verenigingen aangeschreven.

Gewoon doen

Ons motto is: gewoon doen en durf fouten te maken! Zonder businessplan zijn we aan de slag gegaan. Inmiddels is het vier jaar verder, zijn we met drie psychologen en hebben we wél een goed plan. We richten ons op drie pijlers: individuele sporters helpen in hun ontwikkeling, het geven van trainingen, lezingen en workshops over

talentontwikkeling en plezier in sporten, en tenslotte consultancy. We adviseren bonden en coaches over deze onderwerpen.

Elke werkweek ziet er heel anders uit. Vaak geef ik in ieder geval een workshop, lezing of webinar en zie ik een aantal sporters. Tussendoor schrijf ik graag, onlangs kwam mijn boek *De Talentformule* uit, dat gaat over plezier als vergeten kenmerk van talentontwikkeling. Verder werk ik vaak aan het verder ontwikkelen van een training of ben ik op pad en voer ik gesprekken met belanghebbenden binnen de sport. En er is natuurlijk aandacht voor sales, marketing en administratie.

Zowel het zien van sporters als het geven van trainingen en workshops vind ik te gek. Het is bijzonder om iemands ontwikkelingen van zo dichtbij te zien. Laatst sprak ik met iemand die moeite had met het uiten van zijn emoties. Daardoor liep hij zowel in zijn baan als in het sporten tegen dingen aan. Er zat veel leed en zeer bij hem waar hij weinig aandacht aan schonk. Na een tijdje brak hij echt open in een sessie en barste hij in tranen uit. Daarna keek hij me met een glimlach aan en zei: ik voel weer! Dat was erg bijzonder.

Het leuke aan lezingen geven is dat je samen over talentontwikkeling kunt praten. Zo geef ik bijvoorbeeld lezingen aan coaches. Ik laat ze dan nadenken en sparren over de vraag: wat is talent? Ze gingen helemaal los en duikelden haast over elkaar heen omdat ze allemaal steeds iets te zeggen hadden. Die betrokkenheid en dat enthousiasme is fantastisch om te zien.

Over tien jaar hoop ik dat we met ons bedrijf de sportwereld hebben veranderd en dat de mens achter de sporter centraal komt te staan. Het draait niet om wat de bond of vereniging wil, wat de coach of trainer verlangt, of wat wij willen, maar om de sporter. Sporten is zoveel meer dan alleen dat. Je leert communiceren, aanpassen, samenwerken, doet leiderschapsvaardigheden op en je leert omgaan met emoties. Daar heb je de rest van je leven wat aan!'

Psychologen werken overal: van de gezondheidszorg tot het onderwijs en het bedrijfsleven. In deze rubriek geven vakgenoten een kijkje achter de schermen. Wil je ook vertellen over je werkdag? Mail naar communicatie@psynip.nl



ZO MOEDER, ZO DOCHTER

'Soms denk ik tijdens een sessie: Help! Hoe zou Evelien dit doen?'

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 Marijke Kok – van Eekelen, klinisch pedagoog en gz-psycholoog, en dochter Evelien Kok, gz-psycholoog. Samen zijn ze praktijkhouders van Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Woerden en Psychologenpraktijk Groene Hart, die Marijke in 1984 oprichtte.

Cliënten van echt alle leeftijden zijn welkom in de praktijk van Marijke en Evelien. Al is Marijke gespecialiseerd in kinderen en haar dochter Evelien juist in volwassenen en tieners. 'Natuurlijk heb ik wel gedroomd dat we ooit samen zouden werken', zegt Marijke. 'Maar ik had nooit gedacht dat het echt zou gebeuren, laat staan als praktijkhouders!'

Evelien, welke rol heeft het werk van jouw moeder gespeeld in de keuze om psychologie te studeren?

Evelien: 'Vanaf dat ik één jaar ben, heeft mijn moeder haar eigen praktijk. Daar vertelde ze altijd heel enthousiast over. Dat inspireerde mij. Maar ik heb me ook een tijdje willen afzetten hoor. Ik ging psychologie studeren, geen pedagogiek, en richtte me eerst vooral op volwassenen. Nadat ik afstudeerde ben ik eerst ergens anders gaan werken. Ik wilde het graag zelf doen, niet onder mijn moeders

vleugels. Gaandeweg ben ik in de praktijk gegroeid. Ik begon ooit met het rondbrengen van de rekeningen en het uittypen van verslagen – door die mee te lezen kreeg ik trouwens een goed kijkje in het vak. En toen mijn moeder 62 werd, besloot ik in de praktijk te komen werken. Als ik nog wil samenwerken met haar, moet dat nu, dacht ik. Dat is nu elf jaar gelden. Een paar jaar later werd ik ook praktijkhouder en zijn we als praktijk ook volwassenen gaan behandelen.'

Wat drijft jou, Marijke, om nog zo lang door te werken?

Marijke: 'Ik was al nooit van plan te stoppen op mijn 65e. Nu denk ik eigenlijk nog steeds niet aan stoppen. Al is het werk als praktijkhouder soms pittig, met alle regels die steeds veranderen bijvoorbeeld, maar het werk geeft me veel voldoening. Het voelt zinvol, en het is heel leuk om je dochter bezig te zien als psycholoog.'

Wat leren jullie van elkaar?

Evelien: 'We vullen elkaar hoe dan ook aan. Ik behandelde eerst alleen volwassenen en mijn moeder kinderen. Dat doen we nu allebei. Daarin hebben we elkaar geïnspireerd.'

Marijke: 'Ik heb veel over cognitieve therapieën geleerd van Evelien, als klinisch pedagoog heb ik de behandeling van volwassenen nooit geleerd. Of iets praktisch als een terugvalpreventieplan schrijven, dat doe je minder vaak bij kinderen.'

Evelien: 'En ik leerde van mijn moeder weer veel over bijvoorbeeld speltherapie en symbooldrama, dat is werken met dagdromen. Ik kreeg dan ook persoonlijke feedback op verslagen. Ik kon bijvoorbeeld meer stilstaan bij het gevoel van de cliënt.'

Marijke, waar is Evelien heel goed in?

Marijke: 'Soms denk ik weleens: Help, hoe zou Evelien dit doen? Als ik een volwassene behandel bijvoorbeeld. Verder blinkt ze echt uit in crisismanagement. In principe nemen we geen suïcidale cliënten aan, want we hebben geen crisisdienst, maar soms hebben we toch cliënten met zelfmoordgedachten. En dan betreft Evelien direct allerlei instanties en betrokkenen erbij: thuis, een arts, de crisisdienst, noem maar op. Knap hoe ze dat doet.'

Evelien, waar is jouw moeder heel goed in?

Evelien: 'Ze is heel gedreven. Wat er zich ook voordoet, ze verdiept zich er helemaal in, via YouTube-filmpjes, boeken en Psyflix. Toen ze ooit een cliënt had met tinnitus haalde ze direct allemaal boeken erover in huis. Dat is heel mooi om te zien. Onlangs nog heeft ze zich in Virtual Reality Therapy verdiept.'

Waarin lijken jullie op elkaar?

Marijke: 'Volgens mij zijn we beiden heel punctueel en gestructureerd.'

Evelien: 'En we houden van doorpakken. Als er zich bijvoorbeeld een cliënt zonder voorgeschiedenis met een eenmalig trauma meldt, dan plannen we direct een wat langere eerste sessies in en kunnen we meteen echt met de behandeling beginnen in plaats van eerst een uitgebreide intake.'

Waarin verschillen jullie?

Evelien: 'Los van dat we affiniteit hebben met andere doelgroepen ben ik meer gestructureerd in overleggen. Ik zeg vaak: "Even focussen".'

Marijke: 'Ik ben veel associatiever, absoluut. Evelien houdt me bij de les.'

Op welke momenten is het extra leuk om collega's én moeder en dochter te zijn?

Marijke: 'Oh, talloze!'

Evelien: 'Het is leuk om samen iets neer te zetten. En we schakelen héél makkelijk met elkaar. En tegelijk houden we werk en privé goed gescheiden.'

Marijke: 'Als we samen een week op fietsvakantie gaan, hebben we het echt niet de hele tijd over werk. Af en toe sparren we een halfuurtje. Het is leuk samen even een cliënt te bespreken als een van ons daar behoefte aan heeft, zonder dat je hoeft te wachten op een officiële intervisie of zo. En we hebben geen moeite elkaars fouten te bespreken. We behandelen trouwens soms ook beide een andere cliënt uit hetzelfde gezin, hetzelfde systeem, en doen dan daarna een paar gezinssessies samen. Heel bijzonder.'

EVELIEN:

'Juist omdat we familie zijn, spreken we dingen makkelijker naar elkaar uit'

Niet iedereen kan zomaar een praktijk met zijn of haar dochter of moeder runnen. Wat is het geheim?

Evelien: 'Juist omdat we familie zijn, spreken we dingen makkelijker naar elkaar uit. Als een van ons iets dwarszit, zijn we daar heel open over. Dat "even focussen" zou ik niet snel tegen een collega zeggen.'

Is het soms ingewikkeld om collega's én moeder en dochter te zijn?

Evelien: 'Nee. Misschien dat de mensen die bij ons werken het weleens lastig vinden?'

Marijke: 'Meningsverschillen lossen we altijd op. En zij mag richting geven aan onze visie op de toekomst.'

Evelien: 'Ja, en dat kan mijn moeder dan weer goed loslaten, want deze praktijk is natuurlijk wel haar levenswerk. In het begin liep ik er trouwens niet mee te koop dat we moeder en dochter zijn. Nu realiseer ik me dat ik daar trots op mag zijn. Iedereen mag het weten.'

Marijke: 'Ik ben er ook trots op. Voor mij is het een heel mooi cadeau dat we dit zo samen kunnen doen.'

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.



ETHIEKRUBRIEK

**'Ook
vóór er een
klacht dreigt
of is, kan het
spreekuur
nuttig zijn'**

Tijdens het wekelijkse spreekuur Beroepsethiek leggen NIP-leden allerlei ethische kwesties rond het werk voor aan Rosalinde Visser, senior stafmedewerker beroepsethiek.

IN DEZE EDITIE GAAT ZE IN OP HET NUT VAN HET SPREEKUR.

Psychologen die lid zijn van het NIP dragen uit dat zij zich aan de beroepscode houden. Voor cliënten biedt de code inzicht in wat zij van psychologen mogen verwachten. Maar in de dagelijkse praktijk is dat lang niet altijd zo eenvoudig en vanzelfsprekend. Veel professionele relaties zijn complex. En naast de cliënt zijn er vaak ook andere betrokkenen die iets van jou vragen of verwachten. Ook in de loop van een traject kan daarom ineens blijken dat die verwachtingen niet helemaal uitkomen of dat de beroepsethische 'spelregels' voorafgaand aan het traject niet helemaal duidelijk waren. En wat doe je als er plots door instanties op aangedrongen wordt om informatie te verstrekken, terwijl het je helemaal niet duidelijk is of dat wel mag en zo ja, hoeveel en op welke manier? Gelukkig is het vaak mogelijk om er dan nog in een goed gesprek met de cliënt uit te komen. Het getuigt ook juist van professionaliteit om op je eigen handelen te reflecteren, met collega's te overleggen en ook zo nodig excuses te maken en de relatie te herstellen. Maar sommige van zulke situaties zijn ook te voorkomen. Hoe zorg je dat je niet overhaast aan een verzoek om hulp gehoor geeft of informatie deelt?

Veel leden weten het spreekuur gelukkig te vinden. Het kan gaan over allerlei vragen, onduidelijkheden en dilemma's uit de beroepspraktijk. Ook als je die al in intervisie of met collega's hebt besproken, een klacht dreigt of is ingediend. Maar ook vóór er een klacht dreigt of is, kan het spreekuur nuttig zijn. Deze tips kunnen alvast helpen om beroepsethische voetangels en klemmen te voorkomen:

- Neem de tijd om - voordat je aan een behandeling of onderzoek begint - helder te krijgen wie je cliënt is en of er ook andere betrokkenen en/of derden zijn die ook recht hebben op bepaalde informatie. Goed zicht daarop kan veel uitmaken voor je geheimhoudingsplicht.
- Als je wordt overvallen door een telefoontje met het verzoek om informatie over een cliënt of diens gezin te delen, geef die informatie dan niet zomaar door. Vraag de instantie om concrete vragen toe te sturen en neem de tijd om je dossier erbij te pakken en contact op te nemen met de cliënt. Vooraf 'tijd kopen' kan veel haken en ogen achteraf vermijden. Soms ook een klacht.
- Raadpleeg eens de website van het NIP over beroepsethiek en de beroepscode. Er staat veel informatie op, zoals veel gestelde vragen uit het spreekuur, handreikingen, wegwijzers via psynip.nl/beroepsethiek en terug te kijken webinars via psynip.nl/webinars
- Toch een vraag of twijfels? Aarzel niet om te bellen. Jullie input met casuïstiek is ook waardevol als feedback uit de praktijk, zodat het NIP de leden zo goed mogelijk kan adviseren.'

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

Wilt u op de hoogte blijven van de
nieuwste publicaties en artikelen van
tijdschrift De Psycholoog?

Volg De Psycholoog via Facebook & Twitter



[www.facebook.com /
RedactieDePsycholoog](http://www.facebook.com/RedactieDePsycholoog)



[www.twitter.com /
RedactieDP](http://www.twitter.com/RedactieDP)



WWW.TIJDSCHRIFTDEPSYCHOLOOG.NL



FOTO: PETER VALCKX

INSPIRATIE – AANDACHT

Marc Noom, lector Hogeschool van Amsterdam, gespecialiseerd in het voorkomen van ernstig probleemgedrag bij jongeren.

Ik kom uit een relatief groot gezin met vijf kinderen, ik ben de vierde. Mijn ouders kwamen allebei uit grote boerengezinnen waar hard gewerkt werd en niet zoveel aandacht was voor de kinderen. Dat hebben mijn ouders zelf overgenomen, ook zij werkten hard in hun slagerij en hadden niet zoveel tijd voor ons. Als kind was ik mij er al bewust van dat ik die aandacht miste. Daarbij was

ik een teruggetrokken, observerend kind en probeerde altijd uit te pluizen waarom mensen deden wat ze deden, hoe ze het bedoelden en hoe ze op elkaar reageerden.

Ik ben opgegroeid op de Albert Cuypmarkt. Na afloop van de markt liepen zwervers er rond op zoek naar eetbare groenten- en fruitresten. Zelf liep ik tussen de speelgoed- en snoepkramen op zoek naar achtergelaten speelgoed of snoep. Dropjes pakte ik van de grond, veegde ik af en stak ze in mijn mond. Niet dat ik tussen de zwervers liep, maar we waren met hetzelfde bezig.

VERSTANDIGE KEUZE

Relatief laat wist ik wat ik met mijn leven wilde. Op school had ik voor een bèta-pakket gekozen, omdat je daarmee alle kanten op kon. Er was een beroepskeuzetest voor nodig om me te laten inzien dat ik iets met mensen moest gaan doen. Ik zat op dat moment op 5 vwo en ging ervan uit dat ik zou blijven zitten. Ik nam me voor om dan een ander vakkenpakket te kiezen, met geschiedenis en aardrijkskunde erin. Tegen mijn verwachting in ging ik toch over, maar ik wist dat het eindexamenjaar met al die bètavakken erg zwaar zou worden en besloot zelf alsnog een jaar over te doen om de andere vakken te kunnen kiezen.

En zo kwam ik bij psychologie terecht. Daar herhaalde de geschiedenis zich min



‘Ergens is scientist-practitioner wel mijn grote droom’

knoop gezeten. Ik vond de doelgroep spannend.

De psychologieopleiding was vrij theoretisch. Om in contact te komen met de jongeren waarmee ik zou gaan werken, en ervaring met hen op te doen, ben ik vrijwilligerswerk gaan doen. Ik ging werken bij een opvang voor zwerfjongeren waar deze jongeren voor de nacht werden opgevangen. Mijn interesse voor zwervers was ik nooit verloren.

Als vrijwilliger was het de bedoeling dat je in contact kwam met de zwerfjongeren, dat je koffie zette en een beetje met hen ging kletsen. Het was eigenlijk een soort wederzijdse kennismaking, een laagdrempelige manier van contact maken.

Die ervaring heeft me enorm beïnvloed, het was een soort cultuurschok voor mij. Niet dat ik het zo geweldig had thuis, ik was in die tijd boos op mijn ouders, maar de verhalen die ik van deze jongeren hoorde, waren vele malen erger. Zo was er een jongen die aanvankelijk bij zijn moeder woonde, zijn vader was vertrokken. Moeder kreeg een nieuwe partner die de jongen niet mocht en die zijn moeder voor het blok zette: ik eruit of hij eruit. Moeder koos voor haar nieuwe partner en de jongen moest vertrekken. In het begin lag ik wakker van dit soort verhalen. Ik realiseerde me dat ik ook zo zou kunnen zijn als ik het iets slechter had getroffen. Daarnaast vond ik het ook indrukwekkend, want door weg te lopen en voor zichzelf te zorgen, toonden deze jongeren ook lef. Ze waren krachtig, ik

had het niet gedurfd als ik in hun schoenen had gestaan.

Dat die meisjes op straat terecht waren gekomen, vond ik nog lastiger te begrijpen. Bij sommige jongens kon je je wel voorstellen dat ze niet te handhaven waren, meisjes zijn toch kwetsbaarder, ze konden zwanger raken, wat de puinhoop alleen maar groter maakte.

VRAGEN

Door de studie psychologie heb ik mijn ouders beter leren begrijpen. Daardoor ging ik hen af en toe vragen stellen, over hoe zij op hun beurt waren opgevoed, en onze relatie verbeterde. Inmiddels zijn ze er helaas niet meer.

Na mijn opleiding aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) ben ik onderzoeker geworden. Ik begon bij de Universiteit Utrecht, en daarna de Universiteit Leiden. Inmiddels ben ik weer terug bij de UvA en onlangs ben ik aangesteld als lector aan de Hogeschool van Amsterdam. Daar ga ik me bezighouden met probleemgedrag van jongeren, met de nadruk op preventie. Waarom ik het onderzoek inging en geen hulpverlener werd? Ik kan jongeren ook helpen met mijn onderzoek. Maar om eerlijk te zijn, als ik op congressen mensen uit de praktijk tegenkom, dan blijft het trekken. Misschien vond ik het in het begin te spannend. Ik ben er nog niet uit of ik het er niet bij zou willen doen. Want ergens is scientist-practitioner wel mijn grote droom. Dus misschien moet ik de stap wagen en mijn diagnostiekaantekening eens gaan halen.’

of meer. Aanvankelijk wilde ik A&O-psychologie studeren, want daarmee zou ik een baan kunnen vinden. Maar het vak bleek me niet te interesseren. Daarom koos ik voor ontwikkelingspsychologie.

Ik ben altijd dol geweest op de jongere kinderen en baby's, tot hilariteit van mijn medestudenten die het maar raar vonden dat een jongen van negentien naar eigen kinderen verlangde. Als bijbaantje paste ik ook op kinderen, ik kon goed met ze opschieten. Maar toch was ik meer gefascineerd door wat oudere kinderen. Juist de overgang van kind naar volwassenen vind ik intrigerend, het is een belangrijke transitie. Ik had in mijn puberteit ook met mezelf in de

Vaak leidt sportgerelateerd hoofdletsel tot cognitieve en emotionele beperkingen. Met toenemende aandacht voor deze gevolgen is ook de betrokkenheid van de neuropsychologie toegenomen. In dit artikel wordt allereerst gekeken naar een gangbare definitie van sportgerelateerd (licht) traumatisch hersenletsel. Daarnaast wordt een multidisciplinaire richtlijn voor 'Return to play' gegeven. Ook wordt de ontwikkeling van een tablet-ondersteunende neuropsychologische testbatterij beschreven.

OM HOOFDPIJN VAN TE KRIJGEN

SPORTGERELATEERDE HERSENSCHUDDING

Sportgerelateerd (licht) traumatisch hersenletsel (SGH) komt de laatste jaren vaak in het nieuws. De eerste serieuze aanwijzingen voor het bestaan van deze aandoening kwamen naar voren nadat een van de grootste sporters ooit, bokser Muhammad Ali, opvallende (neuropsychologische) symptomen begon te vertonen op basis waarvan bij hem uiteindelijk de ziekte van Parkinson werd vastgesteld. Recent zijn er ook talloze voorbeelden¹ te noemen waarbij SGH forse cognitieve en emotionele beperkingen tot gevolg had. Bij een aantal professionele sporters is hierdoor de sportcarrière nadrukkelijk in het geding gekomen.

De sportkoepel NOC*NSF heeft de laatste jaren dan ook geïnvesteerd in het opstellen van beleid rondom diagnostiek en aanpak van SGH. Ook binnen afzonderlijke sportbonden wordt (inter)nationaal steeds meer aandacht besteed aan de gevolgen hiervan. Zo heeft de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) binnen haar Sportmedisch Centrum een speciale polikliniek opgezet voor sporters die SGH hebben opgelopen, sporters kunnen hier terecht voor sportmedische begeleiding en behandeling.

Met de toegenomen aandacht voor de gevolgen van SGH, is ook de betrokkenheid van de neuropsychologie toegenomen. In dit overzichtsartikel worden de cognitieve beperkingen besproken die als gevolg van een SGH kunnen optreden. Eveneens tracht dit artikel een beeld te schetsen van de rol van de klinische neuropsychologie bij een SGH. Tevens geven we een overzicht van de diagnostische instrumenten die op dit moment toegepast worden in de (inter)nationale

sportwereld en wordt beschreven hoe de resultaten hierop worden toegepast bij klinische besluitvorming omtrent het terugkeren van een individu in de sport na opgelopen SGH. Afsluitend wordt een nieuwe tablet-ondersteunende testbatterij voor SGH gepresenteerd die ontwikkeld wordt vanuit het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, van de Radboud Universiteit, in samenwerking met, het NOC*NSF, RSV Eindhoven, de Rijksuniversiteit Groningen en Metrisquare (een uitgeverij voor psychologische tests en andere (digitale) instrumenten voor het meten van cognitieve functies). De testbatterij wordt bij deze twee sportorganisaties inmiddels toegepast in de individuele klinische diagnostiek bij een SGH.

ROL KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGIE BIJ SGH

In de klinische neuropsychologie ging de aandacht lange tijd met name uit naar de gevolgen van ernstig hersenletsel (Lezak et al., 2012). In de jaren zeventig van de vorige eeuw begon er ook interesse te ontstaan voor licht traumatisch hersenletsel. Gronwall en Wrighton (1974) wezen toen al op het bestaan van cognitieve klachten zoals een verminderde informatieverwerkingssnelheid bij patiënten die na een hersenschudding last bleven houden van vermoeidheid, agitatie en hoofdpijn.

Omdat er bij het uitoefenen van veel sporten een groot risico is op hersenschuddingen en daarmee SGH, is er binnen de klinische neuropsychologie een subspecialisme ontstaan dat zich bezighoudt met het toepassen van klinisch neuropsychologische kennis binnen de (professionele) sport (Echemendia & Gioia, 2018). Hierbinnen ligt de nadruk op de diagnostiek van de cognitieve, gedragsmatige en sociaal-emotionele gevolgen van SGH. Daarbij hebben neuropsychol-

¹ Zie bijvoorbeeld: <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/ermee-omgaan/ervaringsverhalen-hersenletsel/jeanne-pcs-hersenschuddingen>

logen een belangrijke rol in het toepassen van gedragswetenschappelijke interventies bij het herstel en het zo snel mogelijk weer kunnen oppakken van de training en wedstrijden (Echemendia & Gioia, 2018). Een (klinisch) neuropsycholoog functioneert binnen de kaders van en is aanvullend aan de medische begeleiding rondom een professionele sporter.

NEUROPSYCHOLOGISCHE GEVOLGEN VAN EEN SPORTGERELATEERDE HERSENSCHUDDING Zoals in het kader wordt aangegeven is de definitie van SGH niet eenvoudig te geven en is vooral het bepalen van de omvang van licht in licht traumatisch hersenletsel lastig. De hersenen worden goed beschermd door de schedel en het hersenvocht, die de impact van een mechanische klap tegen het hoofd voor een belangrijk deel opvangen. Omdat het hoofd echter in beweging is en plots tot stilstand wordt gebracht (bij de val van een paard of fiets), of van richting verandert als de tegenstander er tijdens een bokswedstrijd tegenaan slaat, is de snelheid waarmee de schedel en de hersenen ten opzichte van elkaar bewegen niet gelijk. De harde schedel staat al stil, terwijl de zachte hersenen nog bewegen. Hierdoor kunnen er

op microniveau allerlei beschadigingen optreden aan vooral gemyeliniseerde verbindingen in de hersenen en de kleine bloedvaten waardoor neuronen afsterven.

De gevolgen hiervan in termen van cognitief functioneren of emotionele consequenties, zijn onder andere afhankelijk van de lokalisatie van het hersenletsel. Zo kunnen executieve functiestoornissen optreden gerelateerd aan het disfunctioneren van de frontale hersenstructuren, als gevolg van voor-achterwaartse beweging van het hoofd. Bij SGH na zijwaartse bewegingen van het hoofd is disfunctioneren van de temporale structuren waarschijnlijker, met onder andere (werk)geheugenproblemen als gevolg. Bij een forse onverwachte draaiing van het hoofd kunnen zich zogenoemde rotatieletsel in de lagere hersenstructuren voordoen, waardoor problemen in de informatieverwerking kunnen optreden, zoals aandacht- en concentratieproblemen en mentale vertraging, maar ook emotionele veranderingen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen acute gevolgen en de gevolgen op lange termijn.

Zoals Stulemeijer en collega's (2008) eerder beschreven verdwijnen acute symptomen als desoriëntatie en posttraumatische amnesie (PTA) over het algemeen vrij kort na een

EEN SPORTGERELATEERDE HERSENSCHUDDING

Een licht traumatisch hersenletsel – *commotio cerebri* – wordt in de volksmond met hersenschudding aangeduid. Het precies definiëren van een *commotio cerebri* is niet eenvoudig. Het wordt gezien als een vorm van gesloten traumatisch hersenletsel. Bij een hersenschudding kan bewusteloosheid optreden, maar deze is korter dan vijftien minuten. Er is sprake van verwardheid, misselijkheid of braken, duizeligheid, hoofdpijn, slaperigheid of (bij kinderen) opvallend stil zijn. Tevens kan er sprake zijn van posttraumatische amnesie (PTA). Bij aanvullend beeldvormend onderzoek met een MRI-scan, wordt geen structureel hersenletsel vastgesteld in tegenstelling tot een *contusio cerebri* (hersenkneuzing), waarbij dit wel het geval is. Bij een *contusio* treden de hierbij beschreven verschijnselen op, maar zijn patiënten langer dan een kwartier buiten bewustzijn, vertonen ze verward gedrag, is de PTA langer, hebben ze uitval van ledematen of andere lichaamsdelen en kunnen dubbelzien. In Nederland melden zich jaarlijks ongeveer 50.000 mensen met licht traumatisch hersenletsel op de spoedeisende hulp. Een aanzienlijk deel hiervan is SGH.

Tijdens de vijfde internationale consensusconferentie over SGH, gehouden in Berlijn in oktober 2016, is een definitie van SGH overeengekomen (McCrory, 2017), ook wel bekend als de Berlijnse definitie:

Traumatisch hersenletsel wordt veroorzaakt door biomechanische krachten. Enkele overeenkomstige kenmerken die mogelijk gebruikt kunnen worden bij de klinische definitie van een hersenschudding zijn:

- Directe klap tegen het hoofd, gezicht, nek of anderszins tegen het lichaam waardoor de kracht overgebracht wordt op het hoofd;
- Resulteert in een kortdurende stoornis in het neurologisch functioneren, dat over het algemeen spontaan verdwijnt;
- Kan neuropathologische verandering veroorzaken, maar de acute klinische symptomen reflecteren een functionele verstoring;
- Op een MRI zijn geen structurele afwijkingen te zien;
- Bewusteloosheid kan voorkomen, maar is geen noodzakelijk symptoom;
- Symptomen hebben een sequentieel verloop en zijn in enkele gevallen van lange duur.

licht traumatisch hersenletsel. In de dagen tot weken daarna zullen de lichamelijke klachten als hoofdpijn, duizeligheid, gevoeligheid voor prikkels uit de omgeving of slaapproblemen in de regel ook verdwijnen. Een klein deel van de patiënten blijft een aantal van deze klachten ervaren, evenals subjectieve geheugen- en concentratieproblemen.

In de literatuur worden bij (sportgerelateerde) hersenschuddingen vooral verminderde prestaties binnen de informatieverwerkingssnelheid, reactietijden, aandacht en geheugen beschreven (Lovell et al. 1999; Iverson et al. 2005; McCrea 2001; Van Donkelaar et al. 2005; Belanger et al. 2005; Belanger en Vanderploeg 2005; McClinsey et al. 2006). Op de cognitieve prestatietaken presteren patiënten in de eerste weken over het algemeen slechter dan gezonde controles (Karr et al., 2014). Na drie maanden blijken de meeste patiënten met licht traumatisch hersenletsel weer op normaal niveau te functioneren (Belanger et al., 2005; Frencham et al. 2005; Rohling et al. 2011).

Dit lijkt een redelijke termijn van herstel, maar voor een professioneel sporter in voorbereiding op de Olympische Spelen is dit een zeer lange periode. Tevens hebben geringe beperkingen in het cognitief functioneren bij professionele sporters uiteraard een grotere invloed op hun functioneren, omdat de eisen groter zijn. Als de reactiesnelheid op een enkelvoudige reactiesnelheidstaak tien procent toeneemt, zal dit voor het werken als psycholoog geen beperkingen geven. Maar bij de start van het baanwielrennen of short-track op professioneel niveau kan dat de overwinning kosten. Hoewel in slechts een beperkt aantal onderzoeken is gekeken naar de effecten van SGH na zeven tot tien dagen (Karr et al., 2014), is het mogelijk dat sporters sneller herstellen dan een algemene populatie. In de meta-analyse van Belanger en Vanderploeg (2005) bleken sporters zeven dagen na een SGH niet langer afwijkend te presteren op neuropsychologisch onderzoek, terwijl dit effect pas na negentig dagen werd gevonden bij een algemene populatie. De literatuur laat zich echter moeilijk vergelijken, daar professionele sporters over het algemeen sneller worden onderzocht dan een algemene populatie en informatie over de ernst van het trauma in het onderzoek veelal niet vermeld wordt.

Er worden niet alleen verschillen beschreven tussen sporters en een algemene populatie, maar ook leeftijd (Cresta et al., 2021) en geslacht lijken een rol te spelen. De (neuropsychologische) gevolgen zijn bij vrouwen mogelijk groter dan bij mannen (Koerte et al., 2020), maar vrouwen hebben ook een grotere kans op het oplopen van een SGH dan mannen

Bij het uitoefenen van veel sporten bestaat een groot risico op hersenschuddingen

(Abrahams et al., 2014; Cheng et al., 2019). Mogelijk speelt de beweeglijkheid van de nek, of de mate waarin men in staat is de spieren in de nek aan te spannen, hierin een rol. Dit is ook een van de redenen dat de gevolgen van een SGH bij kinderen en amateursporters groter kunnen zijn dan bij professionele sporters die beter getraind zijn in deze spiervaardigheden.

VAN 'REMOVE FROM PLAY' NAAR 'RETURN TO PLAY'

Wanneer een sporter een hersenschudding oploopt, moet deze allereerst herkend worden. Dit lijkt een open deur, maar is het zeker niet. De 'Berlijnse definitie' van een SGH (zie kader) is hierbij richtinggevend, maar in de klinische praktijk is het nog steeds moeilijk om te bepalen of er sprake is van een hersenschudding of niet. Daarnaast spelen er vaak allerlei persoonlijke factoren en (sportieve) belangen een rol.

Een voorbeeld dat de voetballiefhebbers zich wellicht herinneren is de WK-finale van 2014. De Duitse voetballer Christoph Kramer kwam zeer ongelukkig in botsing met zijn Argentijnse tegenstander en iedereen kon direct zien dat Kramer verward was en zijn evenwicht niet kon houden. Hij heeft zelfs aan de scheidsrechter gevraagd: 'Is dit de WK-finale?' Toch werd hij 'opgelapt' en speelde hij maar liefst nog veertien minuten door, tot het echt niet langer ging.

Recognitie van de ernst op het veld en 'Remove from play' zijn dan ook twee van de belangrijkste R's in het stappenplan van McCrory en collega's (2017) bij een SGH. De overige stappen, de R's, worden hieronder verder beschreven. Binnen PSV Eindhoven en het NOC*NSF zijn inmiddels strikte handelingsafspraken gemaakt om situaties als in de WK-finale te voorkomen. Indien er sprake is van duidelijke symptomen, zoals bewustzijnsverlies of balansproblemen, wordt een speler direct uit de training of wedstrijd gehaald. Ook al zijn de symptomen relatief mild, is het van belang de speler te adviseren te stoppen omdat de eisen in het professionele sporten veel hoger liggen; een gemiddelde reactietijd is immers niet voldoende.

Een bijkomende factor is dat een sporter juist door het SGH zelf een verminderd vermogen heeft om zijn toestand kritisch te beoordelen (of bewust doet alsof er niets aan de

hand is) en onterecht zal beoordelen verder te kunnen met de wedstrijd. Bij deze acute beoordeling is het van belang dat ook de cognitieve status kort en snel in kaart wordt gebracht. Veelal wordt hiervoor gebruikgemaakt van de 'on-field assessment' van de *Sport Concussion Assessment Tool* (vijfde editie; SCAT-5; Echemendia et al., 2017), bestaande uit observatie, oriëntatievragen en de *Glasgow Coma Scale* (GCS; Jennett & Bond, 1975).

Ondanks dat veelal oriëntatievragen gebruikt worden, is sinds de jaren negentig bekend dat een eenvoudige geheugentaak sensitiever is voor het detecteren van een SGH dan oriëntatievragen (Maddocks et al., 1995; McCrea et al., 1997). Wanneer een speler nu uit de training of wedstrijd wordt gehaald, worden dan ook aanvullende vragen gesteld, waaronder geheugen- en aandachtstaken. De eerste vierentwintig uur wordt het beloop nauwkeuring in de gaten gehouden door een sportarts ('Re-evaluate') en is het ook zaak om absolute rust te houden ('Rest'). Rust is in dit geval niet sporten en bewegen, maar daarbij vooral ook geen telefoon, televisie, of computer gebruiken.

Voor het gunstige effect van langdurige rust op herstel, zoals dat vroeger onder andere door huisartsen werd voorgeschreven, zijn onvoldoende aanwijzingen. Sporters worden geadviseerd om vierentwintig tot achtenveertig uur na het trauma voorzichtig weer zeer lichte activiteiten, zoals kort wandelen of op een hometrainer licht trappen, op te starten (en ook dat is voor professionele sporters niet eenvoudig). Na 24 uur wordt op indicatie van de SCAT-5 een herhaling van het neuropsychologisch onderzoek gedaan,

zoals dat voorafgaand aan het seizoen is afgenomen. Na deze acute fase begint de revalidatie ('Rehabilitation') en wordt een speler bij persisterende klachten eventueel verwezen ('Refer') naar de klinisch neuropsycholoog, of een van de andere specialismen binnen de medische staf.

Multidisciplinair wordt gewerkt aan het herstel ('Recovery') van de sporter en draagt iedereen bij aan het Return To Play (RTP) plan (zie tabel 1). Dit plan zorgt ervoor dat een sporter op zijn vroegst na zes dagen weer kan participeren in wedstrijden. Des te opvallender is het dat liefst 50% van de voetballers met SGH die werden geïncludeerd in de Union of European Football Association (UEFA) Elite Club Injury Study al na vijf dagen of eerder terugkeerden in wedstrijden (Ekstrand et al., 2020). Over de vraag of hiermee onnodige risico's worden genomen of dat men het plan te uitgebreid vindt, worden in dit artikel geen uitspraken gedaan.

Neuropsychologische tests zijn bruikbaar bij het detecteren van subtiele neurocognitieve veranderingen na een hersenschudding (Echemendia & Cantu, 2003) en kunnen aanwijzingen geven over de mate waarin een speler hersteld is. Niet voor niets wordt neuropsychologisch onderzoek ook wel de hoeksteen van de SGH-behandeling genoemd in de consensusovereenkomst van Berlijn. De klinisch neuropsycholoog verschaft de medische staf een extra tool om te voorkomen dat een sporter terugkeert, terwijl hij of zij nog onvoldoende hersteld is en daarmee (of daardoor) het risico loopt op een tweede SGH ('Residual effects and sequelae'). Hoewel het onderliggende mechanisme hiervan nog niet geheel duidelijk is (Engelhardt et al.,

TABEL 1. HET 'RETURN-TO-PLAY' STAPPENPLAN VAN MCCRORY ET AL. (2017)

FASE	INHOUD	ACTIVITEIT	DOEL
1	Activiteiten op geleide van symptomen	Dagelijkse activiteiten die geen symptomen uitlokken	Geleidelijke terugkeer naar werk/school
2	Licht aerobische inspanning	Lopen of rustig fietsen. Geen weerstandstraining	Hartfrequentie verhogen
3	Sport specifieke oefeningen	Sportspecifieke trainingen zonder impact op het hoofd.	Bewegingen toevoegen
4	Contactloze trainingen	Intensievere sportspecifieke trainingen. Opbouwen van weerstandstraining	Training, coördinatie en verhogen van mentale inspanning
5	Volledige training	Met medische verklaring volledig participeren in de training	Herstellen van vertrouwen en beoordeling van technische staf
6	Return to sport	Normale wedstrijd	

TABEL 2. GELEIDELIJKE TERUGKEER NAAR SCHOOL/STUDIE (UIT: MCCRORY ET AL., 2017)

FASE	INHOUD	ACTIVITEIT	DOEL
1	Dagelijkse activiteiten die niet tot symptomen leiden.	Typische activiteiten voor kinderen op geleide van symptomen (bijv. lezen, schrijven, scherm-tijd). Langzaam opbouwen vanaf 5 minuten.	Geleidelijke terugkeer naar normale activiteiten
2	School-/studiegerelateerde activiteiten	Huiswerk, lezen, rekenen, etc. buiten het klaslokaal	Tolerantie voor cognitieve taken verhogen
3	Parttime terugkeer naar school/studie	Stap voor stap opbouwen van terugkeer. Bijv. eerst een dagdeel of met meer pauzes	Intensiveren van onderwijs-activiteiten.
4	Fulltime terugkeer naar school/studie	Stap voor stap opbouw naar volledige dagen	Terugkeer naar school/studie en bijwerken van achterstand.

2021) veroorzaakt deze zogeheten 'second (of multiple) impact' mogelijk significant meer cognitieve problemen dan een enkelvoudig SGH. In uitzonderlijke gevallen, zoals bij Muhammed Ali, kunnen opeenvolgende SGH's een neuropathologisch proces veroorzaken dat leidt tot een zogeheten Chronische Traumatische Encefalopathie (CTE). Hierbij is cognitief sprake van een dementieel proces en treden neuropsychiatrische symptomen als depressie op.

Gezien de grotere impact van herhaaldelijke SGH, is preventie ('Prevention') een belangrijke taak voor de multidisciplinaire medische staf. Hierbij moet de voorgeschiedenis zorgvuldig in kaart worden gebracht; heeft een sporter bijvoorbeeld eerder een SGH, of nekletsel, of andere relevante blessures gehad? Een ander onderdeel van preventie is het voorkomen van klein letsel, bijv. door het beperken van koppen binnen het (jeugd)voetbal, of het dragen van een helm tijdens het fietsen. Andere overwegingen ('Reconsider') die nog worden gemaakt zijn gericht op verschillen in aanpak tussen topsporters en amateursporters, maar in de consensusverklaring wordt geadviseerd om het stappenplan zoals gepresenteerd in tabel 1 voor beide groepen aan te houden. Bij kinderen is het van belang om eerst te werken aan een stap-voor-stap terugkeer naar school alvorens zij terugkeren in de sport (zie tabel 2).

HUDIGE ((NEURO)PSYCHOLOGISCHE) TESTEN

Eerder in dit artikel werd de SCAT-5 al besproken. Dit screeningsinstrument kan bij een verdenking op een hersenschudding in ongeveer tien minuten worden afgenomen in de acute fase (Echemendia et al., 2017). Deze tool bestaat uit een symptoom checklist, algemeen neurologisch functieonderzoek en enkele cognitieve taken (bekend als de 'Standardized Assessment of Concussion' (SAC; McCrea, 2001), waaronder een directe en uitgestelde reproductietaak

en enkele oriëntatievragen rondom stand en tegenstander, bekend als 'de Maddocks'-vragen (Maddocks et al. 1995). Na de acute fase kan er op verschillende momenten en met verschillende redenen worden gekozen voor een evaluatie van de cognitieve functies, bijvoorbeeld als kwantitatieve argumenten voor de multidisciplinaire beslissing over 'Return to play'.

Internationaal wordt hierbij al lange tijd gebruikgemaakt van computerondersteunde testbatterijen (zie voor een overzicht Jennings et al., 2021). Behalve voordelen bij onder andere een nauwkeurige afname en snelle verwerking van de scores, et cetera, is het belangrijkste voordeel dat deze methode ook op afstand via het internet kan worden afgenomen. Professionele sporters reizen uiteraard veel en kunnen overal ter wereld een SGH oplopen. Het zo snel mogelijk afnemen van een neuropsychologisch onderzoek om het medische team te kunnen adviseren over de resultaten, is in die situaties van groot belang.

Wellicht de bekendste en meest gebruikte is de *Immediate Post-concussion Assessment and Cognitive Test* (ImPact; Iverson et al., 2005). Deze heeft zijn oorsprong in het sportonderwijs van de Verenigde Staten, en wordt vaak bij leerlingen en studenten afgenomen. Over het algemeen bestaan de ontwikkelde batterijen uit testen gericht op het verbale geheugen, visuele geheugen, reactietijd en visueel-motorische snelheid; sommige batterijen voegen daar werkgeheugen en/of verdeelde aandacht en mentale flexibiliteit aan toe. Een belangrijke voorwaarde om de effecten na SGH te kunnen onderzoeken is dat er bij de sporters een voormeting is uitgevoerd, zodat bij een eventuele hersenschudding de testprestaties kunnen worden vergeleken. Daarnaast is het in de topsport belangrijk dat taken zo non-verbaal mogelijk kunnen worden afgenomen, omdat bijvoorbeeld in het professionele voetbal een selectie uit vele nationaliteiten

bestaat. Tot slot is het van belang om de computergestuurde taken op afstand te kunnen afnemen (zogenoemd remote-testing). Dit maakt mogelijk de sporter bij internationale wedstrijden of toernooien als de Olympische Spelen, op afstand te kunnen onderzoeken.

DE ONTWIKKELING VAN DE TABLET-ONDERSTEUNENDE TESTBATTERIJ Vanuit het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour wordt in samenwerking met TeamNL van NOC*NSF, de profselectie van PSV Eindhoven en Metrisquare een neuropsychologische testbatterij ontwikkeld, waarbij de hierboven genoemde voorwaarden (i.e. voor- en nametingen, taalonafhankelijk, remote-testing) uitgangspunten zijn. Deze bepalen hoe onderzocht wordt, waarbij remote-testing tot vele voordelen kan leiden (Ahmed et al., 2017). Denk aan het testen van Olympische sporters die straks onverhoopt een SGH oplopen in Peking. Hypothesen over de cognitieve en emotionele effecten van SGH zijn uitgangspunten voor wat onderzocht moet worden. Naast prestaties op cognitieve tests naar het concentratievermogen, geheugen, en executieve vaardigheden, worden ook vragenlijsten afgenomen over de mate van ervaren klachten, zoals 'slaperigheid', 'zintuiglijke prikkeling', 'geïrriteerdheid' of 'depressie'.

De tablet-ondersteunde neuropsychologische testbatterij is uit taken samengesteld die deze functies onderzoeken. Het voordeel van het gebruik van een tablet ten opzichte van een papier-en-potloodtaak is dat er niet alleen een standaard-score berekend wordt, maar ook dat er meer en veel nauwkeurigere variabelen als reactietijden kunnen worden gemeten. Dit geeft bijvoorbeeld een extra gevoelige maat over alle taken heen, voor een vertraging van de informatie-verwerking, welke bij topsporters een grote rol kan spelen.

Op dit moment worden sporters voorafgaand aan het seizoen of toernooi door een klinisch neuropsycholoog onderzocht voor het vastleggen van basisscores. Dit wordt eenmaal per twee jaar gedaan, als er zich geen SGH voordoet. Indien dit wel het geval is, wordt een speler opnieuw getest om de prestaties te kunnen vergelijken. Of er sprake is van significante verschillen wordt kwantitatief op basis van Reliable Change Indexen (RCI) bepaald. Indien nodig kan met een videoverbinding de testafname op afstand worden uitgevoerd.

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

Nu de gevolgen van (licht) traumatisch hersenletsel steeds duidelijker worden en we op basis van groeiend onderzoek

steeds beter weten waar we binnen de klinische neuropsychologie op moeten letten en onze rol ook zijn intrede heeft gedaan binnen de (top)sport, is het zaak ons maximaal in te zetten voor preventie, diagnostiek en behandeling. Met het onder de aandacht brengen van een gangbare definitie, alsmede het 'Return-to-play'-protocol hopen wij meer duidelijkheid te hebben verschaft rondom de SGH.

Daarnaast hebben wij getracht duidelijk te maken waarom er op dit moment behoefte is aan een nieuwe (digitale) testbatterij, waarbij remote-testing mogelijk wordt en we veel specifiekere kunnen gaan meten dan met de gangbare potlood-en-papier testen. Deze testbatterij wordt op dit moment in het kader van een gezamenlijk promotietraject van de eerste auteur voor klinisch gebruik gestandaardiseerd. Daarmee hopen de auteurs een handzaam en betrouwbaar testinstrument toe te voegen aan de hedendaagse (klinische) praktijk.

OVER DE AUTEURS

Rik Poelaerends, MsC, is *gz-psycholoog in opleiding tot klinisch neuropsycholoog*. E-mail: r.poelaerends@mzh.nl. Prof. dr.

Paul Wylleman is *hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit Brussel en prestatie manager bij TeamNL NOC*NSF*.

Wart van Zoest is *clubarts bij PSV Eindhoven en orthopedisch chirurg bij het St. Anna ziekenhuis/TopSupport*. Dr. Marc Hendriks is *universitair docent aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud Universiteit, Nijmegen en werkzaam als klinisch neuropsycholoog in het Academisch Centrum voor Epileptologie Kempenhaeghe, Heeze*. E-mail: marc.hendriks2@donders.ru.nl.

Summary

SPORT RELATED CONCUSSION

R. POELAERENDS, P. WYLLEMAN, W. VAN ZOEST & M. HENDRIKS

Of recent years, there are multiple examples of sport related head injuries. Sometimes they lead up to cognitive and behavioural disfunction. Since the interest in this subject has increased, the involvement of psychology has increased as well. With knowledge of both (neuro)psychological testing and the management of above mentioned cognitive, emotional and behavioural problems, the role of the (clinical neuro)psychologist has become more important. In this narrative review we describe a common definition of a sport related concussion, as well as describing international guidelines that can support in the 'Return-to-play' phase and we present a new tablet-based neurocognitive assessment battery for sport related concussions. This assessment battery is already being used by two sports organizations in the Netherlands.

Literatuur

- Abrahams, S., Fie, S.M., Patricios, J., Posthumus, M. & September, A.V. (2014). Risk factors for sports concussion: an evidence-based systematic review. *British journal of sports medicine*, 48(2), 91–97. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092734>
- Ahmed, O.H., Loosemore, M., Hornby, K., Kumar, B., Sylvester, R., Makalanda, H.L., Rogers, T., Edwards, D. & de Medici, A. (2017). Moving concussion care to the next level: The emergence and role of concussion clinics in the UK. *Progress in Brain Research*, 234, 205–220. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.06.014>
- Belanger, H.G., Curtiss, G., Demery, J.A., Lebowitz, B.K. & Vanderploeg, R.D. (2005). Factors moderating neuropsychological outcomes following mild traumatic brain injury: a meta-analysis. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11(3), 215–227. <https://doi.org/10.1017/S1355617705050277>
- Belanger, H.G. & Vanderploeg, R.D. (2005). The neuropsychological impact of sports-related concussion: a meta-analysis. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11(4), 345–357. <https://doi.org/10.1017/S1355617705050411>
- Cheng, J., Ammerman, B., Santiago, K., Jivanelli, B., Lin, E., Casey, E. & Ling, D. (2019). Sex-Based Differences in the Incidence of Sports-Related Concussion: Systematic Review and Meta-analysis. *Sports health*, 11(6), 486–491. <https://doi.org/10.1177/1941738119877186>
- Crasta, J.E., Raja, A.E., Caffo, B.S., Hluchan, C.M. & Suskauer, S.J. (2021). The Effect of Age and Competition Level on Subtle Motor Performance in Adolescents Medically Cleared Postconcussion: Preliminary Findings. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 100(6), 563–569. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001589>
- Ekstrand, J., Kruttsch, W., Spreco, A., van Zoest, W., Roberts, C., Meyer, T. & Bengtsson, H. (2020). Time before return to play for the most common injuries in professional football: a 16-year follow-up of the UEFA Elite Club Injury Study. *British journal of sports medicine*, 54(7), 421–426. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100666>
- Engelhardt, J., Brauge, D. & Loiseau, H. (2021). Second Impact Syndrome. Myth or reality? *Neuro-Chirurgie*, 67(3), 265–275. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.12.007>
- Echemendia, R.J. & Cantu, R.C. (2003). Return to play following sports-related mild traumatic brain injury: the role for neuropsychology. *Applied neuropsychology*, 10(1), 48–55. https://doi.org/10.1207/S15324826AN1001_7
- Echemendia, R.J. & Gioia, G.A. (2018). The role of neuropsychologists in concussion evaluation and management. *Handbook of clinical neurology*, 158, 179–191. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63954-7.00018-5>
- Echemendia, R.J., Meeuwisse, W., McCrory, P., Davis, G.A. ... Herring, S. (2017). The Sport Concussion Assessment Tool 5th Edition (SCAT5): Background and rationale. *British journal of sports medicine*, 51(11), 848–850. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097506>
- Frencham, K.A., Fox, A.M. & Maybery, M.T. (2005). Neuropsychological studies of mild traumatic brain injury: a meta-analytic review of research since 1995. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 27(3), 334–351. <https://doi.org/10.1080/13803390490520328>
- Gronwall, D. & Wrightson, P. (1974). Delayed recovery of intellectual function after minor head injury. *Lancet*, 2(7881), 605–609. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(74\)91939-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(74)91939-4)
- Iverson, G.L., Lovell, M.R. & Collins, M.W. (2005). Validity of ImPACT for measuring processing speed following sports-related concussion. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 27(6), 683–689. <https://doi.org/10.1081/13803390490918435>
- Jennett, B. & Bond, M. (1975). Assessment of outcome after severe brain damage. *Lancet*, 1(7905), 480–484. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(75\)92830-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(75)92830-5)
- Jennings, S., Collins, M.W. & Taylor, A.M. (2021). Neuropsychological Assessment of Sport-Related Concussion. *Clinics in sports medicine*, 40(1), 81–91. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.08.002>
- Karr, J.E., Areshenkoff, C.N. & Garcia-Barrera, M.A. (2014). The neuropsychological outcomes of concussion: A systematic review of meta-analyses on the cognitive sequelae of mild traumatic brain injury. *Neuropsychology*, 28(3), 321–336. <https://doi.org/10.1037/neu0000037>
- Koerte, I.K., Schultz, V., Sydnor, V.J., Howell, D.R., Guenette, J.P., Dennis, E., Kochsiek, J., Kaufmann, D., Sollmann, N., Mondello, S., Shenton, M.E. & Lin, A.P. (2020). Sex-Related Differences in the Effects of Sports-Related Concussion: A Review. *Journal of neuroimaging : official journal of the American Society of Neuroimaging*, 30(4), 387–409. <https://doi.org/10.1111/jon.12726>
- Lezak, M., Howieson, D.B. & Bigler, E.B. (2012). *Neuropsychological assessment: fifth edition*, Oxford University Press.
- Lovell, M.R., Iverson, G.L., Collins, M.W., McKeag, D. & Maroon, J.C. (1999). Does loss of consciousness predict neuropsychological decrements after concussion? *Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 9(4), 193–198. <https://doi.org/10.1097/00042752-199910000-00002>
- Maddocks, D.L., Dicker, G.D. & Saling, M.M. (1995). The assessment of orientation following concussion in athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 5(1), 32–35. <https://doi.org/10.1097/00042752-199501000-00006>
- McClincy, M.P., Lovell, M.R., Pardini, J., Collins, M.W. & Spore, M.K. (2006). Recovery from sports concussion in high school and collegiate athletes. *Brain injury*, 20(1), 33–39. <https://doi.org/10.1080/02699050500309817>
- McCrea, M. (2001). Standardized Mental Status Testing on the Sideline After Sport-Related Concussion. *Journal of athletic training*, 36(3), 274–279.
- McCrea, M., Kelly, J.P., Kluge, J., Ackley, B. & Randolph, C. (1997). Standardized assessment of concussion in football players. *Neurology*, 48(3), 586–588. <https://doi.org/10.1212/wnl.48.3.586>
- McCrory, P., Meeuwisse, W., Dvořák, J., Aubry, M. ... Vos, P.E. (2017). Consensus statement on concussion in sport-the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016. *British journal of sports medicine*, 51(11), 838–847. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097699>
- Rohling, M.L., Binder, L.M., Demakis, G.J., Larrabee, G.J., Ploetz, D.M. & Langhinrichsen-Rohling, J. (2011). A meta-analysis of neuropsychological outcome after mild traumatic brain injury: re-analyses and reconsiderations of Binder et al. (1997), Frencham et al. (2005), and Pertab et al. (2009). *The Clinical neuropsychologist*, 25(4), 608–623. <https://doi.org/10.1080/13854046.2011.565076>
- Stulemeijer, M., Van der Werf, S., Andriessen, T. & Vos, P.E. (2008). Onverklaarbare klachten na licht traumatisch schedelhersenletsel: De discrepantie tussen cognitieve klachten en neuropsychologische testprestatie nader belicht. *Tijdschrift voor neuropsychologie*, 3(3), 2–11.
- Van Donkelaar, P., Langan, J., Rodriguez, E., Drew, A., Halterman, C., Osternig, L.R. & Chou, L.S. (2005). Attentional deficits in concussion. *Brain injury*, 19(12), 1031–1039. <https://doi.org/10.1080/02699050500110363>
- Wiese-Bjornstal, D.M. (2010). Psychology and socioculture affect injury-risk, response, and recovery in high-intensity athletes: A consensus statement. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20, 103–111. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01195.x>

IN SPE - OLGA WUCZKOWSKA

Hoe vergaat het internationale psychologiestudenten en buitenlandse starters in Nederland? In 2022 spreekt *De Psycholoog* niet-Nederlandse psychologen in spe en juniorpsychologen over hun kennismaking en ervaringen met ons land. In deze editie: Olga Wuczkowska uit Warschau, Polen, tweedejaars psychologie-student aan de Universiteit van Amsterdam (UvA).

Mijn generatie is een van de eerste die zo open over mentale gezondheid praat. Zo keek ik op mijn dertiende al samen met vrienden naar allerlei YouTube-filmpjes over angst en depressie. We hadden het er veel over, het hield ons echt bezig.

Zo ben ik geïnteresseerd geraakt in psychologie, en dan met name klinische psychologie. Al was ik altijd al wel geboeid door hoe we in elkaar zitten en hoe we bijvoorbeeld relaties aangaan. Maar dat ik samen met vrienden sprak over iets waar mijn ouders nooit bij stilstonden, maakte het extra interessant, die nieuwigheid. Het voelde haast als een revolutie. Ook omdat er eerst een tijd was waarin ik nooit nadacht over mentale gezondheid, en toen plots was het een belangrijk onderdeel van mijn leven. Ik begon me af te vragen waarom zoveel mensen kampen met een vorm van mentale problematiek, waarom het soms zo lastig kan zijn de realiteit onder ogen te zien.

Mijn vrienden en ik diagnosticeerden elkaar toen ook, daar hebben we het nog steeds weleens over. Niet dat we last hadden van ernstige problematiek, maar we herkenden wel symptomen. Ik ontdekte zelf bijvoorbeeld dat ik wel wat angstig kon zijn. En van stress hadden we allemaal last. We gingen naar een ambitieuze middelbare school waar de werkdruk hoog was. Ik kijk terug op een soort bitterzoete periode. Het was goed om het erover te hebben, maar er kwamen ook pijnlijke zaken naar boven.

Mijn ouders houden zich sinds de pandemie trouwens ook meer bezig met mentale gezondheid. Ze zien dat mensen worstelen en ze vertelden me dat ik als psycholoog straks echt nodig ga zijn.

Een deel van mijn middelbare schooltijd bracht ik door in Zwitserland. Van mijn elfde tot mijn veertiende woonde ik daar samen met mijn ouders en volgde ik onderwijs in het Engels aan een internationale school in Versoix. Dat wilde ik graag doorzetten. Het voelde heel normaal om niet in Polen te gaan studeren. Dat zou als afzakken gaan voelen. Bovendien opende het veel deuren om een bachelor in het Engels te volgen. Zo kan ik nu binnen Europa nog verschillende masters met een Engelse voertaal volgen.

Ik koos voor de UvA omdat ik ergens naartoe wilde waar ik al eens geweest was. Veel van mijn vrienden verhuisden gewoon voor drie jaar naar een stad zonder dat ze daar van tevoren geweest waren. Dat vond ik te spannend. Daarnaast stond de UvA ook goed aangeschreven en was studeren aan een Britse universiteit, waar ik nog even over twijfelde, veel te duur – zelfs al vóór de Brexit.

PANDEMIE

Ik ben tijdens de pandemie begonnen met studeren, nu ben ik bezig aan het tweede jaar. Het afgelopen halfjaar mochten we naar de universiteit komen, wel in kleinere groepjes. Nu zit ik weer veel

thuis. Studeren en het studentenleven is totaal niet wat ik ervan verwachtte. Mijn vrienden en ik waren er altijd heel enthousiast over, we hadden echt zin om te studeren. Nu heb ik geaccepteerd dat dit is wat het is. Ik ben er minder verbitterd over. In het begin hoopte ik vooral dat de pandemie snel over zou zijn. Mijn huisgenoten vertrokken allemaal naar hun ouders. Logisch hoor, maar daardoor zat ik veel alleen in deze flat in Diemen. Op de universiteit waren er weinig kansen om anderen te ontmoeten, ik weet niet zeker of het er in het derde jaar van komt. Dan schrijven veel studenten hun scriptie of vertrekken voor een halfjaar naar het buitenland. Voordat ik naar Nederland kwam, maakte ik me ook wel zorgen over hoe mijn sociale situatie hier zou worden.

Op slechte dagen vraag ik me af of het het nog wel waard is dat mijn ouders





FOTO: PETER VALCKX

zoveel geld betalen zodat ik op een studentenkamer online kan studeren. In Polen studeren was veel goedkoper geweest. Maar mijn ouders beginnen er niet over, dus ik denk dat het wel goed zit. En op goede dagen haal ik plezier uit de kleinere dingen. Mijn huisgenoten zijn ook weer terug en we zijn hechter geworden. Studeren zelf vind ik ook geweldig. Al was en is het soms demotiverend om vanuit mijn bed colleges te kijken, daar word ik zo sloom van. Het is echt een vreemde ervaring geworden.

Waarschijnlijk blijf ik ook na mijn master nog wel in Nederland. Ik heb vanwege de pandemie niet het gevoel dat ik Amsterdam echt heb ervaren. En teruggaan naar Polen is voorlopig geen optie voor mij. Dat was een moeilijke beslissing maar het politiek-maat-

‘Waarom is het voor sommige mensen zo lastig de realiteit onder ogen te komen?’

schappelijke klimaat daar staat me sterk tegen. Zo zijn er hele strenge abortuswetten en is er amper tolerantie richting de LGBT-gemeenschap. Soms vraag ik me af of ze daar wel echt in de 21e eeuw leven.

Het is voor mij makkelijker om het Poolse nieuws van een afstandje te volgen. Dan raakt het me minder. Ik zie in mijn omgeving dat veel jonge mensen uit het land vertrekken om zulke redenen. Ik maak me zorgen over de toekomst van het land en hoop nog enigszins invloed uit te oefenen door vanuit Nederland te stemmen.

Na mijn bachelor wil ik graag de

master klinische psychologie doen, want ik wil nog steeds graag klinisch psycholoog worden. Het liefste aan de UvA omdat het programma erg goed is. Alle studenten vinden bijvoorbeeld gegarandeerd een stage. De voertaal van deze master is alleen wel Nederlands dus het is de vraag of het voor mij haalbaar is. Misschien neem ik wel een tussenjaar om de taal te leren. Plan B is om dezelfde master elders in Nederland in het Engels te doen. Ik wil gewoon graag cliënten met mentale problemen helpen, in het Nederlands of in het Engels, het is me om het even. ’

ESSAY

HET NEURO- SEQUENTIËLE MODEL VAN THERAPIE ALS HANDVAT VOOR UITBLIJVENDE BEHANDELRESPONS

Ongeveer de helft van alle patiënten in de ggz knapt niet op van de standaardbehandeling. Bij 1 op de 20 is zelfs sprake van verslechtering. Er zijn aanwijzingen dat trauma en verwaarlozing in de (vroege) ontwikkeling hier een belangrijke rol in spelen. In dit essay beschrijven we het Neurosequentiële Model van Therapie (NMT) en hoe dit model gebruikt kan worden om uitblijvende behandelrespons bij deze patiëntengroep te begrijpen. We illustreren dit met een casus. In de discussie bespreken we de onderbouwing en relevantie van het model en doen we suggesties voor toekomstig onderzoek.

De rol van trauma en verwaarlozing bij het ontstaan van klachten op meerdere levensgebieden is uitgebreid onderzocht, waarbij vooral het onderzoek van Felitti et al. (1998) aansprekend is. Felitti toonde aan dat er een sterk verband is tussen nare levenservaringen opgedaan voor het achttiende levensjaar (Adverse Childhood Experiences (ACE)) en veel gezondheidsproblemen, zoals alcoholisme, depressie, suïcidaliteit, kanker, hartproblemen en zwaarlijvigheid, maar ook delinquentie, roken en promiscuïteit op latere leeftijd. Felitti en zijn onderzoeksgroep hebben dit verband vervolgens in talloze vervolgstudies (in totaal 43 studies, zie onder meer Anda et al., 2010) gevonden.

Ook ander literatuuronderzoek bevestigt het verband tussen ACE en latere somato-psychopathologie (Kelly-Irving et al., 2013; Huang et al., 2015). Dat trauma en verwaarlozing tot psychopathologie leiden, is bekend. In een meta-analyse en systematische review tonen Norman et al. (2012) aan dat er een causale relatie bestaat tussen de niet-seksuele vormen van kindermishandeling en latere psychische stoornissen, waaronder middelenmisbruik, suïcidepogingen, seksueel overdraagbare aandoeningen en andere risicodragingen. Vooral verwaarlozing valt daarbij in negatieve zin op.

Verder is bekend dat comorbiditeit – dat wil zeggen het tegelijkertijd voorkomen van klachten op meerdere levensgebieden –

leidt tot ingewikkelder behandelingen, gering behandelresultaat, meer chroniciteit, terugval in middelengebruik en suïcidaliteit (bijv. Nemeroff, 2007).

Wanneer deze bevindingen naast elkaar worden gelegd is het denkbaar dat er een verband kan bestaan tussen on(der)behandelde trauma's en verwaarlozing en uitblijvende behandelrespons bij mensen met complexe problematiek.

Binnen de ggz hebben we regelmatig te maken met uitblijvende behandelrespons. Daarmee bedoelen we dat de klachten of problemen waar iemand last van heeft, niet verminderen ondanks de ingezette (evidence-based) behandeling. Het gevolg is vaak dat we vanuit machteloosheid en frustratie doorgaan met niet helpende behandelingen, doorverwijzen naar zwaardere vormen van behandeling, de behandeling afsluiten of de cliënt 'onbehandelbaar' noemen.

In dit essay vragen wij ons af of we de invloed van trauma en verwaarlozing op problematische, of vastlopende behandelingen, wel genoeg meewegen. Maken we wel voldoende gebruik van de kennis en begrip van de gevolgen van (vroegkinderlijk) trauma en verwaarlozing om bij uitblijvende behandelrespons te kijken welke behandelinterventies wél aansluiten op wat de cliënt nodig heeft? Het hierna beschreven Neurosequential Model of Therapeutics (NMT) legt een verband tussen al deze zaken en is wellicht helpend in het afstemmen van het behandelproces op dat wat een cliënt nodig heeft en aankan.

Comorbiditeit leidt tot ingewikkeldere behandelingen, gering behandelresultaat, meer chroniciteit, terugval in middelengebruik en suïcidaliteit

HET NMT-MODEL IN GROTE LIJNEN

Het NMT is ontwikkeld door de Amerikaanse neurowetenschapper en traumadeskundige Bruce Perry (Perry, 2009; Perry en Dobson, 2013). Het brengt op een praktische manier kennis samen over hechting, trauma en verwaarlozing, neuropsychologisch functioneren, (epi)genetische invloeden en sociaal netwerk en hoe dit zich verhoudt tot wat een individu nodig heeft om zich te ontwikkelen tot een gezonde volwassene. Het model maakt inzichtelijk hoe ervaringen uit het verleden van invloed kunnen zijn op het functioneren in het heden. Zo is het mogelijk een genuanceerd beeld te vormen van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van een cliënt en welke behandelinterventies op welk moment en in welke mate het beste zouden aansluiten (Perry 2009; Perry en Dobson, 2013).

In de volgende paragraaf schetsen we hoe het NMT-model in de praktijk wordt gebruikt en hoe

het een (hypothetisch) verklaringsmodel kan bieden voor uitblijvende behandelrespons.

HET NMT-MODEL EN VERANDERING

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan bij kinderen met trauma in de voorgeschiedenis waarbij de NMT-methodiek onderdeel was van de standaard-diagnostiek. Deze hebben belangrijke bevindingen

opgeleverd. Zo hebben Zarne-gar et al. (2016) in hun onderzoek naar kinderen met Foetaal Alcohol Syndroom gevonden dat veranderingen in het neuropsychologisch functioneren – onderzocht door middel van een zogenoemde NMT-hersenskaart – vergelijkbaar waren met uitkomsten van de *Battelle Developmental Inventory* (Newborg, 2005) en de *Parenting Stress Index* (Abidin, 1990). In een studie door

Wang et al. (2015) lieten de onderzoekers zien dat er een significant verband was tussen scores op de hersenskaart van het NMT-model en de *Child and Adolescent Functional Assessment Scale* (Bates, 2001). Deze CAFAS is een veelgebruikt instrument om het functioneren van een kind te meten op allerlei gebieden. Het aantoonbaar meebewegen van de NMT hersenskaart met dit gevalideerde instrument draagt bij aan

CASUS

Bas (36) heeft een borderline persoonlijkheidsstoornis en ernstige en langdurige verslavingsproblematiek (softdrugs, alcohol en harddrugs, sedert zijn tiende, elfde jaar). Ambulante behandeling in de verslavingszorg blijkt telkens niet haalbaar, en hij redt het niet alleen in de samenleving. Bas is geboren met een ernstig hartprobleem (tetralogie van Fallot) uit een ongewenste zwangerschap. Hij overleefde als pasgeborene de hartproblemen, maar zijn moeder kon zich niet aan hem hechten. Hij is daarna van jongs af aan blootgesteld aan geestelijke en lichamelijke mishandeling door zijn moeder, zijn vader zat in de gevangenis. Hij zwierf als kind op straat en is later van zijn tiende tot vijftiende dagelijks, meerdere keren per dag, seksueel misbruikt door een oudere man die hem 'onder zijn hoede nam' en harddrugs gaf. Hij wordt recent voor langere tijd opgenomen in een dubbele diagnosekliniek om zijn problematiek te behandelen. Ten tijde van de intake drinkt hij anderhalve liter sterke drank per dag. In de kliniek valt gelijk op dat hij zeer snel overprikkeld raakt, zich terugtrekt en medewerkers aanklampt in wie hij

enig vertrouwen heeft. Het contact met medepatiënten verloopt stroef en hij kan nauwelijks groepsmomenten verdragen. Behandeling specifiek gericht op de erge traumaklachten en op het omgaan met zijn emoties blijken 'te hoog gegrepen': Bas geeft dan aan dat hij het niet aankan en loopt uit het gesprek weg. Duidelijk blijkt ook dat met mensen omgaan en gesprekken voeren de stress verhogen. Besloten wordt zijn ontwikkelingsgeschiedenis én de voorgeschiedenis van de ouders uitgebreid in kaart te brengen aan de hand van het NMT-interview. Op basis hiervan wordt een diagnostisch rapport gemaakt conform de NMT-methodiek (zie voor meer informatie www.teamnext.nl), die laat zien waar Bas zich bevindt in zijn neurocognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. Daar komt duidelijk uit naar voren dat zijn ontwikkeling ver beneden zijn leeftijd is en zijn gedrag wordt gedreven door angst, stress en achterdocht. Er wordt op basis hiervan dan ook gekozen voor een andere aanpak. De focus komt te liggen op het creëren van een veilige omgeving met structuur en vaste begeleiders waarin hij het tempo mag aangeven, ook in het aangaan van contact en het

delen van zijn verleden met de psycholoog. Hij krijgt een schommelstoel op zijn kamer en helpt met klusjes die hij zelf rustgevend vindt zoals tuinieren. Daarnaast wordt Bas geholpen met huisvesting en financiën met als doel een veilige omgeving buiten de kliniek op te bouwen. Bas slaagt er zelf in langere tijd abstinente te blijven zolang hij zich veilig voelt (binnen de kliniek). In de loop van twee lange opnames in combinatie met het regelen van een woning in een beschermde woonvorm, stabiliseert zijn toestand en maakt hij steeds meer contact en helpt zelfs medepatiënten bij het corvee. Hij wordt toegankelijker en raakt minder snel overprikkeld en heeft later traumabehandeling op kunnen pakken. Een aantal verschillende facetten binnen de behandeling zijn cruciaal: de timing, aard en intensiteit van wat wordt geprobeerd luistert nauw. Als Bas ernstig emotioneel ontregeld raakte, moesten eerst zijn emotieregulatie-vaardigheden versterkt worden, bijvoorbeeld door het creëren van een veiligere omgeving waarin iemand daarmee kan oefenen, en, heel praktisch, schommelen, tuinieren, corveetaken of muziek luisteren.



de validiteit van de hersenkaart.

In een andere studie werd met behulp van het NMT-model gekeken of voorspeld kon worden welke kinderen (in adoptie of pleegzorg) sociaal-emotioneel minder goed functioneren op 12- tot 14-jarige leeftijd. Het bleek dat het voorkomen van risicofactoren, zoals weinig sociale steun voor de moeder in de eerste twee maanden

na geboorte, een sterke voorspeller was van problemen. Deze relatie bleek te worden verminderd door een toename van positieve sociale relaties (Hambrick, Brawner en Perry, 2018).

Er zijn evenwel ook kritische kanttekeningen bij het model te maken: Het NMT-model is buiten de studies van Perry en collega's nog niet uitgebreid onderzocht,

evenmin is er een meta-analyse van de bestaande studies gedaan. Het model zou op dit moment dan ook vooral als hypothese-generend helpend kunnen zijn. Wetenschappelijke kennis over neurobiologie, ontwikkelings- en neuropsychologie is op een praktisch toepasbare manier gebundeld. Het model kan fungeren als een diagnostische

lens waarmee het huidige functioneren en de invloed van vroege negatieve en positieve ervaringen op de neurocognitieve ontwikkeling in kaart worden gebracht (Perry en Dobson, 2013). Dit illustreren we aan de hand van een casus (zie kader Casus hierboven).

DISCUSSIE

Het Neurosequentiële Model van Therapie biedt onzes inziens een heuristisch kader dat helpend en inspirerend kan zijn. Het NMT-model zou in potentie inzichtelijk kunnen maken welke invloed vroegkinderlijk trauma en verwaarlozing hebben op de cognitieve, sociaal-emotionele en psychologische ontwikkeling van cliënten met moeilijk verlopende behandelingen. Het model kan richting geven aan interventies die de stagnaties in ontwikkeling in positieve zin beïnvloeden. Verder geldt dat onderzoek naar het model vooralsnog uit de onderzoeksgroep van Perry zelf afkomstig is. Daardoor is de wetenschappelijke borging nog onduidelijk. Het model kan op dit moment dan ook alleen als hypothese-genererend gebruikt worden, maar wel gebaseerd op de wetenschappelijke kennis over neurobiologie en neuropsychologie (Perry en Dobson, 2013). Op dit moment is de klinische toepassing beperkt, alhoewel in Amerika het NMT-model steeds meer gebruikt wordt binnen de jeugdzorg en jeugdbescherming.

Het NMT-model is potentieel waardevol maar nog in ontwikkeling. Meer evidentie is dan ook noodzakelijk. De cliënten met grote lijdensdruk en hoge

therapieresistentie verdienen nieuwe diagnostische en therapeutische methoden. Zoals uit onder andere de casus hierboven blijkt, geeft het NMT-model bruikbare handvatten voor behandeling. Zo kan op basis van de 'hersenskaart' een inschatting gemaakt worden van op welk moment en op welk 'ontwikkelingsniveau' specifieke, passende interventies ingezet moeten worden. Het unieke van het NMT-model zit niet in de interventies zelf, maar veel meer in het inzichtelijk maken van wat nodig is om een interventie juist te timen en aan te laten sluiten bij het niveau waarop het brein van de cliënt functioneert.

In de huidige praktijk lijken verwaarlozing en trauma tot dusver niet afdoende als complicatie van de behandeling meegewogen te worden. Het NMT-model geeft richting aan de aard en timing van een interventie, zonder een specifieke techniek of therapeutische stroming voor te stellen. Toekomstig wetenschappelijk onderzoek zou allereerst gericht moeten zijn op verdere empirische evidentie in verschillende grote groepen patiënten. Verder zou inzichtelijker moeten worden welke interventies het best werken gegeven de uitkomsten van de hersenskaart.

Om in het voorbeeld van Bas te blijven: zijn angst in het contact en daardoor blokkades in de communicatie, namen af door eerst een

veilige omgeving te creëren en vertrouwen te winnen en hem niet te direct te benaderen. Ook hielpen schommelen, tuinieren en muziek hem om zichzelf te reguleren. Een gesprek met een behandelaar vraagt om hogere cognitieve vaardigheden en gaat juist voorbij aan hevige stress die iemand in het contact kan ervaren. Meer onderzoek naar de kalmerende en regulerende effecten van non-verbale/vaktherapeutische interventies maakt de rationale van het NMT-model toegankelijker en kan ons helpen onze cliënten daadwerkelijk te geven wat ze nodig hebben en wat binnen hun vermogens past.

OVER DE AUTEURS

Drs. Tony Bloemendaal is klinisch psycholoog – psychotherapeut en werkt als P-opleider en promovendus bij Fivoor. Daarnaast werkt hij bij Team-NEXT en is consultant bij Jeughulp Friesland. Dr. Annette Bonebakker is klinisch neuropsychologe en EMDR-practitioner en werkt bij het Centrum voor Dubbele Problematiek, een Top Klinisch Centrum voor mensen met ernstige verslavingsproblemen en ernstige psychiatrische problemen.. Prof. dr. Niels Mulder is psychiater en bijzonder hoogleraar oggz bij het Erasmus MC, daarnaast is hij psychiater bij de Crisisdienst van Antea in Rotterdam. Correspondentie aangaande dit artikel via Tony Bloemendaal: aftbloemendaal@gmail.com.

REAGEREN?

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

DE REGENBOOG GROEP




**SADAF, LENNAERT EN LIEKE
ZIJN PSYCHIATRIEMAATJE.
LEES HUN VERHAAL**
 op www.deregenboog.org

**GEWOON
INTERESSE
HEBBEN** **AARDIGE
AMSTER-
DAMMER**

scem.

Als rouwverwerking stagneert... en jij als hulpverlener (nog) harder je best gaat doen

Vrijdag 1 april 2022 | Van der Valk Veenendaal

Het begeleiden van rouwenden is een ingewikkelde, maar ook dankbare, taak. Je wordt geconfronteerd met de pijn en het verlies van de ander. Soms wordt het verwerken van het verlies ernstig belemmerd en stagneert het verwerkingsproces. Dit kan zo indringend zijn dat je er zelf door uit balans raakt. Hoe help je dan de nabestaanden én handhaaf je de professionele balans?



Gender en identiteitsontwikkeling als het hokje niet past

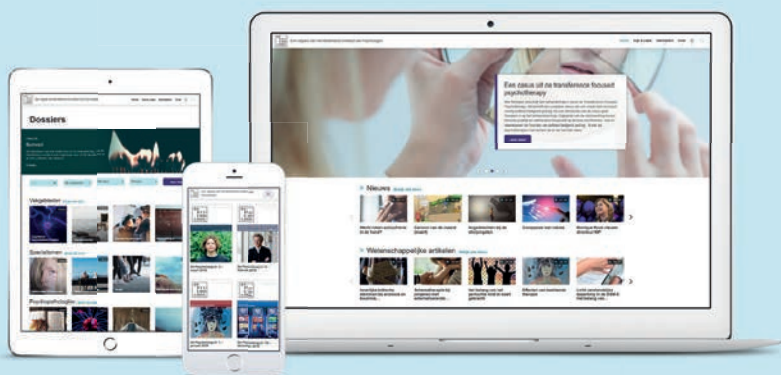
Dinsdag 12 april | Jaarbeurs Utrecht

Genderidentiteit is vaak de (regenboog)olifant in de kamer waar nogal onhandig omheen wordt gemanoeuvreed. Er is veel te winnen door open te staan voor wat er mogelijkwerijs speelt. Hoe gaat u in gesprek met kinderen of jongeren die zich niet de jongen of het meisje voelen waarvoor ze worden aangezien?



Voor meer informatie en inschrijven: www.scem.nl

Heeft u de website van De Psycholoog al ontdekt?



WWW.TIJDSCRIFTDEPSYCHOLOOG.NL

Zoek en vind snel het juiste artikel

Bekijk complete nummers in de kiosk

Raadpleeg vakinhoudelijke dossiers





FORUM

PSYCHOLOGEN EN EUTHANASIE

Wim van Dijk verstrekte het zelfdodingspoeder Middel X aan meer dan honderd mensen, zo vertelde hij in een geruchtmakend interview met *De Volkskrant* (23 oktober 2021).¹ Met deze forumbijdrage wil hij de beroepsgroep een toelichting geven over zijn opvattingen over de Euthanasiewet, de door hem gewenste aanpassing daarvan en de rol voor psychologen bij de als dan geregelde hulp bij het levenseinde door een levenseindebegeleider. Hij gebruikt de term levenseindehulp in plaats van euthanasie, behalve bij Euthanasiewet. 'Wij hebben als beroepsgroep niet eerder de Euthanasiewet in ethisch opzicht grondig bekeken.'

¹ <https://tinyurl.com/2p987avt>

Mijn vrouw is ondanks een euthanasieverklaring smartelijk gestorven. In de periode daarna ben ik wilsbekwame

mensen tegengekomen die op zoek waren naar het levenseindemiddel. Zij waren bang voor een toekomst met ziekten of afhankelijkheid en wilden hun levenseinderegime in eigen hand houden. Ik wilde eraan meewerken om te zorgen dat hen in de toekomst niet hetzelfde zou overkomen als mijn vrouw. Op een zorgvuldige manier heb ik hen het levenseindemiddel verstrekt. Het Openbaar Ministerie (OM) zorgde voor een huisdoorzoeking, daarna een aanhouding, verhoor en ik werd weer vrijgelaten. Het sterkte mij slechts in mijn mening dat we de euthanasiepraktijk moeten moderniseren met daarin een rol voor psychologen.

Het aantal mensen dat een waardig levenseinde wenst, zal in de naaste toekomst sterk toenemen

Het uitgangspunt van de oorspronkelijke Euthanasiewet uit 1886 was de *Sanctity of Life*, oftewel het leven in het algemeen is heilig. Dat is verschoven naar de *Quality of Life*, oftewel het individuele leven is evalueerbaar – wat kan leiden tot een individuele doodswens. Ook de focus op

zelfbeschikking is de laatste decennia steeds sterker geworden. Het aantal mensen dat een waardig levenseinde wenst, zal in de naaste toekomst sterk toenemen. In 2040 zijn er: Alzheimer 500.000¹; Parkinson 91.000², hart- en vaatziekten: 670.000³ en patiënten met aandoeningen die zij zelf uitzichtloos vinden of waarvan ze de komende lijdensweg niet willen ondergaan. In 2040 zijn dat minimaal 1.300.000 patiënten.

De vraag om levenseindehulp zal geleidelijk sterk stijgen, waardoor een proactieve aanpassing van de Euthanasiewet hard nodig is. De toekomst vraagt naar mijn mening om een specialisme psycholoog–levenseindebegeleider, waarvan er naast de arts/psychiater–levenseindebegeleider veel nodig zullen zijn. Überhaupt is het raar dat psychologen, voor zover mij bekend is, nooit een meer formele rol hebben gespeeld bij levenseindeverzoeken. We hebben die rol niet opgeëist, hoewel ook psychologen het lijden behoren te verlichten en we een hoop expertise in huis hebben, bijvoorbeeld bij zingevingsproblematiek.

DE IMMORELE EUTHANASIEWET

Wellicht verrassend, maar ik vind een volledig vrije verstrekking van een levenseindemiddel ongewenst en indien de door mij bepleite aanpassing van de Euthanasiewet plaatsvindt is verstrekking buiten de kaders van die aangepaste

wet volstrekt onnodig. Blijft die wetaanpassing uit, dan willen mensen het levenseindemiddel vooral omdat ze bang zijn voor de willekeur van de arts of *scen-arts*⁴ die levenseindehulp kan weigeren op basis van de beoordeling van *Ondraaglijk lijden, Uitzichtloos lijden* en *Een andere redelijke oplossing is mogelijk*.

Die drie kan de betrokkene alleen zelf beoordelen, artsen niet. De arts kan uitzichtloos alleen als onbehandelbaar en uitbehandeld vaststellen, maar niet als geen uitzicht hebben op een verder zinvol leven. Objectieve criteria zijn daarvoor niet vast te stellen. Dat zou dan allang zijn gebeurd en er zou geen willekeur zijn en geen discussie over levenseindehulp en euthanasie. De Euthanasiewet draagt artsen een handeling op waartoe ze niet in staat zijn. Dat is qua wet en uitvoering immoreel. Deze subjectieve en telkens problemen veroorzakende zorgvuldigheidseisen moeten worden losgelaten, waardoor een gekwalificeerde levenseindebegeleider kan zorgen voor een zorgvuldig, waardig levenseinde.

Er blijven de twee afzonderlijk te beschouwen objectieve zorgvuldigheidseisen *Vrijwillig* en *Weloverwogen* uit de Euthanasiewet, naast goed geïnformeerd zijn over de eigen situatie. Meer is onnodig en ze zijn met een tijdig wilsbekwaam opgestelde euthanasieverklaring exact vast te stellen en behoeven door niemand

1 <https://www.alzheimer-nederland.nl/>
2 <https://www.parkinson-vereniging.nl/>
3 <https://www.hartstichting.nl/>

4 <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/scen-steun-en-consultatie-bij-Euthanasie/scen-arts-woorden/scen-opleiding.htm>

beoordeeld te worden. Indien zo, dan verkrijgt de levenseindebegeleider pas bij uitvoering van de levenseindehulp een levenseindemiddel. Door die aanpak kan het middel nergens rondslingeren en het voorkomt bijvoorbeeld impulsief of crimineel handelen.

Verander de Euthanasiewet door alleen de twee objectieve eisen te handhaven en een gekwalificeerde levenseindebegeleider op te nemen. Er kan dadelijk worden begonnen indien een gedoogbeleid wordt ingevoerd, passend binnen een levende wet en moraal, meebewegend met de tijdgeest. Dan is er geen willekeur bij het al dan niet toestaan van levenseindehulp. De arts hoeft niet bang te zijn. De SCEN-artsen en de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie beëindigen hun werkzaamheden. Het verstrekking-netwerk houdt op te bestaan. Justitie staakt de vervolging en de politie kan de vrijkomende opsporingscapaciteit beter inzetten voor het vangen van boeven.

Artsen verdienen respect, maar ze kunnen niet alles. Het is zaak dat zij zich een moreel oordeel hebben gevormd over de Euthanasiewet als zodanig en dat zij zichzelf afvragen of zij wel aan alle zorgvuldigheidseisen kunnen voldoen. Daar gaat het tenslotte om. Het moet justitie, politie, medici en ons als psychologen toch aan het denken zetten dat kennelijk een uitgebreid ondergronds netwerk is ontstaan vanuit de door angst en lijden ontstane behoefte aan een levenseindemiddel. Ook wij psychologen behoren ons een moreel oordeel te hebben

gevormd over de Euthanasiewet als zodanig, wij hebben immers cliënten met psychische problemen door geweigerde levenseindehulp op grond van met name 'Geen Ondraaglijk lijden' en/of 'Geen Uitzichtloos lijden'.

BURGERLIJKE ONGEHOORZAAMHEID

Ik heb met meer dan honderd mensen gesproken met bijvoorbeeld psychische en/of psychosomatische klachten of relatieproblematiek door het niet kunnen verkrijgen van het levenseindemiddel. Het gaat vooral om de mensen die de gewenste levenseindehulp is geweigerd. Deze mensen leven niet langer, maar ze sterven langer.

Vanaf 2011 wil gemiddeld 63% van de burgers in 10 enquêtes de regie over het eigen waardig levenseinde⁵, in maart 2021 83% Stemwijzer⁶; in september 2021 67% en dan is 74% voor de verstrekking van een levenseindemiddel, waarvan 2/3 onder voorwaarden en slechts 14% is tegen⁷. In ons democratisch beschaafd land kunnen politici zorgen voor een objectief hanteerbare Euthanasiewet.

Naar mijn mening wordt met name door de ChristenUnie een integere, rationele dialoog over de euthanasiepraktijk in de coalitie-onderhandelingen verhinderd. Het

gevolg is burgerlijke ongehoorzaamheid, dat als expressie van de wil van de meerderheid van de bevolking een rechtmatig middel is om een rechtvaardig doel te bereiken. Het gaat het politiek negeren van de mening van de bevolking tegen en brengt veranderingen tot stand. Zo is mijn burgerlijke ongehoorzaamheid ontstaan. Denk ook aan 'baas in eigen buik' met burgerlijk ongehoorzame artsen, leidend tot de abortuswetgeving.

Wij hebben als beroepsgroep (en ook ik persoonlijk) niet eerder de Euthanasiewet in ethisch opzicht grondig bekeken. Wij hebben niet geprotesteerd tegen het lijden door de afwijzing van levenseindehulp bijvoorbeeld op grond van 'Geen Ondraaglijk lijden', hoewel de arts dat onmogelijk kan vaststellen en dat dus immoreel is. In Rusland, Hongarije, Polen, China, Midden-Oosten et cetera veroordelen we immorele wetten en willen we die aangepast zien. In ons land hebben wij de morele kanten van de Euthanasiewet van 2002 genegeerd.

SAMENGEVAT

Ik bepleit een aanpassing van de Euthanasiewet. Daarbij krijgt ieder levenseindehulp die vrijwillig en weloverwogen levenseinde-

5 https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35534-3.html#related_documentsAnchor (Memorie van Toelichting Voltuoid leven)

6 <https://www.welingeelichtekringen.nl/anp/stemwijzer-in-eerste-uren-al-125-000-keer-ingevuld>

7 <https://laatstewil.nu/uit-het-motivatie-onderzoek-middelen-en-veiligheid/>

*De Euthanasiewet
draagt artsen een
handeling op waartoe
ze niet in staat zijn*

hulp wenst en dat tijdig wilsbekwaam heeft vastgelegd in een Euthanasieverklaring; en die goed geïnformeerd is over de eigen actuele situatie. De wilsbekwaam afgelegde Euthanasieverklaring blijft gelden bij het ontstaan van wilsonbekwaamheid. De levens-eindebegeleider verstrekt het levenseindemiddel op het moment van de gewenste levenseindehulp en dat levenseindemiddel wordt meteen gebruikt. Deze levenseindehulp is goed te regelen.

Bij deze aangepaste Euthanasiewet kan de arts of psycholoog met een bijscholing een gecertificeerde levenseindebegeleider worden, evenals anderen met toepasselijke Eerder Verworven Competenties. Bij het goed informeren over de actuele situatie van degenen die evenseindehulp willen, spelen naast artsen ook psychologen een rol. Dat zijn belangrijke taken.

Voor alle duidelijkheid: ik ben bereid geweest het levenseinde-middel te verstrekken, maar ik ben niet bereid geweest zelf bij het levenseinde te helpen. Dat is een aangelegenheid voor mensen die met de cliënt een basale intermenselijke relatie hebben, zoals het Duitse Hooggerechtshof in Karlsruhe heeft uitgesproken als strafuitsluitingsgrond voor levenseindehulp. Te denken valt aan de partner of familieleden.

REAGEREN?

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

Mocht deze forumbijdrage veel reacties opleveren, dan zullen we een compilatie in *De Psycholoog* afdrukken.

Overigens: het denken over levenseindehulp is overal in beweging. In Duitsland heeft het *Bundesverfassungsgericht* geoordeeld dat levenseindehulp niet strafbaar behoort te zijn omdat het recht op zelfdoding anders een schijnrecht is⁸; in Zwitserland geldt geen algemeen geldend verbod van hulp bij zelfdoding⁹; in Oostenrijk is eind 2021 levenseindehulp niet meer strafbaar¹⁰; in Italië wordt een referendum over het toestaan van levenseindehulp gehouden¹¹ en in Italië opent de vrijspraak van twee activisten die

levenseindehulp hebben gegeven, de weg naar legalisering van hulp bij het levenseinde¹².

Laten we ons samen inspannen om tot een aangepaste, rechtvaardige en objectieve Euthanasiewet te komen, waarin psycholoog-levenseindebegeleiders een belangrijke rol kunnen spelen. Een wet die een voortrekkersrol kan vervullen.

OVER DE AUTEUR

Wim van Dijk (77) is arbeids- en organisatie- en gezondheidspsycholoog. E-mail: wimfmvandijk@gmail.com.

⁸ Zie noot 5.

⁹ Artikel 115 Zwitserse Wetboek van Strafrecht (Code pénal suisse, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Codice penale svizzero of Cudesch penal svizzer).

¹⁰ <https://kro-ncrv.nl/oostenrijks-hof-verbod-op-hulp-bij-het-sterven-ongrondwettelijk#:~:text=Zo%20luidt%20vandaag%20het%20oordeel,gerechtigke%20instantie%20van%20het%20land>

¹¹ <https://www.kn.nl/verdieping/achtergrond/wordt-euthanasie-legaal-in-italie-actiegroep-heeft-half-miljoen-handtekeningen-voor-referendum-al-binnen/>

¹² <https://www.kn.nl/nieuws/italie-vrijpraak-opent-weg-voor-legalisering-hulp-bij-zelfdoding/>



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

(Nog geen) behandelend psycholoog?

Wil je eigenlijk (meer) behandelen en heb je daar nu niet de mogelijkheid toe of mis je het laatste puzzelstukje? Skills biedt jou de mogelijkheid om dat laatste puzzelstukje te leggen.

Wij zijn op zoek naar psychologen die zich willen (door)ontwikkelen tot behandelend psycholoog binnen het werkveld arbeid & psyche.

Hiervoor bieden wij je een opleidingsprogramma op maat waarin wij je binnen 7 maanden opleiden tot behandelend Skills psycholoog.

Nieuwsgierig?

Kijk voor meer informatie op www.skills.nl/opleiding. Het aantal uren en de plaats waar je aan de slag gaat bepalen we samen.



*Bij Skills werken betekent:
vanuit een oplossingsgericht
mensbeeld werken aan
zingeving en welzijn. Wij richten
ons op wat werkt en wat er
wel kan, in samenwerking met
cliënt, leidinggevende en de
bedrijfsarts. Wij geloven dat een
breinvriendelijke leefstijl en het
leven vanuit waarden cruciaal is
voor mentale veerkracht.*

Kijk voor onze actuele vacatures
op www.skills.nl/vacatures

Skills

Werk & Psyche

Deze rubriek belicht onderzoek waaraan de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (nwo) een Veni-, Vidi- of Vici-beurs heeft toegekend.

KANS OP EEN PSYCHOSE

Els van der Ven, onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam, ontving in 2021 een Veni-subsidie voor haar onderzoek naar waarom psychosen vaker voorkomen onder mensen met een migratieachtergrond en waar zulke psychotische ervaringen mogelijk door ontstaan.

Els van der Ven werkte in Canada bij een kliniek gespecialiseerd in behandelingen aan mensen met een eerste psychose. Het viel haar op dat onder de cliënten veel jonge mensen een Afro-Caraïbische achtergrond hadden. Toen ze daarop vakliteratuur indook, ontdekte ze dat dit in Groot-Brittannië een bekend gegeven was: migranten uit de Caraïben lopen een veel hoger risico op het ontwikkelen van een psychose dan Britten zonder migratieachtergrond.

Voor haar promotie aan de Maastricht University sloot ze aan bij een groot internationaal onderzoek dat dit fenomeen in verschillende landen onderzocht. Dit gegeven – mensen met een migratieachtergrond hebben een grotere kans op een psychose – is in verschillende landen aangetoond, maar het gaat vaak om verschillende groepen. In Nederland gaat het bijvoorbeeld vooral om mensen met een Marokkaanse,

Surinaamse en Antilliaanse migratieachtergrond. In het onderzoek keken Van der Ven en collega's ook naar Spanje, Italië en Frankrijk en zagen een consistent patroon: het risico op een psychose voor migranten is overal hoger.

Bovendien ontdekte ze dat op plekken waar het risico op psychose voor mensen zonder migratieachtergrond hoger is, hij nog extra verhoogd is voor mensen mét een migratieachtergrond.

NEW YORK

Na haar promotie kreeg ze een Rubiconbeurs om een postdoc te doen aan Columbia University in de vs. 'Ik wilde kijken naar verschillen op basis van etnische achtergrond en huidskleur in New York,' vertelt Van der Ven. Het viel haar op dat de verschillen tussen zwarte Amerikanen, Latino's en witte Amerikanen erg groot waren. Van der Ven: 'Veel mensen met psychische

problemen die tot een minderheidsgroep behoren leven in de marges van de maatschappij en vergeleken met witte Amerikanen zit een veel hoger percentage in de gevangenissen.'

Op veel vlakken lopen de Amerikanen achter, maar op andere vlakken lopen ze voor, aldus Van der Ven. 'Zo was er aan de Columbia University veel aandacht voor structureel racisme, in Nederland onderschatten we dat probleem vaak. Ook het programma waaraan ik meewerkte om mensen uit New York met een psychose te helpen, is erg goed. Alleen werd lang niet iedereen geholpen.'

KLEINE STRESS

In de vs kreeg Van der Ven het idee voor haar Veni-onderzoek. 'Ik wilde de onderliggende mechanismen onderzoeken, om nieuwe aanknopingspunten voor behandeling te vinden.'

VENI
VIDI
VICI



Psychotische ervaringen heb je in allerlei gradaties

Haar uitgangsidee was dat wie chronisch wordt blootgesteld aan kleine stressoren, steeds sterker gaat reageren op nieuwe stressoren. 'Dat heet stresssensitisatie,' legt de onderzoekster uit. 'Dit mechanisme kan effect hebben op iemands sociale cognitie en op de hoeveelheid cognitieve denkfouten. Sociale cognitie wil zeggen: hoe geven we betekenis aan de sociale wereld om ons heen. Denkfouten kunnen bijvoorbeeld zijn: als er iemand achter je loopt, dat je denkt dat je wordt gevolgd. Ik ga onderzoeken of stresssensitisatie ervoor zorgt dat de sociale cognitie verandert en het aantal denkfouten toeneemt en dat dit leidt tot psychotische symptomen.'

Voor dit deel van het onderzoek gaat ze gebruikmaken van een grote Europese studie, de EU-GEI studie (Het European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions.) Van der Ven: 'We hebben

een cohort geworven van mensen met een psychose en mensen uit de algemene bevolking. We geven hen een uitgebreide testbatterij en kijken of etnische verschillen in psychose-risico gemedieerd worden door sociale cognitie.'

CAUSAAL

Dat is het eerste deel van haar onderzoek. Maar hiermee zijn niet goed causale verbanden te leggen. Daarom stelde ze een tweede onderzoek voor, waarvoor ze zelf jongeren zonder psychose gaat werven. Van der Ven: 'Ik wil hen blootstellen aan een stressor en kijken of er sprake is van een verhoogde stresssensitisatie. De taak die ik ga gebruiken is een balovergooi-taak op de computer. De eerste keren krijgt iemand de bal toegeworpen, daarna wordt hij buitengesloten. Ik wil kijken of jongeren met een migratieachtergrond anders op deze taak reageren dan jongeren zonder migratieachter-

grond. Het zou kunnen dat ze er sterker op reageren, maar het kan ook zijn dat ze juist te weinig reactie geven, omdat ze vaker worden buitengesloten.'

In dit tweede deel wil ze nagaan of jongeren zonder psychose toch al signalen laten zien van een sterkere reactie op stress. En ook of ze meer psychotische fenomenen rapporteren. Dus niet dat de jongeren een psychotische stoornis hebben ontwikkeld, maar wel dat ze lichte psychotische ervaringen hebben. Van der Ven: 'Dit kunnen ervaringen zijn zoals lichte achterdocht of een stem horen zonder dat er iemand is. Of bijvoorbeeld dat je in een restaurant het gevoel hebt dat mensen op je letten. En of dat sterker is bij jongeren met een migratieachtergrond. We gaan er namelijk vanuit dat psychose zich op een continuüm bevindt. Het is niet een kwestie van ziek of gezond zijn, psychotische ervaringen heb je in allerlei gradaties.'



GA NAAR WWW.PSYNIP.NL/ADVERTENTIES OM ONDERSTAANDE
ADVERTENTIES TE BEKIJKEN OF SCAN DE QR-CODE

VACATURES

Psycholoog
ROTTERDAM



VACATURES

Ondernemende A&O Psycholoog
ZWOLLE



VACATURES

GZ Psycholoog
EINDHOVEN



Psycholoog aandachtgebied PG
HILVERSUM



Freelance psycholoog
DIVERSE LOCATIES



Psycholoog – Rodersana
ARNHEM - EINDHOVEN



**GZ-psycholoog, SGGZ &
Ontwikkelingsstoornissen**
EINDHOVEN - VELDHOVEN



**Beleidsadviseur Veilig en Gezond
Werken**
UTRECHT



**Psycholoog (inclusief
opleidingsprogramma)**
DIVERSE LOCATIES



**Vacature GZ-psycholoog
Volwassenen**
LELYSTAD



**Vacature GZ-psycholoog
Volwassenen Autisme
Kenniscentrum**
UTRECHT



**GZ-psycholoog met een eigen
praktijk zonder zorgen**
DIVERSE LOCATIES



OPLEIDINGEN/CURSUSSEN

Blijf leren - waar en wanneer je maar wilt

DIVERSE LOCATIES - ONLINE



OPLEIDINGEN/CURSUSSEN

MCT-a Metacognitieve Therapie opleiding, hbo deeltijd

ONLINE



OPLEIDINGEN/CURSUSSEN

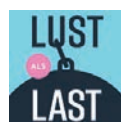
WISC-V-NL Verdiepingstraining

ONLINE



Online event: Lust als last

ONLINE



ACT Therapeut opleiding, post-hbo deeltijd

ONLINE



PRAKTIJKRUIMTES

Praktijk jeugd ter overname

ALPHEN AAN DEN RIJN



Kinder- en Jeugdpsycholoog (individueel traject)

DIVERSE LOCATIES



ACT Basis opleiding, hbo deeltijd

ONLINE



Praktijkruimte beschikbaar

WORMERVEER



Word maatje van iemand met psychische problemen

AMSTERDAM



WerkGeluk Coach opleiding, hbo deeltijd

ONLINE



CONGRES

Meer weten over werken in een F-ACT TEAM?

ONLINE



Ontvang als NIP lid gegarandeerd €2.000 subsidie via STAP



StressWise
Academy

Opleiding ACT Therapeut

Begeleid mensen als erkend therapeut, vergoed door zorgverzekeraars en ondersteund door een warme organisatie

- Start 10 maart 2022
- Twee jaar in deeltijd
- Uniek: CliëntGarantie



StressWise Academy

ACT en psychologie opleidingen

Met een hart zo groot als de wereld

Scan de QR-code of ga naar stresswiseacademy.nl/opleiding/act-therapeut