

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 57 • NR 3 • MAART 2022

PSYCHOSOCIALE AANPASSING BINNEN GEZINNEN WAARIN EEN OUDER KANKER HEEFT • HET GEBRUIK VAN EEN DIGITAAL POST-IC DAGBOEK DOOR NAASTEN VAN PATIËNTEN OP DE INTENSIVE CARE • FORUM: DE EINDTOETS BASISONDERWIJS HEEFT HET GEDAAN • JUNIOR: BEN PHILLIPS-FARMER • INSPIRATIE: MARK SPIERING • VENI, VIDI, VICI: ELISABETH HUIS IN 'TVELD • ANNE-LAURA VAN HARMELEN: JE STOND ERBIJ EN JE KEEK ERNAAR

PSYCHONAUT MICHEL VAN ELK





Instrumenten vanuit de wetenschap, voor de praktijk

Screening en diagnostiek van ADHD en ASS bij kinderen en jongeren

Conners-3 meet symptomen van ADHD en gerelateerde problemen bij kinderen en jongeren van 6 t/m 18 jaar

SRS-2 screent op sociale beperkingen die kenmerkend zijn voor stoornissen in het autismespectrum bij 3- t/m 18-jarigen

BRIEF-2 brengt executieve functies in kaart bij kinderen en jongeren van 5 t/m 18 jaar



Meer weten? Ga naar www.hogrefe.nl
of scan deze QR-code

 **hogrefe**

Werk de wachtlijsten weg! Jij behandelt, wij doen de rest.

Wij hebben één doel: de **geestelijke gezondheidszorg toegankelijker maken**. Wij geloven dat het beter kan. Samen met 300 behandelaars door heel Nederland helpen wij mensen aan de best passende hulp, zonder wachtlijst.

Help ons de wachtlijsten wegwerken!

Wil jij ons helpen om de wachtlijsten van de GGZ tegen te gaan? Dit kan je op verschillende manieren doen.

- **Zelfstandig basispsycholoog**
Sluit je als ZZP-er met je eigen praktijk bij ons aan. Jij behandelt, wij doen de rest.
- **Werk-leertraject**
Bouw een bloeiende praktijk op met het werk-leertraject Psyned Select.
- **Loondienst**
Ga aan de slag als ervaren basispsycholoog of volg het traineeship als basispsycholoog i.o. tot cognitief gedragstherapeut.



Sluit je aan!

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

psychologen
nederland

- 10 PSYCHOSOCIALE AANPASSING BINNEN GEZINNEN WAARIN EEN OUDER KANKER HEEFT** – De diagnose kanker is een ingrijpende en vaak ontwrichtende boodschap voor de patiënt zelf en voor zijn of haar naasten. Hoe passen ouders en kinderen zich aan? Welke individuele- en gezinsfactoren spelen hierin een rol? Om op deze vragen antwoord te geven is het onderzoek ‘Gezin en kanker’ opgezet.
- 40 HET GEBRUIK VAN EEN DIGITAAL POST-IC DAGBOEK DOOR NAASTEN VAN PATIËNTEN OP DE INTENSIVE CARE** – Het gebruik van een dagboek is een bewezen effectieve interventie om de emotionele impact van een opname op de ic te verminderen. De noodzaak om een digitale versie ervan te implementeren werd tijdens de Covid-19-pandemie urgent vanwege de bezoekbeperkende maatregelen. Inzicht in waargenomen gebruiksgemak en bruikbaarheid, alsmede in angst voor digitale technologie van het ‘Post-IC dagboek’ bij naasten, is relevant voor nationale implementatie.
- 52 FORUM: DE EINDTOETS BASISONDERWIJS HEEFT HET GEDAAN** – In haar proefschrift roept Karen Heij op tot een debat over een eerlijkere overgang van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs. Rob Meijer en Klaas Sijtsma plaatsen daar vanuit de psychometrie enkele kanttekeningen bij. Heij en Marcel Veenman reageren.

Een eigen GGZ-praktijk zonder zorgen? Jij levert de zorg, wij doen de rest!



Veel **GZ-psychologen** spelen met de gedachte een eigen praktijk te starten of hebben deze stap al gezet. Je kunt vrij je vak uitoefenen én hebt veel autonomie, anders dan in loondienst. Een drempel die vaak wordt ervaren is de hoeveelheid aan regels en randzaken die hierbij komen kijken. Cenzo heeft ruim 28 jaar ervaring in het ondersteunen van GZ-psychologen bij het uitoefenen van hun eigen praktijk. Sluit je aan bij Cenzo, zodat jij optimale zorg kunt leveren aan je cliënten.

Wij heten je welkom in een warm team met vrijgevestigde collega-psychologen. Jij kunt je vanuit jouw eigen praktijk richten op het verlenen van optimale zorg vanuit het zorgprestatie-model voor de cliënt. Daarnaast bieden we afwisselend werk in de bedrijfszorg.

Wij zorgen voor de zakelijke randvoorwaarden, zoals:

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

BENIEUWD NAAR ONS AANBOD?

Bezoek onze website
www.cenzo.nl
of bel ons
voor een vrijblijvend
gesprek op
020 - 344 50 47.

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

Alkmaar, Den Haag,
Purmerend/Hoorn,
Enschede e.o.
Amsterdam,
Rotterdam

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



**“Je kunt echt
meebouwen
aan de kwaliteit
van zorg.”**



Bij de Hoop werk je mee aan een belangrijke missie: Mensen op weg helpen naar een nieuw leven. Maar ook voor jezelf is werken bij de Hoop interessant. Je wordt aangemoedigd om je persoonlijk en professioneel te ontwikkelen. Je krijgt de ruimte om mee te denken. De sfeer is informeel, betrokken en deskundig. Mensen worden gezien.



Ben jij basis psycholoog, GZ-psycholoog
of Klinisch psycholoog?
Kijk op: www.dehoop.org/psycholoog



RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ



Volg jouw (BIG) opleiding bij RINO amsterdam!

Profielopleiding Ouderenpsychologie

Werk jij als gezondheidszorgpsycholoog met ouderen, of maak je binnenkort de overstap naar de ouderenzorg?

start september 2022



Orthopedagoog-Generalist opleiding

De opleiding richt zich op de werkvelden onderwijs, jeugdzorg, J-GGZ en de VB/ouderenzorg.

start januari 2023



Scan de QR code voor meer informatie.

Bekijk het complete aanbod cursussen en
opleidingen op onze website www.rino.nl

RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Anne-Laura van Harmelen
- 24 INSPIRATIE: Mark Spiering
- 26 INTERVIEW: Michiel van Elk
- 35 BOEKEN & MEDIA
- 50 JUNIOR: Ben Phillips-Farmer
- 64 VENI, VIDI, VICI: Elisabeth Huis in 't Veld

Redactioneel

COLOFON

De Psycholoog is het redactioneel onafhankelijke maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). *De Psycholoog* verschijnt elke eerste week van de maand (behalve in augustus) in een oplage van 12.600 exemplaren. Ook is *De Psycholoog* 24/7 te lezen op www.tijdschriftdepsycholoog.nl **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



Boompsychologie
& psychiatrie

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

DE
PSY-
CHO-
LOOG

LSD

‘Vindt u dat psychologiestudenten in het kader van hun opleiding onder begeleiding eens drugs of psychedelica zouden moeten nemen?’

Redacteur Geertje Kindermans had die vraag aanvanke-lijk niet gesteld aan wetenschappelijk psychonaut Michiel van Elk, auteur van *Een nuchtere kijk op psychedelica* en *coverboy* van dit nummer. Mijn eigen studententijd aan de Universiteit van Amsterdam indachtig, de tweede helft van de jaren tachtig van de vorige eeuw, vond ik dat ze hem dat nog even moest voorleggen.

Ik herinner me nog goed hoe gedurfd en aangenaam provocerend ik het destijds als eerstejaars vond dat natuurkundige Dick Bierman (die later hoogleraar parapsychologie aan de Universiteit Utrecht zou worden) in het UvA-blaadje *Spiegeloo* zei dat het voor psychologiestudenten verplicht zou moeten zijn eens lsd te gebruiken. Daarvan deed je kennis op over de psyche die je onmogelijk uit boeken kon halen. Ook wijlen emotiepsycholoog Nico Frijda toonde zich in colleges geregeld geïnteresseerd in drugservaringen van studenten. En even los van moraal of cognitieve dissonantie: drugs zijn psychologisch natuurlijk ook hartstikke interessant, psychedelica misschien nog wel net ietsje meer.

Zo dachten twee van mijn studievrienden en de docente van onze statistiekwerkgroep in het eerste jaar ook. Ter lering ende vermaak wilden zij weleens een lsd-tripje proberen. Via via kon ik aan enkele magische suikerklontjes komen. Geblowd had ik genoeg, maar lsd durfde ik niet te gebruiken. Het leek mijn kornuiten een goed idee als ik een oogje in het zeil zou houden als zij aan het hallucineren waren. Daar was ik het roerend mee eens. Ik bedoel, ik moest er niet aan denken dat mijn vrienden plots meenden te kunnen vliegen en het raam uit zouden springen, zoals ik wel had gelezen. Met die gedachte had ik me ook strategisch voor het raam geposteerd. Voor mij hadden ze trouwens voor de gelegenheid een fles Jamaica-rum gekocht. Lang verhaal kort: degene die de grootste trip maakte, was ik.

Is de moraal van dit redactioneel dat ik vind dat psychologiestudenten verplicht eens drugs of psychedelica moeten gebruiken? Nee, zeker niet. Maar mochten ze die keuze uit vrije wil en gezonde psychologische nieuwsgierigheid maken, zorg dan in elk geval wel voor nuchtere begeleiding.

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

VEEL KEUZE BIJ BEHANDELING BORDERLINE PERSOONLIJKHEIDSGESTOORNIS WIE VAN DE VIER?

De borderline persoonlijkheidsstoornis gold lang als onbehandelbaar.

De komst van vier gespecialiseerde therapievormen bracht daar verandering in. Welke werkt het beste?

Dialectische Gedragstherapie (DGT), Schematherapie (ST), Mentaliseren Bevorderende Therapie (MBT) en *Transference Focused Psychotherapy*, TFP) werden speciaal ontwikkeld voor de behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). Om te bepalen welke het meest succesvol is, analyseerde een groep Nederlandse wetenschappers al het onderzoek van de afgelopen dertig

jaar naar de behandeling van BPS.

TFP kwam als verliezer uit de bus. Het effect van deze psychodynamische behandeling was niet groter dan het gemiddelde effect van alle overige (gespecialiseerde en niet-gespecialiseerde) therapieën samen, terwijl zowel ST, MBT als een uitgekilde variant van DGT wél bovengemiddeld scoorden. Therapie had vooral effect op de algemene ernst van de klachten en het aantal snelle stemmingswisselingen

Ook andere factoren dan therapie-keuze zijn van invloed op het behandelingsucces. Zo profiteren jonge cliënten

meer van hun behandeling dan oude cliënten: vroegtijdig ingrijpen is dus belangrijk. Langerdurende therapieën doen het beter dan korte therapieën, terwijl een intensievere behandelsetting geen meerwaarde heeft. Daarom adviseren de onderzoekers om bij BPS in te zetten op ambulante behandelingen van minstens een jaar. (AH)

Bron: Rameckers, S.A. et al. (2021). Effectiveness of psychological treatments for borderline personality disorder and predictors of treatment outcomes: A multivariate multilevel meta-analysis of data from all design types. *Journal of Clinical Medicine*, doi: 10.3390/jcm10235622

EEN KWADRATISCH VERBAND

COMLOTDENKERS EN POLITIEKE KLEUR

Wat is het verband tussen complotdenken en politieke oriëntatie? Een wereldwijd onderzoek onder ruim honderdduizend deelnemers moest deze vraag beantwoorden.

Of het nu gaat om QR-codes, terroristische aanvallen of presidentsverkiezingen: het wemelt op internet van de complottheorieën. Maar wie zijn de mensen die zulke theorieën aanhangen? Zijn het alleen extreem-rechtsstemmers? Of kunnen extreem-linksstemmers er ook van?

Eerder onderzoek heeft hieromtrent tegenstrijdige resultaten opgeleverd. In landen zoals Nederland, België, Duitsland en Amerika vind je complotdenkers zowel in het (extreem) linkse als (dito) rechtse kamp. In andere

landen vind je eerder een lineair verband: hoe rechtser, hoe complottiger. Tijd om de handen ineen te slaan, dachten 40 wetenschappers uit 26 landen. Zij legden in totaal ruim honderdduizend mensen vragenlijsten voor over hun politieke oriëntatie en hun neiging tot complotdenken. Ontvankelijkheid voor complottheorieën blijkt in sommige landen samen te gaan met rechts-politieke denkbeelden, in andere landen juist met links-politieke. Ook hangen lager opgeleiden sterker complottheorieën aan dan hoger opgeleiden. Daarnaast zijn kiezers van een oppositiepartij (die dus weinig politieke invloed hebben) meer geneigd tot complotdenken dan kiezers van een regeringspartij.

Alles bij elkaar beschrijft een kwadratisch verband de situatie het best, stellen de onderzoekers. Mensen met een extreme politieke opvatting zijn meer geneigd tot complotdenken dan gematigder types. Dit verband blijft bestaan bij controle voor opleiding en de mate van politieke invloed. Wel is het verband sterker voor extreem-rechts-georiënteerden: hoe rechtser, hoe meer geloof in complottheorieën. (ID)

Bron: Imhoff, R. et al. (2022). Conspiracy mentality and political orientation across 26 countries. *Nature Human Behaviour*, online publicatie op 17 januari, <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01258-7>.

SCHAP

KLIMAATPSYCHOLOOG



HAALBAAR IN DE KLINISCHE PRAKTIJK?

IDEOGRAFISCHE NETWERKEN

Iedere cliënt heeft een unieke psychische dynamiek en dus werken standaardbehandelingen niet voor iedereen even goed. Biedt netwerk-analyse uitkomst?

Een idiografisch netwerk laat in één oogopslag zien hoe bij één individu symptomen en beïnvloedende factoren met elkaar samenhangen. In therapie zou zo'n netwerk mooi kunnen dienen als basis voor een individueel behandelplan. Maar hoe realistisch is het om in de klinische praktijk voor iedere cliënt een idiografisch netwerk te maken? Om die vraag te beantwoorden, besloten Nederlandse onderzoekers een simulatiestudie uit te voeren. Ze genereerden idiografische netwerken op basis van datasets die zowel varieerden in

grootte als in percentages ontbrekende waarden.

Voor een dataset met 105 meetmomenten moet een cliënt drie weken lang iedere dag vijf keer een vragenlijst invullen. Het blijkt geen probleem als een cliënt soms wat vragen overslaat. Zolang het percentage ontbrekende waarden niet hoger is dan 25%, is het mogelijk de globale structuur van een individueel netwerk betrouwbaar te schatten. Maar op basis van gegevens van één persoon kunnen alleen sterke verbanden worden aangetoond. Een individueel netwerk dat wordt geschat op basis van 100 meetmomenten, bevat slechts een vijfde van de pijlen die in werkelijkheid tussen de knooppunten bestaan. En zelfs met 1000 meetmomen-

ten, een onrealistisch hoog aantal, wordt niet meer dan de helft van het volledige netwerk zichtbaar.

Gelukkig komen de onderzoekers met inventieve oplossingen. Zo kan in de toekomst voor iedere stoornis op basis van big data een modelnetwerk worden gemaakt. Met dit netwerk kunnen dan de ontbrekende pijlen in het netwerk van individuele cliënten worden ingevuld. (AH)

Bron: Mansueto, A. C. et al. (2021). Investigating the feasibility of idiographic network models. *Psychological Methods*, doi: 10.1037/met0000466

PROMOTIES

ONTWIKKELING DEPRESSIE BIJ GEPESTE MENSEN

De dissertatie van Minita Franzen is gericht op het interpersoonlijk functioneren van adolescenten met pestervaringen, om mede te verklaren hoe zij depressie ontwikkelen. Gepeste adolescenten ervaren sociale interacties als negatiever en schatten de intenties van anderen als vijandiger in. Ook laten ze zelf meer vijandigheid zien dan niet-gepeste adolescenten. Na het verlaten van de middelbare school (en daarmee waarschijnlijk de pestomgeving) leek de interpersoonlijke stijl van gepeste jongeren weer meer op die van niet-gepeste leeftijdsgenoten. De verhoogde vijandigheid bij gepeste jongeren blijkt ongeveer een derde van hun verhoogde risico op depressie-symptomen te verklaren. Om de schadelijke consequenties van pestervaringen zoveel mogelijk te voorkomen, lijkt het raadzaam waar nodig de omgang met anderen te leren bijstellen.

Minita Franzen, *Bullying victimisation through an interpersonal lens: focussing on social interactions and risk for depression*. Rijksuniversiteit Groningen, 10 februari 2022. (Co-)promotoren prof. dr. P.J. de Jong, dr. M. aan het Rot

MULTIMEDIA LEREN EN DYSLEXIE

Carolien Knoop-van Campen onderzocht in hoeverre audio-ondersteuning van invloed is op leerprocessen en leerresultaten bij kinderen en volwassenen met dyslexie. Kinderen en volwassenen met en zonder dyslexie kregen teksten over een onderwerp uit de biologie, waarbij ze de ene keer wel en de andere keer geen audio-ondersteuning kregen. Bij de volwassenen zijn ook hun oogbewegingen gemeten om precies te weten waar ze in de les naar keken. De resultaten lieten zien dat audio-ondersteuning kinderen met dyslexie kan ondersteunen bij efficiënt multimedia leren: ze leerden evenveel, maar het ging sneller. Audio-ondersteuning was echter niet zo effectief bij volwassenen, zelfs niet bij volwassenen met dyslexie: het vertraagde hen en verminderde bij hen het leren.

Carolien Knoop-van Campen, *Multimedia learning and dyslexia*. Radboud Universiteit, 10 februari 2022. (Co-)promotoren prof. dr. L.T.W. Verhoeven, prof. dr. P.C.J. Segers

INGRIJPENDE SLACHTOFFERERVARINGEN

Welke rol spelen sociale steun en lotgenotencontact in het omgaan met een slachtofferervaring? Dat is in dit profeschrift onderzocht op drie manieren. Ten eerste door het verband tussen mentale gezondheidsklachten en een ervaren gebrek aan sociale steun na een slachtofferervaring te meten. Ten tweede door de literatuur over lotgenotencontact voor slachtoffers en nabestaanden in kaart te brengen. En ten derde door middel van een observatiestudie naar lotgenotengroepen voor slachtoffers en nabestaanden. Het bleek ondermeer dat slachtoffers die wellicht de meeste sociale steun nodig hebben vanwege hun mentale gezondheidsklachten een groter gebrek aan steun ervaren anderhalf jaar na de slachtofferervaring. Ook biedt lotgenotencontact voor slachtoffers een platform van wederzijdse empathie, wat onderlinge steun, herkenning en normalisering biedt. Het is aan te bevelen dat iedereen die werkt met en voor slachtoffers aan het belang van sociale reacties en het sociale netwerk in de nasleep van een slachtofferervaring in overweging te nemen in hun werk.

P van de Ven, *The role of social support in the aftermath of victimization. Interpersonal aspects of coming to terms with a victimization experience*. Tilburg University, 10 februari 2022. (Co-)promotoren prof. dr. A. Pemberton, dr. M.J. van Hulst, dr. S.B.L. Leferink

Marijn Keijzer, *Opinion dynamics in online social media*. Rijksuniversiteit Groningen, 20 januari 2022. Promotoren prof. dr. A. Flache, prof. dr. M. Maes

Frank Boven, *Solitary persons? The conceptualisation of autism as a contact disorder by Frankl, Asperger, and Kanner*. Rijksuniversiteit Groningen, 3 februari 2022. Promotoren prof. dr. D. Draaisma, prof. dr. P. de Jonge

L Snoek, *Towards prediction: Studying the mind and brain in the age of machine learning*. Universiteit van Amsterdam, 9 februari 2022. (Co-)promotoren dr. H.S. Scholte, dr. S. Oosterwijk

H Zimmerman, *HIV prevention in the biomedical era A psychosocial investigation among men who have sex with men*. Universiteit van Amsterdam, 9 februari 2022. (Co-)promotoren prof. dr. M. Prins, prof. dr. F. van Harreveld, dr. E. Davidovich

Jacintha Tieskens, *The Risk of Childhood Risk-Taking: The development of risk-taking behaviour in children and how it is shaped by the social environment*. Vrije Universiteit van Amsterdam, 11 februari 2022. (Co-)promotoren prof. dr. P. van Lier, dr. J. Buil

JE STOND ERBIJ EN JE KEEK ERNAAR

Samen met tien miljoen Nederlanders keek ik vol afgrijzen naar de misstanden bij de talentenjacht waar men zich op televisie terecht Boos om maakte. Mannelijke 'coaches' die tien jaar lang seksueel overschrijdend gedrag hadden vertoond naar minderjarige kandidaten van de talentenjacht, wat een vreselijke mannen. Mijn afgrijzen betrof ook de reactie van de televisiebaas. Zijn reactie, samengevat als 'Ik wist hier niets vanaf, waarom hebben die vrouwen hier nooit wat van gezegd?' toonde zijn onbegrip over machtsverhoudingen in het algemeen, alsmede over de cultuur op zijn werkvloer.

Die cultuur blijkt niet specifiek te zijn voor de werkvloer van deze televisiebaas. Ook in het voetbal en de politiek hebben mannen zich ongewenst seksueel opgedrongen aan hun medewerkers. Cijfers dat zo'n 60% van de vrouwen en 20% van de mannen seksueel overschrijdend gedrag op de werkvloer ervaart¹, bevestigen dat seksueel overschrijdend gedrag inderdaad een gemeenschappelijk probleem is.

Dit probleem is ook zeer aanwezig in de wetenschap.² Dat weet ik eveneens uit eigen ervaring. Een paar jaar terug stond ik na afloop van een congres met de andere sprekers op de dansvloer. Die andere sprekers waren voornamelijk grote namen in mijn veld. Ik was best trots op het feit dat ik 'erbij' hoorde. Tot een van de oudere sprekers mij tegen zich aan trok en tegen mij aan ging 'dansen'. Ik keek om me heen naar de andere sprekers, iedereen lachte, iedereen zag het. Snel maakte ik me los, zo subtiel mogelijk, en danste van hem weg. Ik schaamde me, dacht dat ik hem misschien de verkeerde indruk had gegeven. Achteraf gezien had ik hem erop aan moeten spreken, of melding moeten doen bij de organisatoren. Maar: de organisatoren van het congres stonden naast me op de dansvloer.

Zolang er een groot grijs gedooggebied is van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de vorm van seksueel getinte grapjes, opmerkingen en gedragingen, zal er weinig veranderen. Een bloemlezing uit eigen ervaringen – een hoogleraar die zei: 'Je bent erg knap voor iemand die zo slim is' –, gedragingen – een hoogleraar die mij op de kerstborrel een zoen op mijn voorhoofd gaf, uit het niets, terwijl ik op een stoel zat en hij stond –, en een cultuur die zulk gedrag in een doofpot stopt – 'Iedereen weet dat hij studentes op zaterdagochtend uitnodigt voor onderzoek en hen vraagt zich helemaal te ontkleden'. Zolang dit soort verhalen gemeengoed zijn, moeten we niet verbaasd zijn dat deze gedragingen niet gerapporteerd worden. Naar wie moet je stappen als iedereen erbij stond en ernaar keek?

In navolging van het televisieverhaal kwam er meer aandacht in de media over seksueel overschrijdend gedrag, over macht en machtsmisbruik, over *victim blaming*. En sinds 8 februari staat het onderwerp eindelijk hoog op de politieke agenda met de aanstelling van een regeringscommissaris seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld. Dat is ontzettend goed en nodig.

Maar ik hoop vooral dat wij als gemeenschap ons voortaan ook boos maken op de momenten dat het moet: als je erbij staat, en ernaar kijkt.

Anne-Laura van Harmelen

is hoogleraar Brein, Veiligheid en
Veerkracht aan de Universiteit Leiden.
E-mail: a.van.harmelen@fsw.leidenuniv.nl

FOTO: STIJN RADEMAKER

1 <https://tinyurl.com/4z8nyry9>

2 <https://www.nature.com/articles/d41586-018-05404-6>

De diagnose kanker is een ingrijpende en vaak ontwrichtende boodschap voor de patiënt zelf en voor zijn of haar naasten. Na de diagnose volgen al snel de behandelingen, controles, en zijn er talloze veranderingen die gepaard gaan met het ziekteproces. Hoe passen ouders en kinderen zich aan? Welke individuele en gezinsfactoren spelen hierin een rol? Om op deze vragen antwoord te geven en zo de ondersteuning voor deze gezinnen te kunnen verbeteren, is het onderzoek ‘Gezin en kanker’ opgezet.

BEVINDINGEN UIT HET ONDERZOEK 'GEZIN EN KANKER'

PSYCHOSOCIALE AANPASSING BINNEN GEZINNEN WAARIN EEN OUDER KANKER HEEFT

INLEIDING

In 2018 werd bij meer dan 27.000 Nederlanders in de leeftijd van 25 tot 59 jaar kanker gediagnosticeerd (Integraal Kankercentrum Nederland, 2020). Dat een groot deel van deze groep patiënten de zorg voor minderjarige kinderen draagt en wat de invloed is van de ziekte op het ouderschap, het gezinsleven en de kinderen, blijft vaak onderbelicht. Dit is opmerkelijk, omdat ouders wel vaak zorgen hebben over de invloed die de ziekte op hun kinderen heeft en zich afvragen hoe zij hun kinderen hierbij het beste kunnen begeleiden (Moore et al., 2015; Muriel et al., 2012). Deze vraag wordt nog relevanter als je je realiseert dat psychosociale gevolgen van kanker voor ouders en kinderen op elkaar inwerken (Gazendam-Donofrio et al., 2007; Huizinga et al., 2005; Visser et al., 2005).

Niet alleen klinische ervaring, maar ook onderzoek leert ons dat er in de oncologische praktijk vaak weinig aandacht is voor de gevolgen voor het gezin als een ouder kanker heeft (Dencker et al., 2017). Een mogelijke verklaring is dat er weinig bekend is over het effect op kinderen en een richtlijn voor passende ondersteuning ontbreekt. Met meer kennis over de emotionele reacties en aanpassing van kinderen en ouders komen er meer aanknopingspunten voorhanden om het informatie- en ondersteuningsaanbod voor deze gezinnen te verbeteren. Deze informatie kan geïntegreerd worden in psycho-educatie voor gezinnen, waarin bijvoorbeeld wordt uitgelegd wat gebruikelijke reacties van kinderen zijn en hoe ouders met alle veranderingen om kunnen gaan. Het huidige onderzoek zou hieraan kunnen bijdragen. Daarnaast kan het onderzoek zicht geven op dat

Kanker kan zowel acute als chronische stresssymptomen veroorzaken, zoals intrusies en herbelevingen

deel van de gezinnen waarvoor meer gespecialiseerde hulpverlening gewenst is en waar de hulp aan deze groep zich op zou kunnen richten.

Onderzoek naar de emotionele gevolgen van kanker voor gezinsleden richt zich meestal op psychische klachten of symptomen. Kinderen van ouders met kanker lijken een licht verhoogd risico te hebben op het ontwikkelen van internaliserende problemen, zoals angst- en stemmingsklachten. Externaliserende problemen als opstandig en agressief gedrag komen gemiddeld gezien niet vaker voor (Osborn, 2007). De potentieel traumatische aard van de kankerdiagnose en behandeling, alsook de voortdurende levensbedreiging kunnen leiden tot kanker-gerelateerde traumatische stresssymptomen (Kangas, Henry, & Bryant, 2002)¹. Kanker kan zowel acute als chronische stresssymptomen veroorzaken, zoals intrusies en herbelevingen. Deze symptomen zijn ook te verwachten bij kinderen met een ouder met kanker.

Uit onderzoek van Huizinga en collega's (2015) bleek dat een deel van de kinderen (11-23 jaar oud) klinisch relevante traumatische stress rapporteerde; waarbij dit gold voor 21% van de zoons en voor 35% van de dochters. Ook kampt een aanzienlijk deel van de ouders met kanker en hun partners met depressieve klachten, zoals blijkt uit een Europese studie waarbij 28-35% van de zieke ouders en 13-28% van de partners klinisch significante depressieve klachten rapporteerde (Schmitt et al., 2008; Thastum et al., & Romer, 2008; Watson et al., 2006). Deze percentages onderstrepen de potentiële psychische gevolgen van de ziekte voor alle leden van het gezin.

Om de invloed van kanker op het welzijn van het gezin beter te begrijpen, kan ook de kwaliteit van leven van de gezinsleden in kaart worden gebracht (Hauken et al., 2018).

Dit betreft het functioneren op het fysieke, psychische, en sociale domein. Terwijl de kwaliteit van leven bij kankerpatiënten en partners veelvuldig is onderzocht (Bergelt, Koch, & Petersen, 2008; Montazeri, 2008), is er maar weinig onderzoek gedaan naar kwaliteit van leven van zowel kinderen als ouders binnen een gezin (Krattenmacher et al., 2012). Uit het kleine aantal onderzoeken komt geen eenduidig beeld naar voren. Sommige onderzoeken suggereren dat kinderen van ouders met kanker over het algemeen een goede kwaliteit van leven hebben (Krattenmacher et al., 2013), of zelfs een hogere kwaliteit van leven vergeleken met een normgroep (Bultmann et al., 2014). Ander onderzoek wijst er juist op dat deze kinderen in sommige domeinen, zoals het emotioneel welzijn, een lagere kwaliteit van leven aangeven (Hauken et al., 2018). Het gebrek aan eenduidigheid over het effect van kanker op de kwaliteit van leven laat zien dat er in meer of mindere mate veerkracht aanwezig is in gezinnen. Overigens is deze veerkracht moeilijk in kaart te brengen doordat er geen eenduidigheid is in de manier van bevragen.

Mogelijk heeft het stadium van het ziekteproces invloed op het welbevinden van de gezinsleden. Als een ernstige ziekte is gediagnosticeerd, kunnen vervolgens verschillende fases onderscheiden worden. Globaal wordt er een onderscheid gemaakt tussen de *acute fase* (de diagnose en acute behandelingsfase), de *chronische fase* (variërend van herstel tot verslechtering van de situatie) en de *palliatieve en/of terminale fase* (de voorbereiding op de dood en het overlijden zelf; Rolland, 2005). In iedere fase van de ziekte moet het gezin leren omgaan met veranderingen (Rolland, 2005; Verkaik et al., 2016). Vooral wanneer de kanker is teruggekeerd, hebben kinderen meer moeite zich aan te passen aan de gevolgen van de ziekte (Krattenmacher et al., 2012; Visser et al., 2005). Andere ziekte-gerelateerde factoren, zoals het type kanker, de tijd sinds de diagnose en verschillende aspecten van de behandeling lijken geen verband te houden met het functioneren van kinderen (Krattenmacher et al., 2012).

De reacties van gezinsleden op de diagnose kanker kunnen niet los van elkaar gezien worden. Gezinsleden beïnvloeden elkaar onderling; het omgaan met de diagnose kanker is een dynamisch proces (Verkaik et al., 2016). Uit eerder onderzoek is gebleken dat de psychosociale aanpas-

¹ Bij kanker-gerelateerde symptomen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) kunnen we onder meer denken aan indringende beelden van ziekte en aftakeling, vermijding van stimuli die met de ziekte of behandeling geassocieerd zijn en schrikreacties bij confrontatie met dergelijke stimuli (zie Kangas et al., 2002). In dit artikel spreken we over kanker-gerelateerde traumatische stresssymptomen waarmee we verwijzen naar dergelijke verschijnselen, zonder te suggereren dat het direct om PTSS gaat.

sing van de zieke ouder en de partner aan elkaar gerelateerd zijn (Gazendam-Donofrio et al., 2008), evenals psychische klachten bij ouders en het functioneren van het kind (Krattenmacher et al., 2012). Depressieve klachten bij de ouder met kanker bleken verband te houden met meer internaliserende symptomen (Thastum et al., 2009) en 'distress' bij het kind (Watson et al., 2006). Ook Huizinga en collega's (2011) vonden dat traumatische stresssymptomen van ouders en kinderen met elkaar samenhangen. In deze studie werd echter geen onderscheid gemaakt tussen symptomen van de zieke ouder en de andere ouder. Dit onderscheid is wel van belang om de reacties binnen het gezin als systeem beter te begrijpen.

Het doel van onderhavig onderzoek is om binnen gezinnen waarin één van de ouders kanker heeft (of heeft gehad), de psychosociale aanpassing van zowel de ouder met kanker als hun partner en de ervaringen van hun kinderen in kaart te brengen. Ten eerste hebben we de incidentie van klinisch relevante traumatische stresssymptomen bij de kinderen en hun ouders onderzocht, ook in relatie tot de behandelfase. Daarnaast hebben we onderzocht in hoeverre de kwaliteit van leven van de kinderen en ouders verschilt van referentiegroepen uit de algemene bevolking. De verwachting was dat de kinderen een slechtere mentale gezondheid, maar wel een vergelijkbare algemene kwaliteit van leven zouden ervaren als hun leeftijdsgenoten. Van de ouders met kanker werd verwacht dat zij een lagere kwaliteit van leven zouden rapporteren dan een referentiegroep. Als laatste hebben we de associaties tussen kwaliteit van leven en traumatische stresssymptomen bij de individuele gezinsleden in kaart gebracht, evenals de associaties tussen de verschillende gezinsleden.

METHODE

Procedure: Gezinnen konden deelnemen aan het onderzoek 'Gezin en kanker' als een van de ouders gediagnosticeerd was met kanker of in de jaren voorafgaand aan het onderzoek curatief behandeld was voor kanker en als ten minste één kind in het gezin tussen de 0 en 18 jaar was. In dit onderzoek werd geen onderscheid gemaakt tussen deelnemers op basis van het type kanker. Kinderen van 8 tot en met 18 jaar konden zelf vragenlijsten invullen. Bij jongere kinderen namen alleen de ouders deel. Exclusiecriteria waren onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal om de vragenlijsten in te vullen en een terminaal ziektestadium van de ouder.

Tussen september 2015 en april 2019 en tussen november 2019 en februari 2020, werden gezinnen geworven via sociale

media, contact met zorgverleners (zoals oncologieverpleegkundigen) en inloophuizen voor mensen met kanker. Gezinnen kregen een papieren of digitale flyer met informatie over het onderzoek. Na aanmelding nam één van de onderzoekers telefonisch contact op om aanvullende informatie over het onderzoek te geven en met een aantal semigestructureerde vragen achtergrondinformatie over het gezin te verzamelen.

Data werden door middel van vragenlijsten verzameld. De vragenlijsten werden ingevuld tijdens een huisbezoek, zodat de kinderen ondersteund konden worden tijdens het invullen. De meeste huisbezoeken werden uitgevoerd door getrainde masterstudenten van de Universiteit Utrecht. Als het gezin geen huisbezoek wenste, was het ook mogelijk de vragenlijsten per post te ontvangen met een duidelijke invulinstructie en toelichting. Gezinsleden werd gevraagd hun antwoorden niet met andere gezinsleden te bespreken.

Participanten: Er namen 136 gezinnen deel aan het gehele onderzoek. In 68% van de gezinnen namen de kinderen zelf ook deel, in 32% van de gezinnen vulde(n) alleen de ouder(s) vragenlijsten in.

In tabel 1 zijn de achtergrondgegevens van de steekproef te zien. Voor het huidige onderzoek selecteerden we alle gezinsleden van wie data op minstens één van de uitkomstmaten (traumatische stresssymptomen of kwaliteit van leven) beschikbaar waren. Dit resulteerde in een selectie van 134 ouders met kanker, 107 partners, en 175 kinderen (voor 3 deelnemende kinderen en 1 partner, waren deze data niet beschikbaar).

Meestal was er sprake van kanker bij de moeder (83.8%). Ongeveer de helft van de ouders met kanker (49%) onderging ten tijde van het onderzoek een behandeling, bijvoorbeeld chemo- of radiotherapie. De leeftijdsrange van de deelnemende kinderen wijkt enigszins af van de oorspronkelijk gestelde grenzen, omdat in enkele gevallen deelname van jongere of oudere kinderen toch passend leek (bijvoorbeeld jonge kinderen die cognitief in staat waren de vragenlijsten te begrijpen of oudere kinderen die nog thuis woonden).

Meetinstrumenten: Traumatische stresssymptomen bij kinderen werden gemeten met de Nederlandse versie van de *Child Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Scale* (CPSS; Foa et al., 2001) ontwikkeld voor kinderen van 8 tot 18 jaar. Kinderen werd gevraagd hun traumatische stresssymptomen te rapporteren in relatie tot de kanker bij de ouder en de

TABEL 1. ACHTERGRONDGEGEVENS

	M	SD	RANGE
Leeftijd deelnemende kinderen	11.98	3.20	6-20
Leeftijd kinderen in gezinnen waarin alleen ouders deelnamen	4.75	3.03	1-17
Leeftijd ouder met kanker	42.43	6.62	31-61
Leeftijd andere ouder	43.17	6.86	29-59
	n	%	
Geslacht deelnemende kinderen			
Jongen	82	46.9	
Meisje	92	52.6	
Non-binair	1	0.6	
Onderwijs deelnemende kinderen			
Basisschool	91	52	
Middelbare school	76	43	
Overig	8	5	
Geslacht ouder met kanker			
Man	22	16.2	
Vrouw	114	83.8	
Behandelfase ziekte			
Kort na diagnose, nog geen behandeling gestart	7	5.2	
Actieve behandeling (bijv. chemotherapie of radiotherapie)	49	36.3	
Binnen het eerste jaar na behandeling (mogelijk met hormoontherapie)	33	24.4	
1-5 jaar na behandeling	26	19.3	
5-10 jaar na behandeling	13	9.6	
Geen genezing meer mogelijk, maar niet terminaal	7	5.2	
Opleidingsniveau ouders			
Opleidingsniveau ouder met kanker (hogeschool of universiteit)	82	61.5	
Opleidingsniveau andere ouder (hogeschool of universiteit)	57	53.3	

gevolgen hiervan. Het meetinstrument richt zich op de PTSS-symptomen zoals beschreven in de DSM-IV en meet hoe vaak de 17 symptomen wekelijks voorkomen. De items worden gescoord op een vierpunts-Likert-schaal (0 = nooit, 1 = één keer per week of minder, 2 = twee tot vier keer per week, 3 = 5 keer per week of vaker). Een totaalscore van 16 of hoger werd gebruikt als indicatie voor klinische relevantie van symptomen (de aanwezigheid van een mogelijke PTSS; Nixon et al., 2013). De totaalscore van deze lijst liet in het huidige onderzoek een goede betrouwbaarheid zien ($\alpha = .85$).

Kwaliteit van leven bij kinderen werd in kaart gebracht

met de Nederlandse versie van de KIDSCREEN-27 (Ravens-Sieberger et al., 2007). Dit instrument beslaat vijf dimensies van kwaliteit van leven, namelijk fysiek welzijn (subschaal lichamelijke activiteit en gezondheid; 5 items), mentaal welzijn (subschaal gevoelens en zelfbeeld; 7 items), autonomie en ouderrelatie (subschaal familie en vrije tijd; 7 items), sociale steun en vrienden (subschaal vrienden; 4 items) en school (subschaal school en leren; 4 items). Items werden gescoord op een vijf-punts-Likert-schaal. Met een gestandaardiseerde verkorte versie van 10 items uit de verschillende dimensies werd een algemene kwaliteit van leven-index

berekend (de KIDSCREEN-10; Ravens-Sieberer et al., 2010). Zowel de domeinscores als de algemene kwaliteit van leven-index werden getransformeerd naar T-waarden met een gemiddelde van 50 en een standaarddeviatie van 10. Daardoor konden gegevens uit de steekproef met een normgroep vergeleken worden. De Cronbach's alpha's lieten een acceptabele betrouwbaarheid zien voor de subschalen ($\alpha = .74 - .81$) en de algemene kwaliteit van leven-index ($\alpha = .75$).

Traumatische stresssymptomen bij ouders werden gemeten met de *PTSD Symptom Scale- Self-Report* (PSS-SR; Foa et al., 1993; Nederlandse versie: Engelhard, Arntz, & Van den Hout, 2007). De vragenlijst meet de 17 symptomen van PTSS zoals beschreven in de DSM-IV, waarbij de items worden gescoord op een vierpunts-Likert-schaal (0 = nooit, 1 = één keer per week of minder, 2 = twee tot vier keer per week, 3 = 5 keer per week of vaker). De aanwezigheid van een mogelijke PTSS (gebaseerd op de DSM-IV-criteria) werd gedefinieerd als een score van minstens 2 op ten minste één symptoom van herbelevingen, drie vermijdingssymptomen en twee symptomen van prikkelbaarheid (Brewin, Andrews & Rose, 2000). De betrouwbaarheid van de schaal was goed voor zowel de ouder met kanker ($\alpha = .88$) als de andere ouder ($\alpha = .92$).

Kwaliteit van leven bij de ouders werd in kaart gebracht met de Nederlandse versie van de *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument* (WHOQOL-Bref; The WHOQOL Group, 1998). Onderzoek in de Nederlandse populatie heeft een goede betrouwbaarheid en validiteit van de WHOQOL-BREF aangetoond (Trompenaars et al., 2005). De vragenlijst bevat 26 items, waarvan twee items gericht zijn op de algemene kwaliteit van leven en gezondheid, en de overige items onderverdeeld zijn in vier domeinen (lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, sociale relaties, omgeving). Items worden gescoord op een vijfpunts-Likert-schaal (1 = erg slecht/erg ontevreden/helemaal niet tot 5 = erg goed/erg tevreden/een extreme hoeveelheid). De Cronbach's alpha waarden lieten een acceptabele tot goede betrouwbaarheid zien voor de domeinscores bij ouders met kanker ($\alpha = .75 - .80$) en de andere ouder ($\alpha = .80 - .83$). Een uitzondering hierop was het domein sociale relaties, waarbij er sprake was van een lage betrouwbaarheid ($\alpha = .49$ voor ouders met kanker en $\alpha = .57$ voor de partners). Bij partners was de betrouwbaarheid van het domein algemene kwaliteit van leven en gezondheid ook twijfelachtig ($\alpha = .60$).

Statistische analyse: Ten eerste werden de percentages voor klinisch relevante traumatische stresssymptomen bij ouders

met kanker, hun partners en hun kinderen berekend. Met een paired samples t-test werd onderzocht in hoeverre zieke ouders en partners van elkaar verschilden in hun stress symptomen. Mogelijke verschillen in mate van traumatische stress in relatie tot de behandelfase werden onderzocht met een covariantie-analyse (ANCOVA), waarbij gecontroleerd werd voor sekse en leeftijd. De informatie met betrekking tot de behandelfase werd verdeeld in twee categorieën; de acute fase (namelijk ouders die actieve behandeling ondergingen of nog niet begonnen waren met de behandeling) en de chronische fase (namelijk ouders binnen de eerste tien jaar na behandeling of ouders met een ongeneeslijke vorm van kanker) (Rolland, 2005).

De T-scores van de kinderen voor kwaliteit van leven werden vergeleken met een Nederlandse referentiegroep (KIDSCREEN Group Europe, 2006) door middel van one-sample t-tests. De scores van de ouders werden vergeleken met eerder gepubliceerde scores uit de algemene Nederlandse populatie (Masthoff et al., 2006).

Multilevel correlaties werden berekend om de relaties tussen de reacties van verschillende gezinsleden te onderzoeken. Daarbij werd rekening gehouden met de geneste structuur van de data, waarin kinderen genest zijn binnen gezinnen, met kinderen op het eerste niveau en het gezin (inclusief ouders) op het tweede niveau. Voor de correlaties op het tweede niveau werden alleen ouder-kind- en partnerkoppels meegenomen waarin beide personen de vragenlijsten hadden ingevuld.

De analyses voor de eerste twee onderzoeksvragen werden uitgevoerd in SPSS versie 24 en de analyses voor de derde onderzoeksvraag werden uitgevoerd in Mplus 7.4 (Muthén & Muthén, 2010). Het aangehouden significantieniveau in alle analyses was $p < .05$.

RESULTATEN

Traumatische stress bij kinderen en ouders: Bij 27% van de kinderen was sprake van klinisch relevante traumatische stresssymptomen. Voor ouders met kanker en hun partners waren deze percentages respectievelijk 20% en 14%. Ouders met kanker rapporteerden een significant hogere mate van traumatische stress dan de partners ($M_{\text{kanker}} = 15.16$, $M_{\text{partner}} = 12.52$, $t(104) = 2.36$, $p = .020$).

Voor traumatische stresssymptomen werd geen relatie tot de behandelfase van de ziekte gevonden (crisis- vs. chronische- of aanpassingsfase). Dit was het geval voor kinderen ($F(1,168) = 0.65$, $p = .422$), ouders met kanker ($F(1,128) = 1.74$, $p = .190$), en partners ($F(1,103) = 2.05$, $p = .155$). Hierbij werd

TABEL 2. RESULTATEN VAN ONE-SAMPLE T-TESTS OM KWALITEIT VAN LEVEN BIJ KINDEREN TE VERGELIJKEN MET EEN NEDERLANDSE REFERENTIEGROEP (N =175)

	STEEKPROEF M (SD)	REFERENTIE M (SD)	DF	T	P
Algemene kwaliteit van leven-index	52.93 (9.85)	54.10 (10.40)	174	-1.57	.118
Fysiek welzijn	52.59 (10.89)	52.88 (10.02)	174	-0.35	.725
Mentaal welzijn	50.76 (9.26)	52.79 (9.46)	172	-2.89	.004
Ouderrelatie en autonomie	54.74 (9.32)	53.95 (9.51)	174	1.13	.262
Sociale steun en vrienden	54.12 (8.98)	52.36 (9.04)	174	2.59	.010
School	53.56 (10.35)	53.06 (9.71)	172	0.64	.526

Noot. Scores voor de Nederlandse referentiegroep zijn verkregen uit de KIDSCREEN handleiding (KIDSCREEN Group Europe, 2006). Aangehouden significantieniveau: $p < .05$.

TABEL 3. RESULTATEN VAN ONE-SAMPLE T-TESTS OM KWALITEIT VAN LEVEN BIJ OUDERS TE VERGELIJKEN MET NEDERLANDSE REFERENTIEDATA

	STEEKPROEF M (SD)	REFERENTIE M (SD)	DF	T	P
Ouders met kanker					
Algemene kwaliteit van leven en gezondheid	13.92 (3.22)	15.40 (2.20)	131	-5.27	< .001
Lichamelijke gezondheid	13.32 (2.75)	15.21 (2.60)	133	-7.96	< .001
Psychische gezondheid	13.89 (2.42)	14.36 (2.00)	133	-2.27	.025
Sociale relaties	14.25 (2.47)	15.41 (2.90)	133	-5.43	< .001
Omgeving	15.56 (1.83)	15.84 (2.00)	133	-1.74	.084
Partners					
Algemene kwaliteit van leven en gezondheid	16.22 (2.43)	15.40 (2.20)	106	3.51	.001
Lichamelijke gezondheid	15.96 (2.28)	15.21 (2.60)	106	3.39	.001
Psychische gezondheid	15.11 (2.26)	14.36 (2.00)	106	3.42	.001
Sociale relaties	13.93 (2.43)	15.41 (2.90)	106	-6.29	< .001
Omgeving	15.71 (1.84)	15.84 (2.00)	106	-.73	.468

Noot. Scores voor de Nederlandse referentiegroep zijn verkregen uit het onderzoek van Masthoff e.a. (2006). Aangehouden significantieniveau: $p < .05$.

zowel bij kinderen als ouders gecontroleerd voor hun eigen leeftijd en geslacht.

Kwaliteit van leven van kinderen en ouders: Tabel 2 toont de vergelijking tussen de kinderen uit de huidige steekproef en een Nederlandse referentiegroep in termen van kwaliteit van leven. Voor de algemene kwaliteit van leven-index werd geen

verschil gevonden. Kinderen uit de huidige steekproef rapporteerden wel een significant lager mentaal welzijn en een significant hogere mate van sociale steun. Op het gebied van ouderrelatie en autonomie en school werden geen significante verschillen gevonden met de referentiegroep.

In tabel 3 staat de vergelijking tussen ouders uit de huidige steekproef en een Nederlandse referentiegroep.

TABEL 4. CORRELATIES OP HET NIVEAU VAN HET INDIVIDUELE KIND EN CORRELATIES TUSSEN OUDERS EN KINDEREN

	1.	2.	3.
Kinderen			
1. Kwaliteit van leven	-		
2. Traumatische stress	-.37**	-	
3. Leeftijd	-.38**	.05	-
Ouders met kanker			
4. Algemene kwaliteit van leven en gezondheid	.14	-.15	-.11
5. Traumatische stress	.22	.35	-.24
Partners			
6. Algemene kwaliteit van leven en gezondheid	.05	-.02	.15
7. Traumatische stress	.05	.11	.10

Noot. De correlaties in de tweede en derde rij betreffen correlaties op het eerste level (individuele kindniveau). N = 175 kinderen uit 92 gezinnen voor correlaties op het niveau van het individuele kind, N = 170 kinderen uit 89 gezinnen voor correlaties tussen ouders met kanker en kinderen, N = 139 kinderen uit 71 gezinnen voor correlaties tussen de andere ouder en kinderen.

* $p < .05$

** $p < .001$

Voor kinderen gold dat een hogere mate van traumatische stress gerelateerd was aan een lagere kwaliteit van leven

Ouders met kanker rapporteerden een significant lagere kwaliteit van leven dan de referentiegroep op alle domeinen, met uitzondering van het domein 'omgeving' dat de omgevingsmogelijkheden (bijvoorbeeld vervoersmogelijkheden en gevoel van veiligheid) weergeeft. De partners rapporteerden daarentegen een significant hogere algemene kwaliteit van leven en gezondheid, lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid dan de referentiegroep. Net als de ouders met kanker rapporteerden zij significant lagere scores binnen het domein 'sociale relaties' en werden er geen verschillen gevonden voor het domein 'omgeving'.

Associaties tussen gezinsleden – multilevel correlaties: De intraclass-correlaties lieten zien dat 78% van de variantie in kwaliteit van leven bij kinderen zich op het niveau van het kind en 22% zich op het niveau van het gezin bevond. Voor traumatische stresssymptomen bij kinderen waren deze percentages respectievelijk 87% en 13%. De overlap tussen kinderen uit hetzelfde gezin is daarmee iets groter voor

kwaliteit van leven dan voor traumatische stress. Deze percentages laten zien dat zowel kwaliteit van leven als traumatische stresssymptomen voornamelijk individueel ervaren worden en dat er weinig overlap is in deze kenmerken bij kinderen uit hetzelfde gezin.

Tabel 4 geeft de correlaties op het niveau van het individuele kind en correlaties tussen ouders en kinderen weer. Voor kinderen gold dat een hogere mate van traumatische stress gerelateerd was aan een lagere kwaliteit van leven. Daarnaast was er een significant negatief verband tussen leeftijd en kwaliteit van leven. Daaruit blijkt dat oudere kinderen een lagere kwaliteit van leven aangaven, terwijl geen relatie tussen leeftijd en traumatische stress werd gevonden. Het gemiddelde niveau van kwaliteit van leven en traumatische stress bij kinderen uit hetzelfde niveau bleek niet gerelateerd te zijn aan kwaliteit van leven en traumatische stress bij de ouder met kanker en de andere ouder.

TABEL 5. CORRELATIES OP HET OUDERNIVEAU EN CORRELATIES TUSSEN OUDERS MET KANKER EN PARTNERS

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Ouders met kanker												
1. KVL- Algemene kwaliteit van leven en gezondheid	-											
2. KVL- Lichamelijke gezondheid	.65**	-										
3. KVL- Psychische gezondheid	.54**	.62**	-									
4. KVL- Sociale relaties	.27**	.40**	.55**	-								
5. KVL- Omgeving	.42**	.63**	.64**	.60**	-							
6. Traumatische stress	-.36**	-.57**	-.64**	-.35**	-.45**	-						
Partners												
7. KVL- Algemene kwaliteit van leven en gezondheid	.26*	.37**	.24*	.25*	.26*	-.12	-					
8. KVL- Lichamelijke gezondheid	.19	.28*	.12	.21*	.17	.00	.66**	-				
9. KVL- Psychische gezondheid	.27*	.17	.18*	.24*	.17*	-.04	.60**	.71**	-			
10. KVL- Sociale relaties	.11	.26*	.16	.42**	.30*	-.10	.39**	.45**	.47**	-		
11. KVL- Omgeving	.21*	.27*	.25*	.23*	.31**	-.23*	.51**	.67**	.65**	.55**	-	
12. Traumatische stress	-.27*	-.27*	-.09	-.18	-.15	.11	-.37**	-.56**	.57**	-.38**	-.44**	-

Noot. KVL = Kwaliteit van leven. N = 131 ouders met kanker, N = 107 partners, N = 104 ouders met kanker en partners uit 104 gezinnen voor correlaties tussen ouders met kanker en partners.

* $p < .05$

** $p < .001$

In tabel 5 zijn de correlaties op het individuele ouderniveau en op het niveau van het ouderkoppel weergegeven. Bij de ouders werden lage, maar statistisch significante correlaties gevonden tussen traumatische stress en alle domeinen van kwaliteit van leven. De correlaties op het niveau van het ouderkoppel lieten zien dat er een significante positieve samenhang was tussen kwaliteit van leven van de ouder met kanker en de partner binnen de verschillende domeinen. Een betere kwaliteit van leven op het vlak van fysieke gezondheid bij de ouder met kanker was bijvoorbeeld gerelateerd aan een betere fysieke gezondheid van de andere ouder. De correlatie tussen traumatische stress bij de ouder met kanker en de andere ouder was niet significant. Een lagere algemene kwaliteit van leven en ervaren fysieke gezondheid bij de

ouder met kanker was echter gerelateerd aan een hogere mate van traumatische stresssymptomen bij de andere ouder, terwijl het omgekeerde niet het geval was.

DISCUSSIE

De resultaten van het onderzoek 'Gezin en kanker' geven een indruk van de aanpassing en het functioneren van gezinnen die geconfronteerd worden met kanker bij een van de ouders. Ongeveer een kwart van de kinderen in de schoolgaande leeftijd (27%) ervoer klinisch relevante traumatische stress. Bij de ouders met kanker en de partners waren deze percentages respectievelijk 20% en 14%. De prevalentie bij kinderen komt overeen met eerder Nederlands onderzoek (Huijzinga et al., 2005). Ondanks dat een aanzienlijk deel van de

kinderen en ouders traumatische stresssymptomen ervoer, rapporteerde de meerderheid van de gezinsleden deze niet. Dit komt overeen met een breed scala aan studies die laten zien dat veerkracht de meest voorkomende reactie is bij het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen (bijv. Bonanno & Diminich, 2013).

De mate van traumatische stresssymptomen varieerde niet op basis van de behandelfase van de ziekte. In eerdere studies is ook een beperkte rol van objectieve kenmerken van de ziekte of behandeling gevonden (Krattenmacher et al., 2012). In het huidige onderzoek is enkel een globaal onderscheid gemaakt op basis van behandelfase en is niet gekeken naar mogelijke verschillen wat betreft prognose, een mogelijk recidief, en uitzaaiingen van de kanker. De subjectieve beleving van de ziekte is belangrijk om de aanpassing van gezinsleden te begrijpen (Compas et al., 1996). Voor (psychosociale) hulpverleners is het weliswaar relevant om informatie te hebben over de objectieve indicatoren van de ziekte, maar vooral ook om aandacht te besteden aan de betekenis die ouders en kinderen aan de ernst van de ziekte, prognose en behandeling toekennen.

In lijn met eerdere studies bleken kinderen van ouders met kanker gemiddeld gezien een vergelijkbare kwaliteit van leven als hun leeftijdsgenoten te ervaren (Bultmann et al., 2014; Hauken et al., 2018; Krattenmacher et al., 2013). Het negatieve verband tussen leeftijd en kwaliteit van leven suggereert dat oudere kinderen wel een lagere algemene kwaliteit van leven ervoeren. Mogelijk hangt dit samen met de toegenomen cognitieve ontwikkeling en een beter begrip van de ziekte kanker en de gevolgen ervan (Bultmann et al., 2014). Net als eerder onderzoek (Hauken et al., 2018) vonden wij dat kinderen van ouders met kanker vergeleken met hun leeftijdsgenoten een lager welzijn rapporteerden wat betreft emoties, stemming en zelfbeeld. Zij gaven wel aan meer sociale steun van vrienden te ontvangen dan de referentiegroep. Het contact en de steun van vrienden kan kinderen en jongeren helpen bij het omgaan met de veranderingen in het gezin (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009a). Deze sociale steun biedt daarmee mogelijk enig tegenwicht aan het verminderd psychisch welzijn en draagt daarmee bij aan het algemene welzijn. Het stimuleren van contact en activiteiten met vrienden is daarom van belang voor het vergroten van de veerkracht.

Ouders in het huidige onderzoek beoordeelden hun kwaliteit van leven op vrijwel alle domeinen lager dan een referentiegroep. Dit kwam overeen met onderzoek in een grote steekproef van ouders met kanker (Bultmann et al.,

2014). Partners beoordeelden alleen hun sociale relaties negatiever dan de referentiegroep terwijl zij drie andere domeinen juist positiever beoordeelden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat partners de kwaliteit van leven van hun zieke partner als referentiekader gebruiken (Gazendam-Donofrio et al., 2008). De lagere score in het sociale domein heeft zowel betrekking op de partnerrelatie als sociale relaties daarbuiten; beide kunnen onder druk komen te staan als de partner kanker heeft (Braun et al., 2007). Bij zowel kinderen als ouders was een hogere mate van traumatische stresssymptomen gerelateerd aan een lagere kwaliteit van leven. Dit wijst erop dat trauma-gerelateerde klachten zich niet beperken tot het symptoomniveau, maar gepaard gaan met een verminderd welzijn op meerdere levensgebieden (Alisic et al., 2008).

Op gezinsniveau kwam samenhang naar voren tussen de aanpassingsreacties van ouders, voornamelijk wat betreft kwaliteit van leven, die ook in eerder onderzoek is aangetoond (Gazendam-Donofrio et al., 2008). Traumatische stresssymptomen en kwaliteit van leven bleken bij kinderen voornamelijk individueel bepaald te zijn en er bleek weinig samenhang in deze kenmerken te zijn bij kinderen uit hetzelfde gezin. Traumatische stresssymptomen en kwaliteit van leven van ouders waren niet gerelateerd aan het functioneren van hun kinderen. Dat strookt overigens niet met eerdere studies, waaruit bleek dat de aanpassing van ouders, bijvoorbeeld in termen van psychische klachten, gerelateerd was aan het functioneren van het kind (Bultmann et al., 2014; Huizinga et al., 2011; Krattenmacher et al., 2012; Thastum et al., 2009; Watson et al., 2006). Het merendeel van het onderzoek heeft zich tot nu toe gericht op depressieve klachten bij ouders in plaats van op traumatische stress (Thastum et al., 2009; Watson et al., 2006). Daarnaast was er een variatie in het gebruik van instrumenten om stresssymptomen te meten. Ook is er vaak uitsluitend gebruikgemaakt van rapportages door ouders (Bultmann et al., 2014; Visser et al., 2006). In dergelijke studies bestaat dan een risico dat de gevonden verbanden verklaard kunnen worden doordat een ouder over zowel de eigen reacties als die van het kind rapporteert. Daarnaast corrigeerden eerdere studies veelal niet voor het feit dat kinderen en ouders onderdeel zijn van hetzelfde gezin waardoor er sprake is van afhankelijkheid in de data (Krattenmacher et al., 2012). Meer onderzoek naar de relatie tussen reacties van ouders en kinderen, rekening houdend met de afhankelijkheid in de data en gebruikmakend van zelfrapportages van kinderen, is gewenst om hier nader uitsluitsel over te geven.

In dit onderzoek vonden we geen direct verband tussen de aanpassingsreacties van ouders en kinderen. Dat betekent niet dat er binnen het gezin geen gedeelde factoren kunnen zijn die een rol kunnen spelen in de individuele aanpassing van de gezinsleden. Zo is een open communicatie binnen het gezin gerelateerd aan minder traumatische stress bij kinderen (Huizinga et al., 2011). In het vervolg van het huidige onderzoek zal worden onderzocht welke *intrapersoonlijke* en *interpersoonlijke* factoren een rol spelen in de aanpassing van de gezinsleden. Op het individuele niveau kan bijvoorbeeld gedacht worden aan traumatische cognities, rumineren en emotieregulatie, terwijl op het gezinsniveau begrippen als een warme en betrokken opvoedingsstijl en communicatie worden meegenomen. Het omgaan met de diagnose kanker binnen het gezin zal daarin gezien worden als een dyadisch en dynamisch proces, waarbij er sprake is van een samenspel tussen intra- en interpersoonlijke factoren (Verkaik et al., 2016).

Bij het interpreteren van bovenstaande resultaten moet rekening gehouden worden met enkele beperkingen van het huidige onderzoek. Allereerst betreft het een cross-sectioneel onderzoek waarin hoofdzakelijk naar correlaties is gekeken. Daardoor kunnen geen uitspraken worden gedaan over de richting van de gevonden verbanden. Daarnaast hebben de resultaten betrekking op een heterogene groep ouders; er was bijvoorbeeld een grote spreiding in de behandel fase en de verstreken tijd na de diagnose. Als laatste waren er, net als in de meeste onderzoeken op dit gebied (Krattenmacher et al., 2012), voornamelijk moeders met kanker in deze steekproef, waardoor de resultaten mogelijk minder goed te generaliseren zijn naar gezinnen waarin een vader kanker heeft.

KLINISCHE IMPLICATIES

- De ingrijpende aard van een kankerdiagnose binnen een gezin en de risico's voor het mentale welzijn van de gezinsleden vragen om een informatie- en ondersteuningsaanbod dat aansluit bij de behoefte van het gezin. Het is belangrijk dat zorgverleners al vroeg het gesprek over het gezin met ouders aangaan (Rauch & Muriel, 2004). Ook een screeningsinstrument, waarmee het risico op problemen in het functioneren bij ouders en kinderen in kaart wordt gebracht, kan helpend zijn. Het is van belang een brede definitie van functioneren te hanteren en niet alleen te focussen op psychische klachten, maar ook op beschermende factoren als sociale steun.
- Op grond van de huidige bevindingen en eerder onder-

zoek (bijv. Kazak, 2006) is het aannemelijk dat gezinnen grofweg te onderscheiden zijn in drie groepen. De *eerste* groep bestaat uit gezinnen die weinig emotionele problemen ervaren en veelal zelfstandig met de situatie kunnen omgaan. Deze groep heeft geen professionele psychosociale ondersteuning, maar zou wel baat kunnen hebben bij goed psycho-educatief materiaal. Informatie over normale reacties en emoties na een ingrijpende gebeurtenis, maar ook over het open en eerlijk communiceren met kinderen over kanker, is hierbij relevant (Ellis et al., 2017; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009b).

- Een *tweede* groep betreft gezinnen waarin één of meerdere gezinsleden kwetsbaar zijn voor emotionele problemen. Deze gezinnen hebben mogelijk baat bij professionele ondersteuning, bestaande uit psycho-educatie en/of ondersteunende gesprekken gericht op het omgaan met negatieve emoties en het versterken van een gezonde coping. In dit verband is het relevant om te vermelden dat er recent een hulpmethode is verschenen in de vorm van een boek voor ouders en één voor kinderen, met daarin informatie, ervaringsverhalen en oefeningen (Verkaik & Boelen, 2021). Tevens is binnen het onderzoek "Gezin en kanker" een korte serie psycho-educatieve groepsbijeenkomsten ontwikkeld voor ouders met kanker en hun partners (Verkaik et al., 2018), waarin stil wordt gestaan bij de thema's communicatie, emoties en opvoeding.
- In de *derde* groep gezinnen is er bij één of meerdere gezinsleden sprake van ernstigere emotionele problematiek. Voor deze gezinnen kan gespecialiseerde psychologische hulpverlening binnen de ggz geïndiceerd zijn. Hier kan bijvoorbeeld behandeling van angst-, traumatische stress-, of depressieve klachten plaatsvinden of begeleiding bij het verwerken van verlieservaringen vanwege veranderingen door de ziekte. In Nederland wordt deze hulp onder andere geboden in psycho-oncologische centra.
- Het verdere onderzoek naar de intra- en interpersoonlijke factoren in de aanpassing van het gezin, kan richting geven aan de ontwikkeling van specifieke interventies voor deze doelgroep. Dit kan onder andere inzicht geven in de vraag wanneer individuele- of gezinsinterventies geïndiceerd zijn en op welke factoren deze interventies zich moeten richten. Het verdient aanbeveling in de toekomst een multidisciplinaire richtlijn te ontwikkelen waarin de ondersteuningsbehoefte van ouders met kanker, hun partners en kinderen en de mogelijke interventies per fase worden beschreven.

CONCLUSIE Als een ouder gediagnosticeerd wordt met kanker treft dat het hele gezin. De meeste ouders en kinderen blijken zich, ondanks de ingrijpende aard van de ziekte, goed aan te passen. Een aanzienlijk deel van de gezinsleden heeft echter last van traumatische stressklachten. Kanker bij één van de ouders lijkt impact te hebben op verscheidene domeinen van kwaliteit van leven bij ouders en kinderen, maar voor gezinsleden is niet altijd hetzelfde patroon te zien. Psychosociale hulpverleners kunnen de intensiteit van hun zorgverlening goed laten aansluiten bij de verschillende behoeften binnen gezinnen.

OVER DE AUTEURS Dr. Marthe Egberts was postdoctoraal onderzoeker binnen de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht, waaraan zij nog verbonden is als gastonderzoeker. Momenteel werkt zij als onderzoeker en orthopedagoog bij het Ingeborg Douwes Centrum in Amsterdam. Drs. Dineke Verkaik is psychotherapeut bij GGZ Centraal en voormalig onderzoeker en docent bij de afdeling Orthopedagogiek van de Universiteit Utrecht. Dr. Mariken Spuij is universitair docent op dezelfde afdeling en klinisch psycholoog bij TOPP-zorg in Driebergen. Prof. dr. Trudy Mooren is bijzonder hoogleraar bij de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht en klinisch psycholoog bij ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Prof. dr. Anneloes van Baar is hoogleraar bij de afdeling Orthopedagogiek van de Universiteit Utrecht. Prof. dr. Paul Boelen is hoogleraar bij de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht en als hoogleraar en klinisch psycholoog verbonden aan ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum.

Correspondentie aangaande dit artikel : m.r.egberts@uu.nl.

Summary

PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN FAMILIES CONFRONTED WITH PARENTAL CANCER

M. R. EGBERTS, D. VERKAÏK, M. SPUIJ, T. T. M. MOOREN, A. L. VAN BAAR, P. A. BOELEN

The current study examined parent and child psychosocial adjustment in families confronted with parental cancer. In total, 134 parents with cancer, 107 partners, and 175 children from 136 families participated by completing questionnaire measures. Results showed that 27% of the children, 20% of parents with cancer and 17% of their partners reported clinically relevant traumatic stress symptoms. General child health-related quality of life (HRQoL) was comparable to a Dutch reference population, but lower in terms of psychological wellbeing. Traumatic stress symptoms and HRQoL of children and parents showed no significant correlations. The findings indicate that the majority of parents and children adjust well, despite the stressful nature of the illness. However, a significant minority of family members report traumatic stress symptoms and may benefit from specialized psychosocial support.

Literatuur

- Alisic, E., Van Der Schoot, T.A.W., Van Ginkel, J.R. & Kleber, R.J. (2008). Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: Posttraumatic stress reactions, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1455–1461.
- Bergelt, C., Koch, U. & Petersen, C. (2008). Quality of life in partners of patients with cancer. *Quality of Life Research*, 17, 653–663.
- Bonanno, G.A. & Diminich, E.D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity - Trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 378–401.
- Braun, M., Mikulincer, M., Rydall, A., Walsh, A. & Rodin, G. (2007). Hidden morbidity in cancer: Spouse caregivers. *Journal of Clinical Oncology*, 25, 4829–4834.
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Rose, S. (2000). Fear, helplessness, and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating DSM-IV criterion A2 in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 499–509.
- Bultmann, J.C., Beierlein, V., Romer, G., Möller, B., Koch, U. & Bergelt, C. (2014). Parental cancer: Health-related quality of life and current psychosocial support needs of cancer survivors and their children. *International Journal of Cancer*, 135, 2668–2677.
- Compas, B.E., Ey, S., Worsham, N.L., & Howell, D.C. (1996). When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. *Health Psychology*, 15, 167–175.
- Dencker, A., Rix, B.A., Bøge, P. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2017). A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children. *Psycho-Oncology*, 26, 2162–2167.
- Ellis, S.J., Wakefield, C.E., Antill, G., Burns, M. & Patterson, P. (2017). Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *European Journal of Cancer Care*, 26, 1–22.
- Engelhard, I.M., Arntz, A. & Van den Hout, M.A. (2007). Low specificity of symptoms on the post-traumatic stress disorder (PTSD) symptom scale: A comparison of individuals with PTSD, individuals with other anxiety disorders and individuals without psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 449–456.
- Foa, E.B., Johnson, K.M., Feeny, N.C., & Treadwell, K.R.H. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A Preliminary Examination of its Psychometric Properties. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30, 376–384.
- Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V., & Rothbaum, B.O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459–473.
- Gazendam-Donofrio, S.M., Hoekstra, H.J., Van Der Graaf, W.T.A., Pras, E., Visser, A., Huizinga, G.A., & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2008). Quality of life of parents with children living at home: When one parent has cancer. *Supportive Care in Cancer*, 16, 133–141.
- Gazendam-Donofrio, S.M., Hoekstra, H.J., van der Graaf, W.T.A., van de wiel, H.B.M., Visser, A., Huizinga, G.A., & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2007). Family functioning and adolescents' emotional and behavioral problems: When a parent has cancer. *Annals of Oncology*, 18, 1951–1956.
- Hauken, M.A., Senneseth, M., Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2018). Anxiety and the quality of life of children living with parental cancer. *Cancer Nursing*, 41, 19–27.
- Huizinga, G.A., Visser, A., Van Der Graaf, W.T.A., Hoekstra, H.J., Klip, E.C., Pras, E. & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2005). Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer. *European Journal of Cancer*, 41, 288–295.

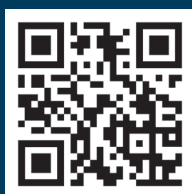
- Huizinga, G.A., Visser, A., Van Der Graaf, W.T.A., Hoekstra, H.J., Stewart, R.E. & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2011). Family-oriented multilevel study on the psychological functioning of adolescent children having a mother with cancer. *Psycho-Oncology*, 20, 730–737.
- Integraal Kanker Centrum Nederland (2020). Gegevens Nederlandse Kankerregistratie (NKR), verkregen via <https://iknl.nl/nkr-cijfers>.
- Kangas, M., Henry, J.L. & Bryant, R.A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499–524.
- Kazak, A.E. (2006). Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM): Research, practice, and collaboration in pediatric family systems medicine. *Families, Systems and Health*, 24, 381–395.
- Kennedy, V.L. & Lloyd-Williams, M. (2009a). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18, 886–892.
- Kennedy, V.L. & Lloyd-Williams, M. (2009b). Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affective Disorders*, 114, 149–155.
- KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Krattenmacher, T., Kühn, F., Ernst, J., Bergelt, C., Romer, G. & Möller, B. (2012). Parental cancer: Factors associated with children's psychosocial adjustment - a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 344–356.
- Krattenmacher, T., Kühn, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F., ... Möller, B. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 252–259.
- Masthoff, E.D., Trompenaars, F.J., Van Heck, G.L., Hodiamont, P.P. & De Vries, J. (2006). Quality of life and psychopathology: Investigations into their relationship. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 333–340.
- Montazeri, A. (2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental and Clinical Cancer Research*, 27, 1–31.
- Moore, C.W., Rauch, P.K., Baer, L., Pirl, W.F. & Muriel, A.C. (2015). Parenting changes in adults with cancer. *Cancer*, 121, 3551–3557.
- Muriel, A.C., Moore, C.W., Baer, L., Park, E.R., Kornblith, A.B., Pirl, W., ... Rauch, P.K. (2012). Measuring psychosocial distress and parenting concerns among adults with cancer: The Parenting Concerns Questionnaire. *Cancer*, 118, 5671–5678.
- Muthén, L.K. & Muthén, B.O. (2010). *Mplus user's guide* (6th ed.). Los Angeles.
- Nixon, R.D.V., Meiser-Stedman, R., Dalgleish, T., Yule, W., Clark, D.M., Perrin, S., & Smith, P. (2013). The child PTSD symptom scale: An update and replication of its psychometric properties. *Psychological Assessment*, 25, 1025–1031.
- Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 16, 101–126.
- Rauch, P.K., & Muriel, A.C. (2004). The importance of parenting concerns among patients with cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 49, 37–42.
- Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J. ... Phillips, K. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16, 1347–1356.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J. ... Kilroe, J. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: A short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 19, 1487–1500.
- Rolland, J.S. (2005). Cancer and the family: An integrative model. *Cancer*, 104, 2584–2595.
- Schmitt, F., Piha, J., Helenius, H., Baldus, C., Kienbacher, C., Steck, B., ... Romer, G. (2008). Multinational study of cancer patients and their children: Factors associated with family functioning. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 5877–5883.
- Thastum, M., Johansen, M.B., Gubba, L., Olesen, L.B. & Romer, G. (2008). Coping, social relations, and communication: A qualitative exploratory study of children of parents with cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 123–138.
- Thastum, M., Watson, M., Kienbacher, C., Piha, J., Steck, B., Zachariae, R. ... Romer, G. (2009). Prevalence and predictors of emotional and behavioural functioning of children where a parent has cancer: A multinational study. *Cancer*, 115, 4030–4039.
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551–558.
- Trompenaars, F.J., Masthoff, E.D., Van Heck, G.L., Hodiamont, P.P. & De Vries, J. (2005). Content validity, construct validity, and reliability of the WHOQOL-Bref in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Quality of Life Research*, 14, 151–160.
- Verkaik, D., & Boelen, P.A. (2021). *Wanneer je als ouder kanker hebt: Een praktische gids voor gezinnen*. Uitgeverij SWP.
- Verkaik, D., Boelen, P., Spuij, M. & Kappeyne-van de Coppello, C. (2018). De kracht van kwetsbaarheid: Over gespreksgroepen van ouders met kanker. *Groepen*, 13–22.
- Verkaik, D., Spuij, M., Mooren, T.T.M., van Baar, A.L., Kappeyne-van de Coppello, C. & Boelen, P.A. (2016). Aanpassing in het gezin als een ouder kanker heeft. *Tijdschrift Voor Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, 31–48.
- Visser, A., Huizinga, G.A., Hoekstra, H.J., van der Graaf, W.T.A., Klip, E.C., Pras, E., & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2005). Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: A cross-informant perspective. *Psycho-Oncology*, 14, 746–758.
- Visser, A., Huizinga, G.A., Hoekstra, H.J., Van Der Graaf, W.T.A. & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2006). Parental cancer: Characteristics of parents as predictors for child functioning. *Cancer*, 106, 1178–1187.
- Watson, M., St. James-Roberts, I., Ashley, S., Tilney, C., Brougham, B., Edwards, L. ... Romer, G. (2006). Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British Journal of Cancer*, 94, 43–50.

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](https://www.facebook.com/RedactieDePsycholoog)



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



WWW.TIJDSCRIFTDEPSYCHOLOOG.NL

INSPIRATIE – OVER SEKS

Mark Spiering, docent bij de Faculteit Maatschappij & Gedrag aan de Universiteit van Amsterdam

Ik kom uit een arbeidersgezin en na mijn middelbare school ging ik werken als accountant. Dat deed ik voor het geld en ik was er goed in. Maar toen mijn opa me een flink bedrag schonk, besloot ik toch te gaan studeren. Ik ben een bèta, maar wiskunde vond ik niet spannend genoeg, psychologie wel. Ik ging het studeren aan de Universiteit van Amsterdam (UvA).

Het klimaat daar was destijds een beetje gepolariseerd en ik zat in het anti-empirische kamp. Ik werd geïnspireerd door wijlen klinisch psycholoog Igor van Krogten. Een charismatische man, die een liefdestheorie had ontwikkeld gebaseerd op het werk van de Franse auteur Marcel Proust en die vond dat psychologie te veel de Amerikaanse kant was opgegaan. Van Krogten pleitte voor meer kwalitatief onderzoek, omdat de experimentele benadering wel erg reductionistisch was. En alles was volgens hem te veel gericht op publiceren. Ik was het roerend met hem eens. Ik studeerde bij hem af, en schreef mijn scriptie over het begrip vrijheid van de Duits-Amerikaanse psycholoog Erich Fromm.

BOEKHOUDER

Na mijn afstuderen wilde ik geld verdienen, om me te kunnen settelen. Ik ging werken als boekhouder en zat op zo'n afdeling debiteuren/crediteuren à la Jiskefet. Ik hoefde alleen facturen te controleren. We zetten vlak voor vijf uur onze spullen klaar, zodat we precies om

vijf uur naar huis konden. Ik vond het prima, maar het was natuurlijk niet heel spannend. Na twee jaar kwam er een promotieplek vrij bij Walter Everaerd, hoogleraar klinische psychologie aan de UvA. Het ging om een onderwerp waarmee ik met mijn afstuderen ook was bezig geweest: het automatisch activeren van de seksuele respons. Die automatische reactie moest in het lab worden aangetoond. Everaerd kende ik ook nog uit mijn studietijd, we zaten in verschillende kampen, maar ik had verder geen slecht contact met hem. Ik werd aangenomen en al snel was ik blij om terug te zijn op de universiteit; de vrijheid, de sfeer, het niveau van werken bevielen me.

Pas toen kreeg ik in de gaten hoe goed de empirische en experimentele methode was. Ik zat in een discussiegroepje met Everaerd en daar kon je de raarste hypothesen opwerpen, zoals: zijn fobieën gekoppeld aan bepaalde persoonlijkheidstrekken? Heeft iemand met een hondenfobie een bepaalde seksuele frustratie? Dat werd niet afgebrand, maar mensen zeiden: prima, onderzoek het maar! En dan deed je een experiment en keek je wel of het er al dan niet uitkwam. Je kunt allerlei nadelen bij de methode bedenken, maar het is wel de manier om vooruitgang te boeken, merkte ik.

Ook publiceren was nuttiger dan ik had gedacht, want door te publiceren, leg je verantwoording af en kunnen andere mensen kennismaken van wat je doet. Al mijn vooroordelen werden één voor één ondergraven.

GOEIE KLIK

Met Everaerd klikte het bijzonder goed. Hij was nieuwsgierig en altijd met nieu-



we ontwikkelingen bezig. En mij nam hij op sleeptouw. Dan weer ging hij met Dick Swaab bellen omdat hij gegrepen was door het brein. Of we gingen samen langs bij Henk Spekreijse, hoogleraar bij het interuniversitair oogheelkundig instituut van het AMC, omdat we wilden weten hoe een seksplaatje leidt tot een seksuele reactie. Everaerd mailde iedereen, ik zou zelf eerst van alles van iemand willen lezen voor ik diegene zou durven benaderen, Everaerd had daar geen last van. We trokken veel met elkaar op, gingen samen lunchen, er werden regelmatig etentjes georganiseerd of hij organiseerde een symposium. Hij hielp me en nam alle tijd voor mij. Soms gaf het ook druk, want als ik nieuwe apparatuur nodig had, regelde hij het geld en dan moest ik het vervolgens wel waarmaken.

Hij was op wetenschappelijk gebied een soort vader voor me, maar misschien



FOTO: PETER VALCKX

heb ik een erg romantisch beeld van hem. Voor het thuisfront was hij misschien minder sociaal, hij was immers vaak aan het werk. En na mijn promotie, toen ik wetenschappelijk wat minder actief werd, verloor hij zijn belangstelling wel een beetje en hadden we amper contact. Ik vroeg me af of ik iets verkeerd had gedaan, maar dat was het niet, het was hem er vooral om te doen geweest dat hij op wetenschappelijk gebied vooruitgang met mij kon maken. In 2019 is hij overleden.

Ik vind dat hij wat is onderschat in Nederland. Hij heeft te weinig credits gekregen voor zijn werk, hij was met allerlei emotietheorieën bezig, die door anderen als Joseph LeDoux (Amerikaans neurowetenschapper) en Antonio Damasio (Portugees neuroloog en schrijver) op papier zijn gezet. Zij werden er beroemd mee.

Seksualiteit is te weinig prominent aanwezig, er wordt maar mondjesmaat op een goede manier over gepraat

Seksualiteit is sowieso te weinig prominent aanwezig, het komt in het psychologieonderwijs te weinig aan bod en ook daarbuiten wordt er maar mondjesmaat over gepraat. Terwijl de seksuele emotie heel sterk is, veel gedrag wordt gedreven door lust. Met de bevindingen uit het seksonderzoek kun je ook iets zeggen over andere emoties als angst of geluk. Bovendien, wat er nu aan de hand is bij *The Voice* en Ajax, dat heeft allemaal met lust te maken. Voor de slachtoffers is het natuurlijk op de eerste plaats vervelend, maar er is veel meer over te

zeggen. Bijvoorbeeld: hoe werken de relaties tussen macht en seks bij zowel de dader als het slachtoffer? En waar komt de opwinding vandaan? Kun je dat remmen en als dat niet zo is, waarom niet? Hoe werkt het bij die mannen, waarom doen ze wat ze doen?

Ik vind het zonde dat er zo'n taboe heerst op het gesprek daarover, zeker voor mannen van mijn leeftijd, ik ben in de vijftig. Al snel word je verweten dat je het voor de daders opneemt. En dat is jammer, want als je niet begrijpt wat er gebeurt, kun je ook niet met echte oplossingen komen.'

WETENSCHAPPELIJK PSYCHONAUT
MICHIEL VAN ELK OVER PSYCHEDELICA

PADDENSTOELEN EN MODDERIGE THEE

Niet in woorden te vatten inzichten, buitengewone ervaringen die nergens passen, intense kleuren, bewegende bossen; psychedelica spreken sterk tot de verbeelding. Neuropsycholoog en psychonaut Michiel van Elk doet onderzoek naar psychedelische middelen en schreef er een boek over. Wat gebeurt er in het brein van de gebruiker en hoe is de ervaring? Wat kunnen de middelen ons brengen? En wie kunnen ze beter links laten liggen? 'Als je psychedelica een keer hebt meegemaakt, zou je zeggen dat je het wel snapt. Maar de tweede keer is totaal anders. En de derde keer...'



Ach, heb je dat zo opgevat? Zo heb ik het niet bedoeld. Wat ik wilde zeggen ...'

De reactie is tekenend voor Michiel van Elk, universitair hoofddocent en onderzoeker aan de afdeling Cognitieve Psychologie van de Universiteit Leiden en gespecialiseerd in psychedelica, religie en spiritualiteit. Het interview gaat over zijn boek *Een nuchtere kijk op psychedelica, wat de wetenschap ons over geestverruiming kan leren*. Een fascinerend onderwerp, waar hij een intrigerend boek over schreef. Maar het roept ook scherpe vragen op. Hij blijft geduldig antwoorden, vriendelijk, verbaasd soms en geïnteresseerd.

Van Elk heeft een religieuze achtergrond, hij is opgegroeid binnen de pinkstergemeente. Hij studeerde psychologie en filosofie aan de Universiteit Utrecht, werd wetenschapper, viel van zijn geloof, maar bleef geïnteresseerd in de religieuze beleving. Hoe zijn religieuze ervaringen wetenschappelijk te verklaren? Daarover deed hij onderzoek en schreef het boek *Extase*. Het onderzoek met de God-helm op het festival Lowlands kwam breed in de pers. Van Elk zette proefpersonen een helm op met draadjes en snoertjes eraan en vertelde dat hierdoor mystieke ervaringen werden opgewekt. In werkelijkheid was het een brommerhelm uit de jaren zeventig met loze snoertjes eraan, daarbij werden mensen geblinddoekt en droegen ze een koptelefoon waardoor alle prikkels van buitenaf werden gedempt. Menigeen rapporteerde uiteenlopende mystieke ervaringen. Nadat hen was uitgelegd dat de helm ze niet veroorzaakt kon hebben, wilden sommigen er nog steeds niet aan.

Vervolgens ging Van Elk zich verdiepen in psychedelica en de bewustzijnstoestand die de middelen veroorzaken. Zijn recente boek gaat over wat er wetenschappelijk bekend is over psychedelica, over de ervaringen die ze veroorzaken en wat er bekend is over hoe ze therapeutisch ingezet kunnen worden. Daarnaast verwerkt hij zijn eigen kennismaking met psychedelica in het boek. Vanuit zijn achtergrond leerde hij dat alle drugs slecht zijn en dat het nemen van een hijs van een joint te vergelijken is met een spuit in je arm. Inmiddels weet hij dat het veel genuanceerder ligt en noemt hij zich psychonaut, gebruiker van psychedelica. We spreken elkaar via

Zoom. Van Elk draagt een koptelefoon en een muts, want het is 17 graden in zijn huis. Hij houdt van koudwaterzwemmen in de winter, vertelt hij.

WAAR GAAT HET U ALS ONDERZOEKER VAN PSYCHEDELICA IN WEZEN OM?

'Ik wil weten hoe het kan dat mensen zich beter voelen nadat ze een veranderende bewustzijnstoestand hebben meegemaakt, zoals een mystieke ervaring, meditatie of de bewustzijnstoestand waarin je komt door het gebruik van psychedelica. Want ook psychedelische middelen kunnen een levensveranderende ervaring oproepen. Mij boeit vooral: hoe kan zo'n ervaring zo ingrijpend zijn? Wat gebeurt er in het brein, wat gebeurt er op chemisch niveau en wat gebeurt er psychologisch? Waarom kan dat effect zo sterk zijn dat het transformerend werkt? Daarmee trek ik uiteraard parallellen met mijn jeugd, waar ik hetzelfde op het religieuze vlak heb zien gebeuren.'

U BENT HEEL GELOVIG OPGEGROEID, WANNEER VIEL U VAN UW GELOOF?

'Na mijn studies psychologie en filosofie wist ik nog niet precies wat ik ermee wilde. Ik las veel over geloof, theologie en de filosofie van religie en had belangstelling voor wetenschap. Ik worstelde met de vraag: hoe kun je wetenschap en religie met elkaar rijmen? En op een dag gebeurde het – alsof de bliksem insloeg – opeens wist ik: God bestaat niet.'

HOE GING DAT?

'Ik was net terug van een vakantie naar Rome. Daar was ik op zoek gegaan naar de sporen van het christendom, maar ik was er vooral de pracht en praal van de kerk tegengekomen en alle sporen die het geloof er had nagelaten. Het wekte gemengde gevoelens bij me op. Een avond vlak na de reis zat ik alleen thuis en maakte wat muziek. Het begon als ik het me goed herinner als een gedachtenexperiment: als ik er nu eens vanuit zou gaan dat God niet bestond? En opeens viel alles op zijn plaats: mijn interne conflict verdween. Alsof ik lang had geleefd met een soort wanorde in mijn hoofd, met verschillende werkelijkheden die niet met elkaar te rijmen waren. Het voelde of mijn wereldbeeld coherenter en eenvoudiger werd.

Ik heb er een betoog over geschreven, waarin ik uitlegde waarom ik atheïst werd en stuurde dat aan

vrienden en bekenden. Het was een soort wanhoops-kreet: overtuig me van het tegenovergestelde. Ik kreeg veel gesprekken met mensen, maar het heeft me niet binnenboord kunnen houden.’

HEEFT U TOEN VOOR EEN WETENSCHAPPELIJKE CARRIÈRE GEKOZEN?

‘Inderdaad. Het loskomen van mijn geloof werkte bevrijdend, maar er ontstond ook een soort existentiële leegte, want alles in mijn leven stond opeens op losse schroeven: ik was jong getrouwd, speelde in verschillende gospelbands, was actief in de kerk en al mijn vrienden kwamen uit de christelijke hoek. Dat gat werd opgevuld door de wetenschap, het gaf me een nieuwe invulling. De zoektocht naar zingeving raakte even op de achtergrond omdat ik me op de wetenschap stortte.’

Van Elk focuste zich aanvankelijk op onderzoek naar religieuze beleving, maar ging zich steeds meer op onderzoek naar psychedelica richten. Dat zijn middelen zoals LSD, psilocybine (de actieve stof in paddo's en magische truffels) en DMT (de actieve stof in ayahuasca, een Zuid-Amerikaanse hallucinogene drank die wordt gebruikt bij religieuze rituelen en die steeds meer in het westen gedronken wordt, het lijkt met meest op modderige thee). Deze middelen hebben gemeenschappelijk dat ze een sterk veranderende bewustzijnstoestand oproepen.

HOE KWAM U UIT BIJ PSYCHEDELICA?

‘Ik was geïnteresseerd in religieuze en spirituele ervaringen en gaf er les in. Ik vertelde ook over de effecten van psychedelica. Studenten en collega's die daar zelf ervaring mee hadden, zeiden dat ik het ook eens moest proberen, dat ik een keer een pilletje moest nemen of eens moest meedoen aan een ayahuasca-ceremonie (een bijeenkomst waar onder begeleiding van een sjamaan het psychedelische ayahuasca wordt gebruikt, red). Het leek me niet zo nodig, tot ik in een relatiecrisis terecht kwam. De avond dat mijn ex en ik besloten uit elkaar te gaan, mailde ik gelijk iemand die ayahuasca-ceremonies organiseerde om me aan te melden. Het was een soort cowboyachtige neiging definitief te breken met mijn religieuze verleden. Maar het was ook nieuwsgierigheid, stiekem hoopte ik dat het me antwoord zou geven op de grote vragen van het leven

waarmee ik worstelde en waar het geloof me geen antwoord op had kunnen geven.’

HEBT U DIE ANTWOORDEN GEKREGEN?

‘Haha, nee.’

VINDT U DAT PSYCHOLOGIESTUDENTEN IN HET KADER VAN HUN OPLEIDING ONDER BEGELEIDING EENS DRUGS OF PSYCHEDELICA Zouden MOETEN NEMEN?

‘Nee, zeker niet! Het gebruik van psychedelica is niet voor iedereen aan te raden, veel mensen kunnen deze middelen beter laten staan. Ik geef ook les over psychedelica en de mogelijke therapeutische toepassingen en daar ben ik heel kritisch over. Net als over de vermeend positieve effecten van mindfulness en meditatie overigens. Wat ik wél boeiend vind, is dat veel bekende bewustzijnsonderzoekers vroeg of laat tóch zelf zijn gaan experimenteren met psychedelica. De bekende podcast-maker Sam Harris praat erover in zijn interviews; de bestseller-auteur en neurowetenschapper Anil Seth beschrijft zijn ervaring met LSD in zijn meest recente boek. Het laat volgens mij zien dat er naast alle kennis over hoe deze middelen werken, toch ook een diepe fascinatie blijft voor wat het is om dit soort ervaringen te hebben – ook onder wetenschappers.’

U BESCHRIJFT DE VOORDELEN VAN PSYCHEDELICA OP VERSCHILLENDE VLAKKEN, ONDER ANDERE THERAPEUTISCH. KUNT U UITLEGGEN HOE PSYCHEDELICA KUNNEN HELPEN BIJ BIJVOORBEELD DEPRESSIE?

‘Het kan op veel verschillende manieren. De ervaringen die psychedelica oproepen verschillen sterk van elkaar, en dat hangt onder meer af van het moment, de setting waarin je gebruikt, de begeleiding die je krijgt, maar ook je persoonlijkheidskenmerken. Er zijn grof gezegd twee mechanismen die werkzaam zijn. De eerste op chemisch niveau: Psychedelica lijken qua structuur op het serotonine-molecuul – een boodschappenstofje dat veel voorkomt in ons brein en lichaam. Psychedelica activeren de serotonine-receptor in ons brein, maar ze hechten zich ook aan allerlei andere receptoren, waardoor een heel scala aan andere biologische processen in werking wordt gesteld. Allereerst leidt dit tot een toename in stoffen die de productie



‘Ik vroeg mezelf ook af wanneer ze een keer klaar zouden zijn met deze psychedelische doe-het-zelf-therapie’

van nieuwe verbindingen in het brein stimuleren. Er ontstaan letterlijk meer verbindingen tussen verschillende neuronen, zo blijkt uit onderzoek in het lab en bij proefdieren. En al deze mechanismen dragen eraan bij dat ingesleten paden in je brein doorbroken worden en dat je nieuwe patronen kunt aanleren. Dit kan heilzaam zijn bij depressie – die gekenmerkt wordt door een hoge mate van rigiditeit in het denken en handelen. Psychedelica werken bijna als een soort electroshock, maar dan subtieler.

Daarnaast is er de ervaringscomponent en die verschilt sterk per persoon. De meeste cliënten zullen het niet per se een prettige ervaring vinden. Het kan voor sommigen werken als een soort exposure.’

DAARNAAST IS HET INTERESSANT VOOR MENSEN ZONDER STOORNIS, OM OP HET GEBIED VAN PERSOONLIJKE ONTWIKKELING VERDER TE KOMEN. HOE?

‘Onze waarneming en ervaring worden beperkt door alles wat we geleerd hebben in ons leven, dat werkt normaal gesproken goed. Maar als je naar iets nieuws op zoek gaat, als je creatief wilt zijn, even uit het vaste stramien wilt stappen, dan kunnen psychedelica daarbij helpen. Psychedelica schudden ons brein als het ware even op.’

HOE BELANGRIJK IS DE ROLES DIE HET GEEFT?

‘Voor sommige mensen zal dat zeker een motivatie

zijn om te gebruiken, maar ik ken geen onderzoek waarin dat systematisch wordt onderzocht. Ik heb vaker met ceremonies meegedaan, waarin we met een groep onder begeleiding van een sjamaan paddo's namen of ayahuasca dronken. Ik vraag deelnemers vooraf vaak waarom ze meedoen. Sommigen hebben een soort therapeutische overwegingen, maar een deel doet het zeker ook omdat ze het ongelooflijk leuk vinden. Ze houden van drugs, ze houden van het hebben van een andere bewustzijnstoestand.'

MAAR DAT IS NIET ONDERZOCHT? WAAROM NIET?

'Het is alsof je hierbij twee onderzoeksvelden door elkaar haalt, die van de psychedelica en die van party-drugs als xtc, ketamine en cocaïne. In het tweede geval wordt wel gekeken naar redenen om te ontsnappen, naar escapisme. Het onderzoek naar psychedelica heeft een serieuzere ondertoon. Gebruikers zijn ook vaak bezig met meditatie, zelfhulp of zelfontwikkeling. Wellicht heeft het daarmee te maken.'

UW BOEK GAAT OVER WAT ER OP WETENSCHAPPELIJK GEBIED BEKEND IS OVER PSYCHEDELICA, MAAR HET IS OOK EEN AUTOBIOGRAFISCH VERSLAG. WAAROM?

'Ik was aanvankelijk sceptisch over psychedelica, maar werd er heel enthousiast over. Ik geloof dat psychedelica veel goeds kunnen brengen. Ik wilde mijn ontwikkeling laten zien, om niet alleen psychedelica-enthousiastelingen aan te spreken, maar juist ook om de vooroordelen over psychedelica te ontkrachten. Een vriendin van me die huisarts is, zei: "Je wilt niet weten hoeveel verwarde mensen ik ben tegengekomen. Wil jij beweren dat het goed is voor mensen?" Dat wil ik inderdaad, maar wel op een genuanceerde manier. Het is niet voor iedereen. Zij was zo sceptisch, als ik haar kan overtuigen dan is veel gewonnen.'

WAT VOND UW VRIENDIN VAN HET BOEK?

'Ik heb haar er nog niet over gesproken. Ik heb tot nu toe alleen positieve reacties gehad van mensen die toch al enthousiast waren over psychedelica. Het is dus vooral nog preken voor eigen parochie. Daarnaast krijg ik veel reacties van mensen die graag psychedelische therapie willen volgen en mij vragen waar ze heen kunnen. Hen moet ik teleurstellen, want in Nederland is het nog niet toegestaan.'

U HEEFT ERVARINGEN ONDERGAAN OMDAT U ALS ONDERZOEKER WILT WETEN WAAROVER HET GAAT. MAAR WANNEER WEET U GENOEG? HOE LANG MOET JE UIT NAAM VAN DE WETENSCHAP EXPERIMENTEREN?

'Goeie vraag, maar moeilijk te beantwoorden. Als je psychedelica een keer hebt meegemaakt, zou je zeggen dat je het wel snapt. Maar de tweede keer is totaal anders. En de derde keer ook. Ik hoor in de vraag ook een beetje: wanneer zou ik uit-geëxperimenteerd zijn? De eerste keer dat ik een ayahuasca-ceremonie deed was ik er sceptisch over, want de mensen die ik er tegen kwam, leken van de ene ceremonie naar de andere te hobbelen. Ze waren heel erg bezig met zelfontwikkeling, iemand had ADHD en probeerde daar vanaf te komen, een ander had trauma's... Ik vroeg me toen ook af wanneer ze een keer klaar zouden zijn met deze psychedelische doe-het-zelf-therapie. Inmiddels kan ik me in deze mensen verplaatsen: iedere keer dat je iets doet, levert het nieuwe inzichten op, het is een incrementeel proces. En wanneer het af is, verschilt per persoon.'

IS HET PROCES OOI AF DAN?

'Dat weet ik niet. Het ligt eraan of iemand een gesloten wereldbeeld heeft, of hij de dingen helemaal wil begrijpen. Ik ken genoeg mensen die totaal niet meer bezig zijn met zelfontwikkeling. Een andere groep blijft er voortdurend mee bezig, bij hen is het een eindeloze zoektocht die voert van mindfulness naar verschillende vormen van coaching, naar psychedelica. En er zijn mensen die er een tijdje mee flirten en voor wie het dan genoeg is.'

PSYCHEDELICA ZIJN NIET LICHAMELIJK VERSLAVEND, MAAR IN HOEVERRE KUNNEN ZE GEESTELIJK VERSLAVEND ZIJN? WILLEN MENSEN VAN PIEKMOMENT NAAR PIEKMOMENT EN IS HET GEWONE LEVEN NIET GENOEG MEER?

'Dat vind ik een heel interessante vraag! Daar zou je zo vier jaar lang onderzoek naar kunnen doen en het staat nog niet op de radar van wetenschappers. Ik zie dat om me heen gebeuren, mensen blijven behoefte houden aan gevoelens van extase. Dat zou heel interessant zijn om een keer meer systematisch te onderzoeken. Verslaving klinkt overigens erg negatief, maar het kan een soort van escapisme zijn.'

EN HOE VAAK ZOU JE PSYCHEDELICA KUNNEN GEBRUIKEN? IS HET NOOIT TE VEEL? TIJDENS UW BOEKPRESENTATIE IN DE BALIE¹ ZAT U NAAST ANDRÉ VAN DE BRAAK, NEDERLANDS FILOSOF, ZENLERAAR EN HOGLERAAR AAN DE VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM, DIE WEKELIJKS ZO'N AYAHUASCA-CEREMONIE VOLGT, WAARDOOR HIJ ALTIJD MIN OF MEER BENEVELD IS...

‘Hij kan wat zweverig overkomen inderdaad.’

NOU JA, ECHT BENEVELD. WAT VINDT U DAARVAN?

‘Ik sta er pragmatisch tegenover, baat het niet dan schaadt het niet. Als iemand zich er lekker bij voelt, wie ben ik om daar normatief over te zijn en te zeggen: elke week is wel erg vaak... Maar zodra het disfunctioneel wordt en iemand zijn sociale relaties niet meer onderhoudt, contact met de realiteit verliest, dan wordt het inderdaad gevaarlijk. Het kan natuurlijk eindigen in een soort navelstaarderij. Verder vind ik er niet zoveel van.’

MAAR WAAROM ZOU JE SOCIALE RELATIES ONDERHOUDEN EN CONTACT HOUDEN MET DE REALITEIT? DAT IS TOCH OOK NORMATIEF?

‘Ik baseer me op de piramide van Maslow en de verschillende behoeftes die mensen hebben. Je kunt moeilijk ontkennen dat sociale verbondenheid en een sociaal netwerk belangrijk zijn om goed te kunnen functioneren. Maar het is een diepe vraag die je stelt. Ik associeer het met wat ze zeggen over het voorspellende brein: mensen streven ernaar dat je de wereld kunt voorspellen. Maar stel nu dat je in een grot gaat zitten, alles is er donker, dus alles is totaal voorspelbaar. Hoe komt het dat we dan toch uit die grot komen? Het antwoord is dat we ingebouwde mechanismen hebben die maken dat we op zoek gaan naar prikkels en contact maken met andere mensen. Het is niet gezond in je eentje op een berg te blijven mediteren.’

MAG IK ZEGGEN DAT U PSYCHEDELICAGEBRUIK BEHOORLIJK PROPAGEERT IN UW BOEK?

‘Nee, ik ben het niet aan het propageren. Ik wil wel duidelijk maken dat ik er enthousiast over ben en toe-

passingen zie. Maar tegelijkertijd heb ik een nuchter scepticisme. Ik probeer juist aan te geven dat sommige mensen psychedelica beter kunnen laten staan. En de therapeutische toepassingen zijn veelbelovend, maar er is meer onderzoek nodig. Ik maak steeds dat voorbehoud, ik heb absoluut niet het enthousiasme van veel andere psychedelica-onderzoekers, die roepen: iedereen aan de LSD of magische truffels!’

JE KRIJGT ER GEEN KATER VAN, MAAR KRIJGT U NA EEN TRIP NIET EEN SOORT TERUGVAL?

‘Dat is volgens mij een groot verschil met alcohol of veel andere drugs: je krijgt geen terugval, integendeel. Bij psychedelica hebben mensen iets wat de afterglow wordt genoemd, dat ze de weken of zelfs maanden erna het gevoel hebben dat de wereld helderder en scherper is, dat de kleuren helderder zijn en dat ze meer openstaan voor verwondering. Die effecten kunnen nog een tijdje aanhouden. Maar na verloop van tijd vlakken die ook af en hebben mensen zin om het nog een keer te doen en mee te maken.’

DAT ZOU HET BEGIN VAN EEN VERSLAVING KUNNEN ZIJN. WIE ZOU U ONTRADEN OM PSYCHEDELICA TE GEBRUIKEN?

‘Mensen die medicatie gebruiken die niet samengaan met psychedelica, mensen met psychosen in de familie, mensen die last hebben van extreme stemmingsstoornissen of last hebben van andere psychiatrische aandoeningen. En ook mensen met een bepaald persoonlijkheidspatroon, controlfreaks of mensen die hoog scoren op neuroticisme, want dan is de kans op een *bad trip* groot. En ik schrijf: doe het alleen als je eraan toe bent. Doe het niet alleen uit nieuwsgierigheid, of omdat je vindt dat je het moet proberen. Als het iets voor je is, dan dient het moment zich vanzelf wel aan. Zo praat ik er ook over tegen mijn kinderen. Mijn oudste zoon is vijftien en nadat hij mijn boek gelezen had, wilde hij het dolgraag een keer proberen. Of we het niet samen konden doen. Ik heb hem gezegd: “Wacht nog even tot je wat ouder bent en steviger in je schoenen staat.” In de puberteit ben je kwetsbaarder.’

HET IS NIET VOOR MENSEN DIE DE CONTROLE IN HANDEN WILLEN HOUDEN, MAAR HET IS TOCH JUIST GOED VOOR DEZE GROEP OM HUN HORIZON TE VERBREIDEN?

1 zie: tinyurl.com/2p9aw9w3

‘Het kan een effect zijn, maar in de meeste gevallen is het duidelijk dat mensen die het moeilijk vinden, in verzet komen tijdens een psychedelische trip. Ze zitten zich dan vijf uur lang alleen te verzetten tegen de trip, ze vinden het verschrikkelijk. Het lukt hen niet om zich over te geven en mee te gaan in de ervaring. En dan duren vijf uur lang.’

HEEL LANG! U SCHRIJFT ERGENS DAT EEN HALF UUR KAN VOELEN ALS 26 JAAR!

‘Daarom. Ik denk dat het voor die mensen geen goede ervaring is, hoewel ze er iets van kunnen leren. Overigens worden er allerlei oefeningen gedaan voorafgaand aan de ceremonies. Dat doen de begeleiders van dit soort ceremonies vaak om te kijken hoe mensen reageren. Als ze in de weerstand schieten, kun je ze beter geen hoge dosis geven.’

U SCHRIJFT ERGENS DAT PSYCHEDELICA-ONDERZOEKERS VOORAL DE ROOSKLEURIGE KANT VAN HET GEBRUIK BELICHTEN. DAT WILT U NIET, DAAROM HEEFT U HET OOK OVER DE NADELIGE KANT VAN PSYCHEDELICA. MAAR DAT BLIJKT VERVOLGENS ERG MEE TE VALLEN...

‘Met de meeste gevaren lijkt het inderdaad mee te vallen. Je hebt sterke contra-indicaties voor het gebruik van psychedelica, die ik al eerder noemde. En je hebt het gevaar van een bad trip, maar vaak pakken die uiteindelijk goed uit. Het gevaar is vooral slechte voorlichting en onverantwoord gebruik en daar valt veel winst te behalen. Ik sprak vanochtend in een podcast nog twee jongens die truffels hadden gebruikt. Ik vroeg welke informatie ze bij de smartshop hadden gekregen. Ze kregen geen informatie, alleen: “Combi-neer het niet met alcohol, en veel succes ermee!” En dan heb je een krachtig en in die zin gevaarlijk middel in handen. Ik zou niet aanraden een doosje truffels op te eten op een festival, dat is de verkeerde setting. Ik pleit daarom niet voor legalisering, maar voor regulering. Niet gedogen, maar laten we duidelijke regels opstellen. Er zit geen leeftijdsgrens op de verkoop van magische truffels, dat is vreemd. Je zou bovendien het geven van goede informatie moeten verplichten.’

OKÉ, HELDER. MAAR U SCHRIJFT BIJVOORBEELD ERGENS DAT ZE BIJ THERAPIE MET PSYCHEDELICA EEN DISCLAIMER MOETEN GEVEN: HET KAN EEN

‘Psychedelica hebben me teruggebracht naar mijn religieuze wortels en me milder gemaakt’

ONTOLOGISCHE SCHOK VEROORZAKEN, JE KUNT ER SPIRITUELER VAN WORDEN, MEER MINDFUL, HET KAN LEIDEN TOT VERANDERINGEN IN JE PERSOONLIJKHEID... IK LAS DAT MEER ALS EEN SOORT VERPAKTE PROMOTIE. EEN DISCLAIMER IS VOLGENS MIJ MEER: IN INCIDENTELE GEVALLEN VALT ER IEMAND VAN HET BALKON OF UIT HET RAAM...

‘Je kunt mijn disclaimer positief lezen, maar ik refereer aan de discussie die we moeten houden in therapieland over wat we bereid zijn als bijvangst van therapie te accepteren. Het kan zijn dat mensen ten gevolge van psychedelische therapie spiritueeler worden en in bovennatuurlijke dingen geloven, meer mindful worden, willen we dat? Ik kan het ook anders zeggen: stel je hebt een christelijke psycholoog, die behandelt cliënten en doet dat goed. Het nadeel is alleen dat hij iedereen die bij hem komt, bekeert. Je komt van je depressie af, maar dan ben je een gereformeerd christen geworden. Dan zou iedereen in opstand komen. Een vergelijkbaar punt kun je maken met psychedelische therapie: er staat vaak een Boeddhabeeld, of een kruis in de ruimte, accepteren we dat? Het gaat er feitelijk om: wat is nog ethisch verantwoord?’

U STELT: BEN IK DOOR MIJN FASCINATIE VOOR PSYCHEDELICA NIET IN EEN SOORT NIEUWE RELIGIE TERECHTGEKOMEN? DIE GEDACHTE KWAM OOK BIJ MIJ OP. IN HOEVERRE IS DAT ZO?

‘Psychedelica hebben me weer teruggebracht naar mijn religieuze wortels en me milder gemaakt naar mijn religieuze verleden en de religieuze tradities die er zijn. Anderzijds hebben psychedelica me op een nieuw spoor gezet, zowel persoonlijk als wetenschappelijk. Het is in die zin een voortzetting van mijn belangstelling als wetenschapper voor religie. En

‘Het was alsof de bliksem insloeg, opeen wist ik: God bestaat niet’

doordat ik in contact ben gekomen met een netwerk aan psychedelica-onderzoekers met wie ik congressen en publieksdagen organiseer, bouw ik voort op wat met het verliezen van mijn geloof wegviel. Veel psychedelica-onderzoekers vinden elkaar niet alleen door de wetenschap, maar ook door de gedeeltelijke fascinatie voor de psychedelische middelen die iedereen gebruikt heeft. Dat schept een gevoel van verbondenheid. In die zin is het voortzetting van een nieuwe vorm van religie.’

UW BOEK GAAT OVER PSYCHEDELICA, MAAR ER KOMEN NOGAL WAT PARTYDRUGS LANGS ZOALS XTC, MAAR OOK VERSLAVENDE MIDDELEN ALS HEROÏNE, MEOW MEOW, GHB. PSYCHEDELICA KUNNEN MIS-SCHIEN HELPEN TOT GEZONDHEIDSVERBETERING, MAAR MIDDELEN ALS HEROÏNE EN GHB KUNNEN MENSEN VOLLEDIG KAPOT MAKEN. WAAROM MAAKT U GEEN SCHERP ONDERSCHIED TUSSEN PSYCHEDELICA EN ANDERE DRUGS?

‘Dat probeer ik wel te doen, ik benadruk in het begin van mijn boek dat je niet alle drugs over één kam moet scheren. Psychedelica zijn een andere categorie dan de partydrugs als GHB of ketamine. Maar af en toe een pilletje nemen, is wat anders dan dat je met een spuit in je arm zit, zoals ik vanuit mijn jeugd meekreeg. Over de andere middelen doe ik nauwelijks uitspraken. Ze komen vooral langs in een hoofdstuk dat gaat over de epidemiologie van het drugsgebruik. Psychedelicagebruikers vormen een kleine groep, daarbuiten heb je nog een veel grotere groep van partydrugsgebruikers die elk weekend van alles door elkaar gebruiken. En ik heb het over een Amerikaanse neurowetenschapper die zegt dat hij af en toe heroïne gebruikt en dat hij dat in de hand kan houden. Ik doe verder geen uitspraken over de gevaren of over verslaving, maar ik vind het wel bizar dat hij dat deed.’

IK LAS HET MET DE OGEN VAN IEMAND DIE BELANGSTELLING HEEFT VOOR DRUGS EN DENKT: WAT KAN IK ALLEMAAL GEBRUIKEN? ALS JE NIET HEEL NAUWKEURIG LEEST, KLINKT HET ALLEMAAL BEHOORLIJK AANTREKKELIJK EN ONSCHULDIG.

‘Ik heb geprobeerd zo genuanceerd mogelijk te zijn, en ik kom van de andere kant. Ik heb van huis uit geleerd dat alle drugs slecht zijn, terwijl ik nu geloof dat ze soms heel heilzaam kunnen zijn. Iedereen die mij kent als mens en als wetenschapper weet dat ik heel voorzichtig en sceptisch ben en niet van de daken zal schreeuwen dat je psychedelica moet gebruiken. Psychedelica zijn ook niet voor iedereen, wees er voorzichtig mee.’

HET EINDE VAN HET BOEK BESCHREEF U ONTROEREND MOOI OVER EEN PSYCHEDELISCHE ERVARING EN DAT U EEN KERK BINNENGAAT, WAAR U DE LIEDJES VAN UW JEUGD ZINGT. MAAR DAN SCHRIJFT U OVER DAT U EEN KERK WILT STICHTEN EN DACHT IK: OEPS...

‘Dat was ironisch bedoeld. Ik heb getwijfeld of ik het erin zou laten, want je kunt inderdaad ook denken dat ik ben doorgeslagen. Het is een verwijzing naar Timothy Leary² die zijn religie wilde stichten. Zo was het verhaal mooi rond. Op zich is het geen rare gedachte, maar voor mij was het een gedachtespinsel en niet iets om op voort te borduren.’

Voor we afsluiten, na even nadenken, zegt hij nog: ‘Ik wil laten zien dat psychedelica niet zaligmakend zijn, dat ze geen oplossing gaan bieden voor je problemen, als je het niet koppelt aan een verandering in je gedrag en gewoontes. Je moet iets doen met de inzichten die je opdoet: gezonder gaan leven, sporten, alcohol laten staan, bel eens een vriend op en zorg voor een goede slaaphygiëne. Daarom heb ik er ook voor gekozen om in dit boek ook mijn persoonlijke verhaal te betrekken. Want psychedelica hebben me veel gebracht, ze hebben me ook geholpen. Maar je moet zelf je eigen leven op orde brengen, want dat doen die psychedelica niet.’

² Leary is een Amerikaanse schrijver, psycholoog en voorvechter voor het gebruik van lsd als therapeutische en spirituele verrijking.

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.

HET NIP TIPT

De besmettingspiek lijkt achter ons en de meeste coronamaatregelen laten we langzaam los. Toch is er altijd tijd voor een goed boek, verslavende serie of een vermakelijke podcast. Lockdown of niet. Medewerkers van het NIP-bureau delen hun beste tips.

BOEK | *Crossroads* van Jonathan Franzen

'Het boek maakte een grote indruk op me. Het verhaal gaat over de problemen die verschillende gezinsleden tegenkomen of soms zelf veroorzaken. En dat tegen de achtergrond van maatschappelijke vraagstukken en vragen omtrent de waarden die voor deze mensen centraal staan. Een toegankelijke, maar dikke pil. Zéker voer voor psychologen!'

– Monique Rook, directeur



BOEK | *In lichtjaren heeft niemand haast* van Marjolijn van Heemstra

'Als we in deze tijd ergens te weinig van hebben, dan is het ruimte. Ruimte in onze agenda's. Ruimte in ons hoofd. Ruimte in ons leven. Maar wat als we het bestaan vanaf de grootst denkbare afstand bekijken? Marjolijn van Heemstra neemt je mee op een intrigerende reis door de ruimte die we op aarde missen, en de ruimte die ons tegelijkertijd overal omringt. Door uit te zoomen, zoomt ze juist in. Een absolute aanrader om even te ontsnappen aan de waan van de alledag'

– Renske Vermeijden, communicatieadviseur

PODCAST | *Onverdoofd*

'Erik Jan Harmens voert gesprekken met personen die besloten hebben te stoppen met hun verslaving en hier voor uit komen. Hoe kijken zij terug op die periode? Schuld, schaamte of helemaal niets?'

– Hilbert Fledderus, senior beleidsmedewerker

BOEK | *Durf te leiden* van Brené Brown

'De coronamaatregelen en de manier waarop iedereen in de politiek en de media daarover sprak, maakte dat ik Brené Brown opnieuw ben gaan lezen. Niemand leek echt naar elkaar te luisteren, niemand durfde zich kwetsbaar op te stellen of aan te geven dat hij of zij van mening was veranderd. Iedereen buitelde maar wat over elkaar en schreeuwde hard om gelijk te krijgen. In *Durf te leiden* komen compassie en mindfulness samen in het tonen van moedig leiderschap. Of dat nu gaat om leidinggeven aan een team of om persoonlijk leiderschap. Het boek leerde me dat moedig zijn juist gaat over het benoemen van ongemakkelijke situaties en dat het juist krachtig is ergens nog over na te willen denken en er later op terug te komen.'

– Saskia de Roos, HR-adviseur

SERIE | *De verschrikkelijke jaren tachtig*

'Zelf geboren in 1981 herken ik veel qua decor en kleding in deze serie. Maar ook de muziek en écht goede acteurs maken het helemaal af. *De verschrikkelijke jaren tachtig* geeft een inkijkje in een woongroep uit die tijd met vier vrouwen, vier kinderen en Bert. Een licht ontvlambare man die altijd in zijn onderbroek loopt en flauwvalt als hij zich te druk maakt. De volwassenen zijn behoorlijk de weg kwijt en dat laat zien wat voor effect dat op de kinderen heeft. Ze zijn zogenaamd lekker vrij, maar worden eigenlijk verwaarloosd. Niemand maakt zich druk om hen. De serie is gebaseerd op een roman van Tim Kamps die de serie regisseerde en zelf opgroeide in een woongroep. Eén van de personages is gebaseerd op zijn eigen moeder: een depressieve vrouw die de hele dag in bed sigaretjes rookt. Een goede mix van humor en drama.'

– Liesbeth Ulijn, communicatieadviseur



ZO VADER, ZO ZOON

‘We zijn beiden heel stellig in het niet stellig willen zijn’

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: vader Jan Voortman en zijn zoon Stijn Voortman.

Recent is Jan zeventig geworden. Hij mag dus eigenlijk van zijn pensioen genieten. Hoewel het even lukte om niet te werken, ging het vrij snel kriebelen. Tot zijn pensioen werkte hij grofweg de eerste helft van zijn carrière als psychotherapeut in de verslavingszorg en de tweede helft als manager en directeur in de ouderenzorg. Nu heeft hij via Ascender zijn eigen praktijk en ziet hij onder meer managers, professionals en ondernemers, veelal uit de zorg, met arbeidsgerelateerde problemen. Jan: 'Het is leuk om weer als hulpverlener te werken. En omdat ik wat ouder ben en zelf ook manager geweest ben, heb ik een soort *street credibility* bij deze doelgroep.'

Zijn zoon Stijn is gz-psycholoog en cognitief gedragstherapeut bij AmaCura. Hij behandelt volwassenen in de ambulante zorg. Dwang

en angst vindt hij het meest interessant, maar hij ziet volwassenen met allerlei soorten klachten. 'Het leuke aan dit vak vind ik dat je vragen mag blijven stellen, terwijl de rest van de wereld allang is opgehouden. Als iemand bijvoorbeeld als de dood is om een fout te maken op het werk, blijf ik maar vragen: "Wat zou er dan gebeuren?" Zo kom je samen tot de kern van de angst. Of je komt erachter dat datgene helemaal niet zo erg zou zijn, huisvader worden bijvoorbeeld.'

Hoe heeft het werk van jouw vader invloed gehad op jouw keuze om psychologie te gaan studeren, Stijn?

Stijn: 'Nu ik zelf vader ben, merk ik dat ik dingen tegen mijn kinderen zeg die ik ook tegen mijn cliënten zeg. En andersom. Het

staat niet los van elkaar. Dus toen ik jong was, zijn er vast ook invloeden via de opvoeding geweest. Of via non-verbale communicatie, hoe je omgaat met meningsverschillen...'

Jan: 'Stijn heeft gelijk. We hadden het bijvoorbeeld regelmatig over hoe je met conflicten omging thuis. Ik kan me trouwens nog goed herinneren dat Stijn me vertelde dat hij psychologie ging studeren. Ik heb hem dat in eerste instantie ontraden. Vanwege de enorme toeloop van studenten. Maar toen hij eenmaal begon, was het heel leuk en ontstonden er leuke gesprekken tussen ons. Toen leek het eigenlijk alsof het nooit anders geweest was.'

STIJN:

'Het leuke aan dit vak vind ik dat je vragen mag blijven stellen'

Waar hadden jullie het zoal over?

Stijn: 'Vooral de laatste jaren hebben we het er eigenlijk veel over. Bijvoorbeeld tijdens wandelvakanties door de Schotse Hooglanden. We doen onder andere weleens interviews.'

Jan: 'Die zijn wel een beetje eenzijdig. Ik stel vooral vragen aan Stijn. Hij heeft inmiddels een vracht aan ervaring en omdat ik meer dan twintig jaar niet als hulpverlener gewerkt heb kan hij mij goed helpen. Laats zag ik een cliënt met een enorme fobie om over de snelweg te rijden. In de eerste sessie stapte ik al met hem in de auto om via exposure de behandeling te starten. Ik dacht dat ik op de goede weg was, maar ontdekte later dat hij via zijnzelfsprak alles nietig maakte. Hij vond dat het niet telde want ik zat ernaast, het was rustig op de weg... Met Stijn heb ik het erover gehad hoe je die denkpatronen dan weer moet tackelen.'

Heb je je nooit willen afzetten tegen je vader, Stijn?

Stijn: 'Volgens mij niet.'

Jan: 'Ik ben een tijdje in psychoanalyse geweest en vertelde mijn therapeut dat wij altijd een heel harmonieus gezin waren. Toen zei hij: "Nou, misschien waren jullie wel heel goed in het behendig buiten de deur houden van conflicten". Daar zit wel wat in. En dan heb je misschien als puber ook weinig om je tegen af te zetten.'

Waarin lijken jullie op elkaar?

Stijn: 'Waarom niet?'

Jan: 'Als therapeut ben je heel observerend en beschouwend. Je bent

dienstbaar aan een ander, staat zelf niet op het veld, maar kijkt naar een ander. Dat is een veilige rol. Daar herken ik ons allebei in. Qua verschillen ben ik denk ik iets minder gefocust. En ik wilde sneller andere rollen uitproberen. Ik ging lesgeven en later als manager werken. Daar moest ik echt aan wennen. Dan moet je beslissingen nemen en die rol was mij nog niet eigen. En ik kon me niet meer verschuilen in die veilige observerende rol.'

Hebben jullie weleens discussies over het vak?

Jan: 'Als we een casus bespreken en ik stel bijvoorbeeld een andere invalshoek voor dan Stijn, dan zien we vaak beiden ook in dat er voor de andere invalshoek ook iets te zeggen valt. We zijn geen mensen die vanuit onszelf heel stellig zijn.'

Stijn: 'Dat herken ik. Ik mag af en toe wel eens iets stellig zijn.'

Jan: 'Mijn vrouw werkt als jurist en zij neemt weleens een stelling in. Want volgens de wet is iets goed of fout. Als ik die stelligheid hoor, gaat alles in mij aan staan om dat even te nuanceren.'

Stijn: 'We zijn heel stellig in het niet stellig willen zijn, haha.'

JAN:

'Toen Stijn me vertelde dat hij psychologie ging studeren, heb ik hem dat in eerste instantie ontraden'

Kunnen jullie elkaar inspireren in het vak?

Stijn: 'Ik vind het mooi dat Jan enerzijds een soort toenemende rust in het vak krijgt en anderzijds heel goed weet waar zijn valkuilen en gevoeligheden liggen. Dat is een mooie combinatie waardoor je met twee benen op de grond blijft staan.'

Jan: 'Dat is een lastige vraag. Stijn is in de eerste plaats mijn zoon. Maar ik zie wel dat hij heel degelijk zijn werk doet. Zonder kapsones en op een hele natuurlijke manier kan hij uitleggen wat er aan de hand is. Tijdens mijn interviews moet ik opschrijven wat hij zegt, anders lijkt het net alsof er geen interventie is, zo vanzelfsprekend lijkt het dan. Terwijl wat hij zegt heel doordacht is. Dat vind ik inspirerend.'

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.

VIER VRAGEN AAN...

Sara Carlos Campos

Sara Carlos Campos (22) is vanaf juni 2021 stedelijk bestuurcoördinator van het landelijk bestuur van SPS-NIP. Sinds februari bekleedt ze daarnaast de functie van financieel coördinator. Daarvoor behaalde ze haar bachelor psychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam.



1

Waar lig je weleens wakker van?

'Recent lag ik wakker van de veranderingen in het bestuur.

Ik heb de functie van financieel coördinator erbij gekregen omdat we nu met zijn vijven zijn in plaats van met zeven. Vanwege mijn functie als stedelijk bestuurcoördinator was het logisch dat ik deze functie erbij zou krijgen. Maar ik heb er wel een week wakker van gelegen, ik zag allemaal rampscenario's voor me. Bijvoorbeeld dat het hele NIP door mij failliet zou gaan. Ik geef mezelf dan even de tijd om een beetje zelfmedelijden te hebben. Ik weet uit ervaring dat als je dat niet doet, het later veel harder terugkomt. Toen ik namelijk in de vierde van de middelbare school zat, kreeg mijn moeder darmkanker. Ik wilde niet dat iedereen dat wist omdat de moeder van een vriendin onlangs was overleden aan kanker. Ik wilde haar rouwproces niet verstoren dus deelde ik mijn eigen verhaal slechts met een paar mensen. Ik gaf weinig ruimte om mijn emoties er te laten zijn. Toen ik uiteindelijk mijn diploma op zak had, stortte ik volledig in. Uiteindelijk heb ik tijdens een tussenjaar actief gewerkt aan mijn herstel door onder andere te reizen. En met mijn moeder gaat het nu gelukkig goed!

2

Wat heb je tot nu toe gedaan voor SPS-NIP en wat heb je daarvan geleerd?

'We werken onder meer aan een diversiteitsplan. Er zijn steeds meer internationale studenten en we willen ervoor zorgen dat iedereen zich welkom voelt bij SPS-NIP. Zo zorgen we er bijvoorbeeld voor dat er op onze afbeeldingen op social media ook mensen van kleur te zien zijn, of dat er bij evenementen aangegeven wordt of ze al dan niet rolstoeltoegankelijk zijn. Ik heb geleerd om me kwetsbaar op te stellen. Ik ben altijd heel zelfstandig en vraag niet snel om hulp. Toen duidelijk werd dat ik een bestuursfunctie erbij zou krijgen, en we met zijn vijven verder moesten, heb ik mijn zorgen uiteindelijk wel gedeeld. Nu krijg ik veel hulp, van mijn medebestuurders en vanuit het NIP-kantoor. Als ik het voor mezelf had gehouden, was die hulp nooit gekomen.'

'Ik ben een carrièretijger dus ik wil graag op de Zuid-as werken. Of, nou, eigenlijk het allerliefste bij het formule 1-team van Mercedes'

3

Heb je zaken die je tijdens studie geleerd hebt kunnen toepassen tijdens je bestuursjaar?

'Zeker. Ik bel elke week met de voorzitters van de stedelijke besturen. Ik merk dat iedereen op een andere manier leidinggeeft aan zijn of haar bestuur. Vanuit mijn studie weet ik dat je daar dan ook weer op een andere manier leiding aan moet geven. Sommige hebben veel aansturing nodig, anderen hebben juist behoefte om zelf aan het denken gezet te worden en weer anderen willen gewoon samen brainstormen.'

4

Wat zijn jouw toekomstplannen?

'Ik wil graag als recruiter of selectiepsycholoog werken en me onder meer met duurzame inzetbaarheid bezighouden. Ik ben een carrièretijger dus ik wil graag op de Zuid-as werken. Of, nou, eigenlijk het allerliefste bij het formule 1-team van Mercedes.'

Meer weten over (het bestuur van) SPS-NIP?

Ga naar www.psynip.nl/studenten/



– VOORPUBLICATIE –

Hoe meneer Prins zijn gedachten kwijtraakte.

Verhalen uit de spreekkamer van de neuropsycholoog

Helen Anema, Esther van den Berg, Sarai Boelema, Annelies Buhrmann, Irene Huenges Wajer, Josje Kal, Mariska Mantione, Carla Ruis, Haïke van Stralen, Kim Verweij, Martine van Zandvoort
Boom uitgeverij Amsterdam, 192 blz.

In *Hoe meneer Prins zijn gedachten kwijtraakte*, dat deze maand verschijnt, vertellen elf klinisch neuropsychologen over ‘die ene patiënt’. Een bloemlezing van elf wonderbaarlijke verhalen uit de spreekkamer van de klinisch neuropsycholoog, bij wie om welke reden dan ook de vanzelfsprekendheid van een goed functionerend stel hersenen veranderd is. Als voorpublicatie een ingekorte versie van het titelverhaal, geschreven door Martine van Zandvoort.

ALLES LIJKT NEP

Het begint allemaal met een rare gewaarwording bij Lizzy, een getalenteerde conservatoriumstudente klassieke zang. Ze is vrolijk, nuchter en hip, heeft een rijk sociaal leven en weet zich geborgen in een warm gezin. Dan, zomaar uit het niets, heeft ze een paar maal het gevoel alsof de wereld om haar heen verandert. Alles lijkt ineens van plastic. Als ze naar haar eigen handen kijkt, lijkt ze wel een avatar. Niet blauw, zoals in de film, maar nep. Alles lijkt nep, plastic, als in een virtual reality-spel. Telkens wanneer ze zich hiervan bewust wordt, is het alweer verdwenen. Het gebeurt opnieuw, en opnieuw. Het maakt haar onrustig. Ze houdt zichzelf voor dat het komt doordat ze te druk is, doet het wat rustiger aan en spreekt er in eerste instantie met niemand over. Totdat ze op een avond samen met haar broer en zus bij haar ouders thuis ontspannen televisie zit te kijken. Daar is het weer, de vertrouwde huiskamer verandert in een avatarachtige nepwereld. Alles is er

nog. Iedereen is er nog. Maar alles is anders. Ook nu is alles binnen enkele seconden weer normaal. Lizzy waagt het erop: ‘Hebben jullie dat ook weleens, dat alles er ineens anders uit ziet, dat alles heel even van plastic lijkt?’ Verbaasde blikken. Nee, dat herkent niemand.

Iets ervaren wat een ander niet ervaart of herkent, dat is beangstigend. We willen allemaal graag bijzonder zijn, maar niet echt anders. Lizzy vertelt haar moeder over haar gewaarwordingen en omdat er geen verbetering lijkt op te treden neemt die haar mee naar de huisarts. Na een groot aantal onderzoeken volgt de diagnose: Lizzy lijdt aan epilepsie. Een tijdelijke kortsluiting in een specifiek hersengebied is de oorzaak. Het stukje van de hersenen dat zich bezighoudt met het verwerken van textuur. Als dat kleine hersengebied de signalen die binnenkomen niet goed verwerkt, dan lijkt alles van hetzelfde gladde materiaal, of het nu huid, vloerbedekking of de tafel is. *Et voilà*, een plastic wereld!

Dan, zomaar uit het niets, heeft ze een paar maal het gevoel alsof de wereld om haar heen verandert

Hoewel Lizzy meer ervaring opbouwt met haar bijzondere gewaarwordingen en het begin van een aanval leert herkennen, kan ze de aanvallen niet controleren, niet voorkomen en ze weet niet hoe deze zich gaan uiten. De aanvallen blijven niet beperkt tot het verlies van textuur, ze kunnen variëren in ernst. Soms is ze er even niet bij, soms doet ze een beetje vreemd. Vanwege de onvoorspelbaarheid mag ze niet meer autorijden en zwemmen is ook geen optie. Het voelt als een forse beperking voor een jong iemand die net begonnen was grenzen op te zoeken en de wereld te verkennen. En als Lizzy op een dag tijdens een optreden inderdaad een grote aanval krijgt en het bewustzijn verliest, is de maat vol. Er moet iets gebeuren.

De bron van de epilepsie is bij Lizzy heel duidelijk aanwijsbaar. Dit maakt dat het misschien mogelijk is om de epilepsie aan te pakken via neurochirurgisch ingrijpen. Het stukje in de hersenen dat niet goed functioneert, kan wellicht weggehaald worden. Een groot multidisciplinair team, waar ik en Lizzy zelf deel van uitmaken, gaat daarvoor aan de slag.

Lizzy wil dolgraag van de epilepsie af, maar niet ten koste van alles. En zeker niet ten koste van haar muzikaal talent. De neuroloog in haar behandelteam, zelf een begenadigd muzikant, neemt haar vraag over muziek zeer serieus. Maar waar muziek in de hersenen zit, is niet zomaar te zeggen. Zekerheid bestaat niet in deze tak van sport, maar eer en geweten risico's afwegen, dat wel. Kritisch denken, tegendenken, als-dan-denken, en met elkaar overleggen. Uiteindelijk kan het licht op groen. De kans op succes is voldoende groot, de kans op verlies van functie acceptabel klein. De neurochirurg staat voor een uitdaging, maar hij durft het aan.

Gelukkig verloopt de operatie succesvol. Lizzy ervaart geen veranderingen in het zien en ook het luisteren naar muziek en het zingen voelen als vanouds. Iedereen is opgelucht. De bron van de epilepsie lijkt voldoende weggehaald te zijn, en ook de rare gewaarwordingen lijken

verdwenen. Maar het definitieve resultaat kan pas na één jaar vastgesteld worden. Dat geldt dus ook voor de gevolgen voor de visuele waarneming en de muzikaliteit. De hersenen hebben tijd nodig om te herstellen. Lizzy hoeft niet langer in ons ziekenhuis onder controle te blijven. Het vervolg zal weer bij een epilepsiecentrum plaatsvinden, dichterbij huis. Daar kunnen ze ook in het jaar na de operatie de vinger aan de pols houden.

ZOETIGHEID

Ik was diep onder de indruk van de invloed die één schijnbaar klein facet als textuur heeft op onze waarneming van de wereld. Dat er maar één radertje niet goed hoeft mee te draaien en je letterlijk je eigen ogen niet meer gelooft. En omdat ik er nog vaak aan terugdenk, besluit ik Lizzy na enkele jaren te bellen om te vragen hoe het met haar gaat. Ze blijkt gelukkig getrouwd en is de trotse moeder van een zoontje. Wanneer ik informeer naar wat haar uit die tijd het meest bijgebleven is, is haar antwoord: 'Mijn eetstoornis!'

Lizzy vertelt dat zij direct na de operatie een enorme behoefte had aan iets zoets. Niet zomaar zin, maar echt een drang naar zoetigheid. En die drang blijft. Naarmate de tijd verstrijkt komt ze steeds meer aan. Voor de operatie had ze een gezonde levensstijl en zat ze letterlijk en figuurlijk goed in haar vel. Maar nu is er die strijd tegen de allesoverheersende drang naar zoetigheid die het succes van de operatie bijna tenietdoet. Wanneer Lizzy aanklopt voor hulp, wordt haar eetprobleem niet als iets neurologisch gezien, maar als een stoornis die mogelijk voortkomt uit een behoefte aan controle. Lizzy, zo wordt verondersteld, is langs de weg van het eten op zoek naar houvast. Niet gek als je in ogenschouw neemt wat zij in haar jonge leeftijd al heeft moeten verwerken op medisch gebied.

Maar Lizzy herkent zich niet in de symptomen en beschrijvingen die horen bij een eetstoornis en de behandelingen zorgen ook niet dat de drang naar zoetigheid en

daarmee het gevecht in haar hoofd verminderen. Als laatste redmiddel gaat ze naar een kliniek in Zuid-Afrika. Dit helpt. Niet omdat ze zich herkent in het eetstoornisverhaal, in haar medepatiënten of door de behandeling, maar omdat ze besluit zich niet langer meer te laten overheersen door het gevecht tegen de drang. Ze vindt een weg, haar weg, om ermee om te gaan en na verloop van tijd dooft de drang uit. Als ik haar aan de telefoon heb, is de drang er al een tijd helemaal niet meer.

Was die drang naar zoetigheid een gevolg van de operatie? Heeft het gebied in de hersenen waar de operatie heeft plaatsgevonden hiermee te maken? Waar we tijdens de operatie gefocust waren op Lizzy's zicht en muzikaliteit, hebben we misschien een ander probleem over het hoofd gezien. Ik kom er na lang zoeken achter dat bij volledig andere neurologische ziektebeelden eerder beschreven is dat precies het deel van de hersenen waaraan Lizzy geopereerd is samen zou kunnen hangen met een drang naar zoetigheid. En zo blijft mijn vak me telkens weer opnieuw verbazen.

*Een tijdelijke kortsluiting
in een specifiek
hersengebied is de
oorzaak*

ADVERTENTIE

Meisjes en vrouwen met autisme

Sarah Hendrickx, 2022, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 232p., €25,-.

In dit boek wordt recent onderzoek gecombineerd met de persoonlijke gedachten, gevoelens en ervaringen van meisjes en vrouwen met autisme in verschillende levensfasen.



Succesvol werken met autisme

Maarten van Klaveren 2022, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 208p., €25,-.

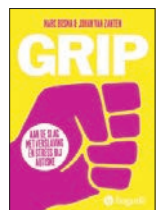
Dit boek voor werkzoekenden, werknemers, ondernemers, werkgevers en begeleiders zet alles op een rijtje hoe de talenten van mensen met autisme het beste tot bloei kunnen komen in een werkomgeving.



GRIP: aan de slag met verslaving en stress bij autisme

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

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



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



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



Indicatorisme

De meetmaatschappij.

Waarom we alles meten en wat dat met ons doet

door Berend van der Kolk (2021)

Amsterdam: Business Contact, 176 p.

Recensent: Arjan van Dam

Met angst en beven zat ons zoontje (6) voor de iPad omdat daar de resultaten van zijn laatste toets tevoorschijn zouden komen. We konden ons niet aan het idee onttrekken dat dit niet de bedoeling was van de toets. Zo kan iedereen wel voorbeelden noemen van uitwassen van een maatschappij waarin het meten van prestaties een te belangrijke plaats inneemt – een meetmaatschappij. Over zo'n maatschappij heeft bedrijfskundige Berend van der Kolk, universitair hoofddocent aan de Vrije Universiteit Amsterdam, een boeiend boek geschreven.

Het is bij dit onderwerp eenvoudig om in een ellenlange klagzang te verzanden. De menselijke maat is weg, mensen worden vernalen door de machinerie van getallen en alleen je prestaties bepalen wat je waard bent. Gelukkig blijft dit boek veilig uit de buurt van deze valkuil en geeft het een evenwichtig beeld van de voor- en nadelen van op cijfers gericht te zijn. Met aansprekende voorbeelden belicht het waarom meten zo populair is geworden. Zo geven cijfers namelijk een gevoel van grip en kun je ze gebruiken om mensen mee motiveren. Er wordt helder uitgelegd tot welke uitwassen cijfers kunnen leiden als ermee geprobeerd wordt meer grip te krijgen op de werkelijkheid. Dit krijgt in het boek de welluidende naam indicatorisme. Er worden verschillende soorten van indicatorisme beschreven, die worden samengevat in een overzichtelijke tabel. De metafoer van een ziekte wordt doorgezet, door de psychologische en maatschappelijke bijwerkingen van meetsystemen onder de loop te nemen. Ook hier blijft de nuance overeind, niet alleen de negatieve, ook de

positieve bijwerkingen worden toegelicht. De nuance zoeken is een, steeds terugkomend, sterk punt van het boek.

Het boek is doorspekt met een rijk gevoel aan humor, voorbeelden uit literatuur, film, media en leuke anekdotes, gaandeweg heb ik een paar leestips opgedaan. Het punt dat je niet alles wat waardevol is kunt meten en niet alles wat je kunt meten waardevol is, blijft bij mij sterk hangen als centraal thema. De negatieve gevolgen van prestatiedoelen waren mij goed bekend, maar dit boek schetst een breder, ook maatschappelijk beeld en laat mooi zien hoe de fixatie op cijfers is ontstaan, in stand blijft en dat verandering meer dan nodig is. Met de nodige ironie sluit het boek af met zeven tips voor een gezonde meethouding.

In het voorwoord staat dat het boek als doel had meer aandacht te besteden aan de onderbelichte kanttekeningen en (negatieve) bijwerkingen van metingen. Daar is het boek goed in geslaagd. Voor iedereen die de meters in onze samenleving ontwerpt, ophangt en afleest is dit boek verplichte kost. Voor iedereen die geïnteresseerd is hoe we doorgeschoten zijn in willen meten en wat dit met ons doet is dit boek een aanrader. Voor degenen die bezwijken onder de druk van de gemeten prestaties geeft dit boek in ieder geval inzicht waarom de prestaties zo zwaar drukken.

Dr. Arjan van Dam is arbeids- en organisatiepsycholoog en eigenaar van adviesbureau Fidare.

E-mail: arjanvandam@gmail.com



Opgebrand

De burn-out bubbel: het échte verhaal

door Wilmar Schaufeli en Jan Jaap Verolme (2022)

Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 216 p

Recensent: Karel Soudijn

Woedt er in Nederland een burn-out epidemie? Nee, zeggen Wilmar Schaufeli en Jan Jaap Verolme. Wel benadrukken zij dat het begrip 'burn-out' aan inflatie onderhevig is en te losjes wordt gebruikt. In hun boek rafelen ze de geschiedenis van het (vrij jonge) begrip uiteen. Ze kijken naar gehanteerde definities en beschikbare meetinstrumenten. En verder zoeken ze naar kwantitatieve informatie.

Het idee van een epidemie ondergraven Schaufeli en Verolme onder meer met de volgende argumenten en cijfers: 'Alhoewel psychische klachten de belangrijkste oorzaak voor arbeidsongeschiktheid vormen, wordt jaarlijks slechts 3% vanwege burn-out en eenzelfde percentage vanwege overspanning afgekeurd. In vergelijking met depressie (17%) is dat tamelijk weinig. In absolute aantallen gaat het voor burn-out en overspanning samen om minder dan 2.000 nieuwe afkeuringen'. En even verderop: 'Van alle lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen heeft anno 2020 minder dan 10.000 met burn-out of overspanning te maken. Op de totale werkzame beroepsbevolking van bijna 9 miljoen is dat 0,001%.'

Wel maakt dit boek duidelijk dat cijfers en percentages onderhevig zijn aan willekeur. Beoordeelaars van mensen met klachten kunnen weliswaar gebruikmaken van vragenlijsten, maar er is in de praktijk geen harde maatstaf om burn-out vast te stellen. Wie professionele hulp zoekt, kan maar beter een ander etiket op zichzelf laten plakken, want 'burn-out' komt als begrip niet voor in de DSM en zonder DSM-diagnose worden behandelingen niet door verzekeraars vergoed.

Schaufeli en Verolme propageren een strenge definitie van burn-out. Iedereen is 's avonds wel eens moe of uitgeput, dus dat moet niet te gauw als 'opgebrand' worden beschouwd. Milde klachten kunnen we beter 'spanningsklachten' noemen. Behoorlijk sterke klachten horen thuis in het hokje 'overspanning/surmenage'. Van burn-out is pas sprake bij ernstige klachten. Hoe ernstig? Dat leggen de auteurs duidelijk uit. Ze baseren zich daarbij niet alleen op vakliteratuur, maar ze hebben ook 25 professionals geïnterviewd die uiteenzetten hoe zij de genoemde begrippen in de praktijk hanteren.

De opzet van dit boek is breed: van maatschappijanalyse tot psychologie, van geschiedenis tot bedrijfsgeneeskunde, van fysiologie tot economie, van oorzaken tot gevolgen, van diagnose tot behandeling. Zijn er persoonlijkheidsfactoren die het risico op burn-out vergroten? Jawel, stellen Schaufeli en Verolme: 'Het gaat om emotioneel minder stabiele, introverte mensen, die weinig op anderen gericht zijn. Ze gaan niet doelgericht, planmatig en proactief te werk. Ze kunnen slecht met stress omgaan en zijn geobsedeerd door hun werk. In plaats van problemen actief op te lossen vermijden ze deze en voelen ze zich snel slachtoffer van de omstandigheden.' Ook helpt het niet als je pessimistisch bent en een gering gevoel van eigenwaarde hebt. Helpt psychotherapie? Technieken uit de hoek van cognitieve gedragstherapie lijken zinvol. Maar die technieken lijken tegenwoordig overal wel inzetbaar.

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

Het gebruik van een dagboek is een bewezen effectieve interventie om de emotionele impact van een opname op de intensive care (IC) te verminderen voor zowel patiënten als naasten. De noodzaak om een digitale versie, het ‘Post-IC’ dagboek, te implementeren werd tijdens de Covid-19 pandemie urgent vanwege de bezoekbeperkende maatregelen. Inzicht in waargenomen gebruiksgemak en bruikbaarheid, alsmede de rol van angst voor digitale technologie van het Post-IC dagboek bij naasten, is relevant voor nationale implementatie.

DE TOEPASSING VAN HET TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL

HET GEBRUIK VAN EEN DIGITAAL POST-IC DAGBOEK DOOR NAASTEN VAN PATIËNTEN OP DE INTENSIVE CARE

HET POST-INTENSIVE CARE SYNDROOM

De aandacht voor een opname op een ic-afdeling, en het herstel na een kritieke ziekte, verschuift steeds meer van korte termijn overleven naar de gezondheidsbeperkingen op de lange termijn (Turnbull et al., 2016; White, Connolly, & Rowland, 2021). De fysieke, cognitieve en psychische klachten na ontslag van de ic-afdeling worden sinds 2012 internationaal gedefinieerd als het post-intensive care syndroom (PICS; Davidson et al., 2013; Inoue et al., 2019; Needham et al., 2012). Ook naasten kunnen door de impact van een ic-ervaring psychische klachten ontwikkelen, deze zijn beschreven als PICS-Familie (PICS-F; Davidson, Jones, & Bienvenu, 2012).

Jaarlijks worden gemiddeld 75.000 volwassenen opgenomen op ic-afdelingen in Nederland, waarbij het in 54% van de gevallen ongeplande niet-chirurgische opnames betreft (NICE). Een recente Nederlandse studie toonde aan dat

de helft van deze ongeplande ic-patiënten in het eerste jaar na ontslag uit het ziekenhuis PICS-gerelateerde klachten rapporteerden (Geense et al., 2021). De klachten bij PICS zijn bijvoorbeeld spierzwakte, onbegrepen vermoeidheid, ademhalingsproblemen, haaruitval, extreme schrikachtigheid, verminderde concentratie en geheugenverlies (Harvey & Davidson, 2016; Inoue et al., 2019). De prevalenties van psychische gevolgen gemeten bij voormalig ic-patiënten variëren, zoals 19-33% posttraumatische stress, 23-48% angst en 17-43% depressie (Davydow, Desai et al., 2008).

PICS-F betreft klachten van posttraumatische stress (30-42%), angst (21-56%) en depressie (20-34%; van Beusekom et al., 2015). De Covid-19 pandemie zorgt voor een toename van deze klachten door de ernst van de ziekte met een hoge morbiditeit en mortaliteit, ongewilde fysieke afstand door noodgedwongen aangepast bezoekbeleid, de maatschappelijke impact en media-aandacht rondom een

IC-opname (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020; Murthy, Gomersall, & Fowler, 2020; Robert et al., 2020). Dit geldt voor naasten van zowel Covid-19 als non-Covid-19 IC-patiënten.

IC-DAGBOEK

Voor IC-patiënten is teruglezen van een dagboek effectief in de verwerking van de IC-periode. Uit systematische review-studies met meta analyse blijkt dat het gebruik van een dagboek tot een afname van depressie en angst leidt bij voormalig IC-patiënten (Barreto et al., 2019; McIlroy et al., 2019; Sun et al., 2021). De mogelijkheid hebben te praten over wat er is gebeurd, en het terugzien van foto's, helpt patiënten hun herinneringen aan de IC-periode te begrijpen (Barreto et al., 2021; Nydahl et al., 2020; Schofield et al., 2021).

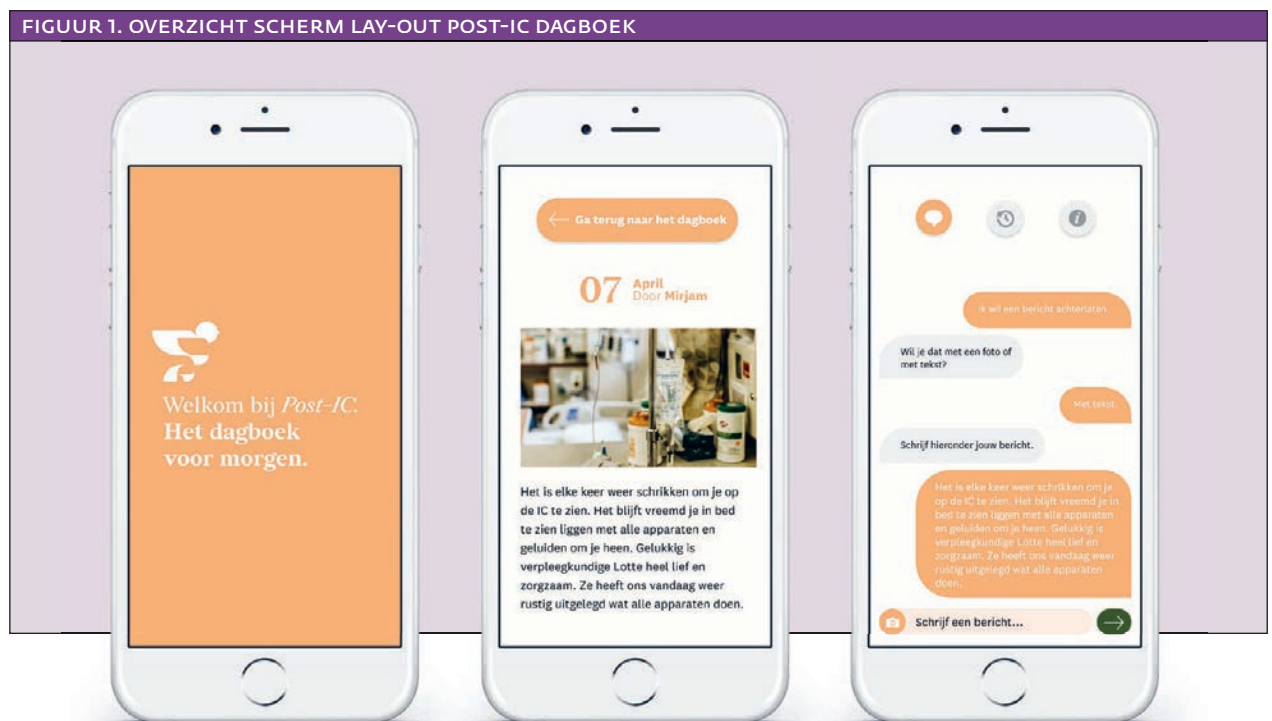
Ook voor naasten is het ondersteunend in het verwerkingsproces als zij handvatten hebben waarbij zij zelf iets kunnen doen voor hun dierbare. Het schrijven in een dagboek legt een tijdslijn vast, geeft uiting aan gevoel en structureert gedachtenflarden. Het bijhouden van een dagboek tijdens de IC-periode en daarna is tot op heden de enige interventie met een positief effect op mentale klachten bij naasten (Geense et al., 2019; Nielsen & Angel, 2016).

Een papieren IC-dagboek wordt al jaren gebruikt in diverse ziekenhuizen internationaal en in Nederland (Aitken

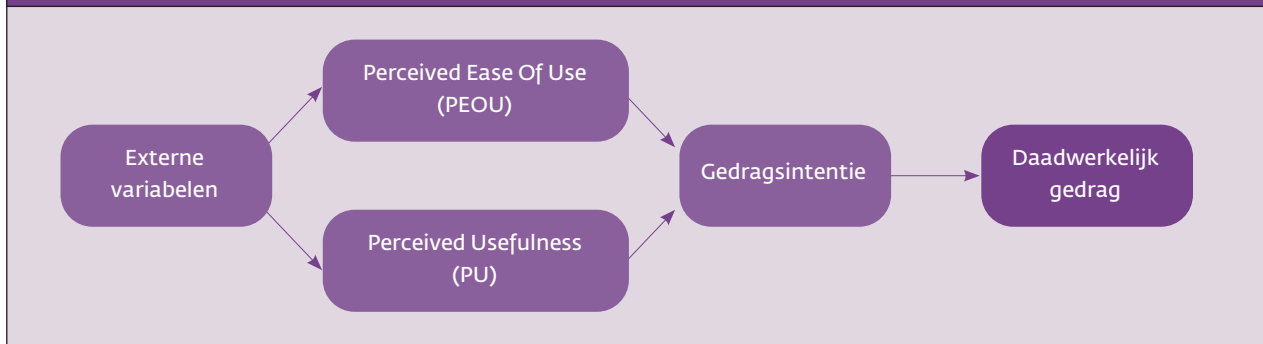
et al., 2016; Garrouste-Orgeas et al., 2014). De noodzaak een digitale versie van het dagboek te implementeren werd tijdens de Covid-19 pandemie urgent, omdat de bezoekbeperkende maatregelen een enorm gemis aan normaal intermenselijk contact tot gevolg hadden. Digitale innovatie bood de mogelijkheid om op afstand contact te maken met naasten (Hart et al., 2020). Bovendien werd informatie beschikbaar op een andere manier, meer gerelateerd aan de persoonlijke situatie door een beknopte beschrijving van de gebeurtenissen in de tijdlijn, waardoor onzekerheid en stress kunnen verminderen (Mickelson et al., 2020). Een web-based-dagboek, genaamd 'Post-IC', werd door het Catharina Ziekenhuis en Games for Health, in co-creatie met voormalig IC-patiënten, naasten en IC-professionals ontwikkeld en geïntroduceerd op vier pilot IC-afdelingen.

DIGITAAL POST-IC DAGBOEK Een overzicht van de scherm lay-out van het Post-IC-dagboek is weergegeven in figuur 1 (Post-IC, 2021). Meerdere naasten van één patiënt kunnen gezamenlijk in het digitale dagboek lezen en schrijven. Daarnaast kunnen zij foto's uploaden. De patiënt, of diens wettelijk vertegenwoordiger, blijft te allen tijde eigenaar van de data; het Post-IC dagboek is volledig AVG-proof en consistent met alle privacy- en veiligheidseisen. Indien gewenst kan de

FIGUUR 1. OVERZICHT SCHERM LAY-OUT POST-IC DAGBOEK



FIGUUR 2. HET TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL



inhoud van het Post-ic dagboek geprint worden.

Ook ic-verpleegkundigen kunnen op vrijwillige basis korte berichten schrijven en foto's uploaden in het Post-ic dagboek. Deze chatberichten zijn voor patiënten en naasten een waardevolle toevoeging in de beschrijving van de situatie en omstandigheden die per dag erg kunnen wisselen.

Het ontbrak echter aan inzicht in het gebruik van dit digitale Post-ic dagboek en factoren die dit gebruik door naasten kunnen bevorderen. Onderhavig onderzoek beoogt inzichtelijk te maken 1) welke factoren een rol spelen bij de gedragssintentie en 2) wat de ervaringen zijn van naasten van (voormalig) ic-patiënten met het gebruik van het Post-ic dagboek.

HET TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL

Een theoretisch raamwerk dat kijkt naar het gebruik en de acceptatie van technologie is het Technology Acceptance Model (TAM; Davis, 1989). In het model (figuur 2) staan twee gebruikerspercepties centraal, namelijk 'perceived ease of use' (PEOU) en 'perceived usefulness' (PU). PEOU is gedefinieerd als de mate waarin iemand gelooft dat het gebruik van de technologie weinig moeite kost (waargenomen gebruiksgemak). PU is gedefinieerd als de mate waarin iemand de toegevoegde waarde of het nut van de technologie inziet (waargenomen bruikbaarheid).

Beide variabelen kunnen invloed hebben op gedragssintenties welke voorspellend zijn voor het uiteindelijke gedrag (Fishbein & Ajzen, 1977). Ook externe variabelen, zoals persoonlijke karakteristieken van gebruikers (Liang, Xue, & Byrd, 2003), faciliterende omstandigheden (Fathema, Shannon, & Ross, 2015), angst voor computers (Saadé & Kira, 2006) en computer self-efficacy (Chow et al., 2012), kunnen een directe positieve invloed op gedragssintenties hebben (Holden & Karsh, 2010; Melas et al., 2011).

De primaire uitkomstmaat in deze studie is de gedragssintentie om het Post-ic dagboek te gebruiken.

TECHNOFOBIE Een mogelijke belemmerende factor in het gebruik van digitale innovatie is 'technofobie', gedefinieerd als een irrationele angst die veroorzaakt wordt door bijwerkingen van geavanceerde technologieën (Osiceanu, 2015). Het concept bestaat uit twee hoofdcomponenten: (1) de angst om technologie te gebruiken en (2) de bezorgdheid omtrent de effecten van de technologie op de maatschappij.

In het huidige onderzoek wordt technofobie meegenomen als voorspeller van PEOU en PU. Aangezien het Post-ic dagboek per computer, smartphone of tablet beschikbaar is, kan een groot nadeel van het gebruik van de digitale dagboeken zijn dat het vaker wordt gebruikt door naasten die geen angst voor technologie hebben (Scruth, Oveisi, & Liu, 2017).

HYPOTHESES Op basis van het TAM is een onderzoeksmodel voor de huidige studie opgesteld waarbij een negatieve relatie tussen technofobie en de gebruikerspercepties PEOU en PU wordt verwacht. Zoals het TAM stelt, wordt er vervolgens een positieve relatie verwacht tussen PEOU en de intentie om het Post-ic dagboek te gebruiken en tussen PU en de intentie om het Post-ic dagboek te gebruiken. De veronderstelling is dat er een negatieve relatie is tussen technofobie en de intentie om het Post-ic dagboek te gebruiken bij naasten van (voormalig) ic-patiënten, en dat PEOU (hypothese 1) en PU (hypothese 2) hierbij een mediatie-effect hebben.

METHODE

ONDERZOEKSDSIGN Een multicenter, cross-sectionele online survey studie. Deze studie was onderdeel van een

breder onderzoek naar het gebruik en de toepassing van het Post-ic dagboek.

SETTING, DEELNEMERS EN PROCEDURE De studie vond plaats in het Erasmus mc, universitair ziekenhuis in Rotterdam, en de Isala Klinieken, regio ziekenhuis in Zwolle. In deze studie werd 'naaste' gedefinieerd als: een persoon die als eerste contactpersoon staat vermeld in het Elektronisch Patiënten Dossier, een ondersteunende rol heeft voor de patiënt en heeft gedeeld in de ervaringen omtrent de ziekte. Geschikte deelnemers voor de studie zijn naasten die wilsbekwaam zijn, de Nederlandse taal beheersen en 18 jaar of ouder zijn.

Potentiële deelnemers zijn door de eerste auteur telefonisch of tijdens het bezoeken benaderd met uitleg over de studie en de vraag of zij wilden participeren. Voordat de deelnemers de items in de vragenlijst konden beantwoorden tekenden zij voor *Informed Consent*.

Uit de berekende steekproefgrootte met een mediatie-effect, een power van .80, een medium-effect voor het eerste pad en een sterk effect voor het tweede pad, bleek dat tenminste 53 respondenten nodig waren om betrouwbare uitspraken te kunnen doen (Fritz & MacKinnon, 2007; Holden & Karsh, 2010).

ETHISCHE OVERWEGINGEN Het onderzoek is goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsing Commissie Erasmus (MEC- 2020-0640). De commissie heeft het onderzoeksvoorstel beoordeeld en besloten dat de regels van de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (wmo), niet van toepassing zijn op dit onderzoeksvoorstel. Het onderzoek is uitgevoerd volgens de beginselen van de Verklaring van Helsinki (64e Algemene Vergadering van de wma, Fortaleza, Brazilië, oktober 2013). Deelname aan de studie was vrijwillig en kon zonder opgave van redenen gestopt worden.

MEETINSTRUMENTEN De vragenlijst werd samengesteld op basis van bestaande, valide meetinstrumenten met betrekking tot de verschillende constructen. Hierbij werden de items aangepast op de technologie waar in het huidige onderzoek naar wordt gekeken, namelijk het Post-ic dagboek, en indien nodig geschikt gemaakt voor gebruikers en niet-gebruikers. De items werden vanuit het Engels met forward-backward vertaling gevalideerd naar de Nederlandse context. De deelnemers konden op een 5-puntsschaal (1 = helemaal oneens, 5 = helemaal eens) aangeven in hoeverre de stellin-

gen op hen van toepassing waren. De vragenlijst is opgesteld met behulp van het programma Qualtrics®.

Nadat de demografische gegevens werden uitgevraagd kregen de deelnemers die (nog) geen gebruik hadden gemaakt van het Post-ic dagboek een korte inleiding in tekst en beeld over het Post-ic dagboek. Op deze manier kregen deze niet-gebruikers een goed beeld van het dagboek en de functionaliteiten.

Technofobie

Om technofobie te meten werd er gebruikgemaakt van zestien bestaande items (Khasawneh, 2018). Een voorbeelditem van de technofobie-schaal is 'Ik ben bang dat iemand technologie gebruikt om te kijken en te luisteren naar alles wat ik doe'. Er werd een schaalscore berekend door het gemiddelde van de scores op de zestien items te nemen; hoe hoger de gemiddelde schaalscore, hoe groter de mate van technofobie. De betrouwbaarheid van de schaal is .94.

Perceived Ease of Use (PEOU)

Om de PEOU (waargenomen gebruikersgemak) van het Post-ic dagboek te meten werd gebruik gemaakt van zes items, gebaseerd op bestaande items (Davis, 1989). Een voorbeelditem van de PEOU-schaal is 'Het is gemakkelijk voor mij om het Post-ic dagboek te leren gebruiken'. Er werd een schaalscore berekend door het gemiddelde van de scores op de zes items te nemen; hoe hoger de gemiddelde schaalscore, hoe groter het waargenomen gebruiksgemak. De betrouwbaarheid van de schaal is .94.

Perceived Usefulness (PU)

De PU (waargenomen bruikbaarheid) van het Post-ic dagboek werd gemeten met drie items, gebaseerd op bestaande items (Liaw & Huang, 2013). Een voorbeelditem van de PU-schaal is 'Het is voor mij aangenaam om het Post-ic dagboek te gebruiken'. Er werd een schaalscore berekend door het gemiddelde van de scores op de drie items te nemen; hoe hoger de gemiddelde schaalscore, hoe groter de waargenomen bruikbaarheid. De betrouwbaarheid van de schaal is .85.

Gebruiksintentie

Om de gebruiksintentie van het Post-ic dagboek te meten werd er gebruikgemaakt van één item gebaseerd op een bestaand item (Fishbein & Ajzen, 2011), namelijk 'Ik ben van plan het Post-ic dagboek te (blijven) gebruiken als een dierbare op de ic ligt'. Hierbij geldt hoe hoger de score op het item hoe groter de gebruiksintentie.

TABEL 1. GEMIDDELDE (M), STANDAARDDEVIATIE (SD), PERCENTAGE (%) EN CORRELATIES VOOR TECHNOFOBIE, PEOU, PU, GEBRUIKSINTENTIE, GEBRUIK, LEEFTIJD, GESLACHT EN OPLEIDINGSNIVEAU (N=63)

VARIABELE	M	SD	%	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Technofobie	1.89	0.63		1							
2. PEOU	3.94	0.80		-.12	1						
3. PU	3.99	0.85		.12	.73*	1					
4. Gebruiksintentie	4.11	1.00		-.01	.60*	.78*	1				
5. Leeftijd	51.29	14.25		.22	.02	.06	.02	1			
6. Geslacht ¹			57.1	.16	.08	.23	-.03	-.04	1		
7. Opleidingsniveau ²			46.0	-.17	-.14	-.13	.04	-.45*	-.23	1	
8. Gebruik ³			69.8	-.08	.42*	.43*	.60*	.01	-.04	-.04	1

¹ Vrouw. ² Hoogopgeleid (hbo of wo). ³ Gebruikt Post-IC dagboek. * $p < .01$.

Gebruik

De variabele gebruik werd in de mediatie-analyse meegenomen als controlevariabele – dit omdat het gebruik van het Post-ic dagboek de relaties in het onderzoeksmodel kan verstoren. Om het gebruik van het Post-ic dagboek te meten werd er gebruikgemaakt van één item, namelijk ‘Maakt u gebruik van een ic -dagboek? Of heeft u hier in het verleden gebruik van gemaakt?’ Hierbij konden de deelnemers kiezen uit drie antwoordopties, namelijk ‘Nee’, ‘Ja, het papieren dagboek’ en ‘Ja, het Post-ic dagboek’.

Ervaringen van naasten in het gebruik van het Post-ic dagboek

Ervaringen van de respondenten met elementen van het Post-ic dagboek werden gemeten met een zelf samengestelde vragenlijst. De items zijn gericht op de ervaringen met betrekking tot de informatie, communicatie, ondersteuning, chatfunctie, het gebruik van foto's, de tevredenheid en kwaliteit van het Post-ic dagboek. Voor relevantie en toepasbaarheid werd een cijfer tussen 1 en 10 gevraagd (1 = heel slecht, 10 = heel goed). De belangrijkheid van verschillende elementen werd geëvalueerd op een schaal van 1 tot 5 (1 = geheel niet belangrijk, 5 = uitermate belangrijk).

DATA-ANALYSE Om de hypothesen te toetsen is er een mediatie-analyse gedaan met behulp van de PROCESS-macro in SPSS (Hayes, 2017). In het huidige onderzoek was technofobie de onafhankelijke variabele, waren PEOU en PU de mediërende variabelen en was gebruiksintentie de afhankelijke variabele. Gebruik werd meegenomen als controlevariabele.

Van alle constructen zijn gestandaardiseerde scores gebruikt om de analyse uit te voeren. Er werd getoetst of PEOU (hypothese 1) en PU (hypothese 2) de relatie tussen technofobie en de intentie om het Post-ic dagboek te gebruiken mediëren. Hierbij werden de twee mediërende variabelen PEOU en PU meegenomen als parallelle mediatoren. Voor iedere mediërende variabele werden er twee regressieanalyses uitgevoerd in PROCESS, één voor de relatie tussen de onafhankelijke variabele en de mediërende variabele en één voor de relatie tussen de mediërende variabele en de afhankelijke variabele, waarbij technofobie ook werd meegenomen.

Er werd voldaan aan de voorwaarden van mediatie. Met behulp van 5000 bootstrap samples bij een betrouwbaarheidsinterval van 95% werd getoetst of het indirecte effect van technofobie en de gebruiksintentie significant is. De hypothesen worden bevestigd indien er sprake is van een significant indirect effect via PEOU (hypothese 1) of PU (hypothese 2).

RESULTATEN

De vragenlijst is ingevuld door 63 deelnemers (27 mannen en 36 vrouwen) met een gemiddelde leeftijd van 51,3 jaar ($SD = 14.25$), 46,0% is hoogopgeleid (hbo of wo) en 69,8% maakt gebruik van het Post-ic dagboek of heeft hier in het verleden gebruik van gemaakt.

In Tabel 1 staan de gemiddelden, standaarddeviaties, percentages en correlaties van alle relevante variabelen weergegeven.

Gebruik van het Post-ic dagboek

De evaluatie van de praktische toepasbaarheid en bruikbaarheid van het Post-ic dagboek werden door de deelnemers beoordeeld met respectievelijk gemiddeld 8,1 ($\pm 1,9$) en 8,3 ($\pm 1,6$). Het werd door 97,7% van de deelnemers als heel gemakkelijk tot neutraal ervaren om het dagboek te starten en te gebruiken. Een enkele deelnemer vond het moeilijk een tekstbericht (2,3%) of een foto (2,3%) in het Post-ic dagboek te plaatsen. De deelnemers hebben andere naasten (75%) en verpleegkundigen (61%) uitgenodigd om ook in het dagboek te schrijven en zij vonden dit gemakkelijk tot neutraal (respectievelijk 93,9% en 88,9%). Het merendeel (97,7%) vond de lay-out aantrekkelijk.

Toetsen van de hypothesen

Figuur 3 geeft een overzicht van de resultaten met regressieanalyse. Voor hypothese 1 werd geen significante relatie gevonden tussen technofobie en PEOU ($t(60) = -0.78$, $p = .440$). Een positieve relatie werd gevonden tussen de controlevariabele gebruik en PEOU ($t(60) = 3.49$, $p < .001$). Dit betekent dat mensen die het dagboek gebruikten meer PEOU ervoeren dan mensen die het dagboek niet gebruikten.

Er is in de tweede regressieanalyse geen relatie gevonden tussen PEOU en de gedragsintentie als er wordt gecontroleerd voor PU en technofobie ($t(58) = -0.29$, $p = .770$). Wel is een positieve relatie gevonden tussen de controlevariabele gebruik en gedragsintentie ($t(58) = 3.84$, $p < .001$). Dit betekent dat mensen die het dagboek gebruikten een grotere intentie hebben om dit te (blijven) gebruiken dan mensen die het dagboek niet gebruikten.

Op basis van deze resultaten uit de twee regressieanalyses van hypothese 1 wordt er niet voldaan aan de voorwaarden voor een mediatie-effect. Dit wordt bevestigd door dat het indirecte effect van technofobie op de gebruiksententie, gemedieerd door PEOU, niet significant is ($\beta = 0.003$, BCa 95%

CI [-0.036, 0.043]. De relatie tussen technofobie en gedragsintentie wordt niet gemedieerd door PEOU. Hypothese 1 wordt niet ondersteund.

Voor hypothese 2 werd in de eerste regressieanalyse geen relatie gevonden tussen technofobie en PU ($t(60) = 1.34$, $p = .186$). Er is wel een significante positieve relatie gevonden tussen de controlevariabele gebruik en PU ($t(60) = 3.81$, $p < .001$). Dit betekent dat mensen die het dagboek gebruikten meer PU ervoeren dan mensen die het dagboek niet gebruikten. Er is in de tweede regressieanalyse een positieve relatie gevonden tussen PU en de gedragsintentie als er wordt gecontroleerd voor PEOU en technofobie ($t(58) = 5.81$, $p < .001$). Dit betekent dat mensen die meer PU ervoeren ook een grotere gebruiksententie hadden dan mensen die minder PU ervoeren.

Op basis van de resultaten uit deze twee regressieanalyses van hypothese 2 werd ook hier niet voldaan aan de voorwaarden voor een mediatie-effect. Dit werd bevestigd door dat het indirecte effect van technofobie op de gebruiksententie, gemedieerd door PU, niet significant is ($\beta = 0.10$, BCa 95% CI [-0.058, 0.312]. De relatie tussen technofobie en gedragsintentie werd niet gemedieerd door PU. Hypothese 2 wordt niet ondersteund. Ook de relatie tussen technofobie en gedragsintentie werd niet gemedieerd door PEOU of PU.

Tot slot zijn er geen significante verschillen gevonden tussen gebruikers en niet-gebruikers.

DISCUSSIE

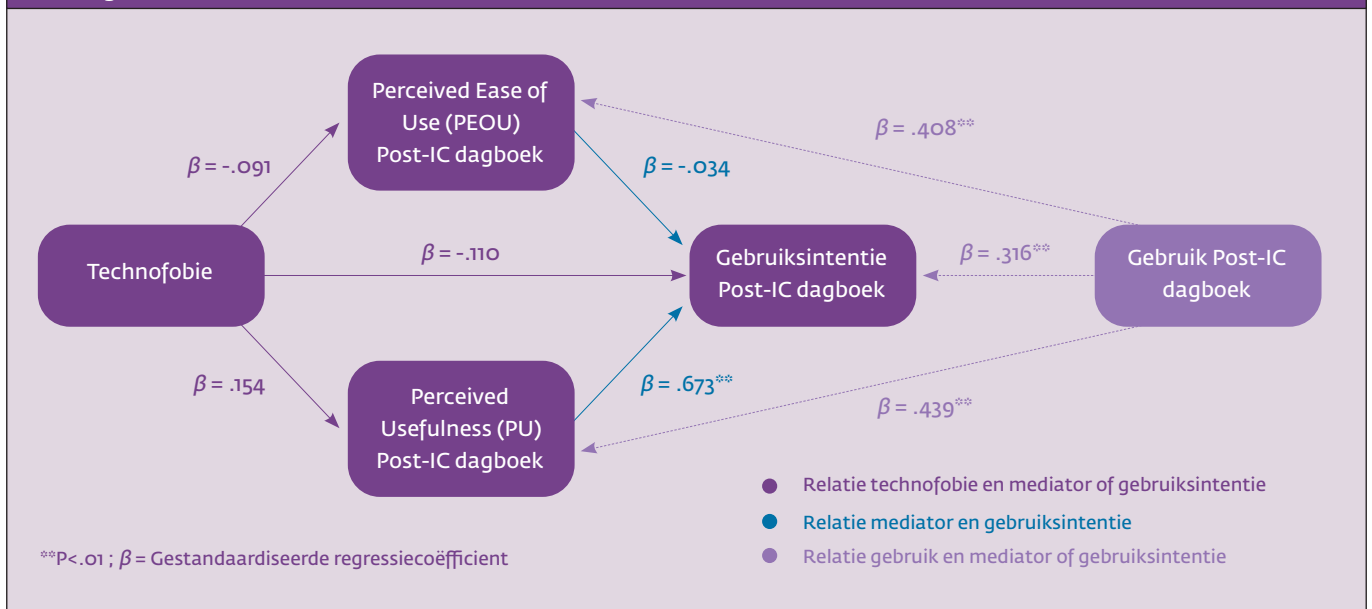
Het Post-ic dagboek is een geïntegreerde interventie in de persoonsgerichte zorg. Naasten en ic-professionals kunnen immers samen schrijven in het digitale dagboek, waarbij de berichten bijdragen aan een persoonlijke beleving en beschrijving van de eigen situatie in de zorg en het hersteltraject van de patiënt. Hierdoor kunnen naasten nabijheid en alternatieve communicatie met hun geliefde ervaren.

De eerste ervaringen en de evaluatie van naasten in het gebruik van het Post-ic dagboek blijken positief te zijn. Het is essentieel dat het betrekken van het eigen sociale netwerk, bijvoorbeeld door het uitnodigen van familie en vrienden om berichten in het digitale dagboek te schrijven, gemakkelijk toe te passen is. Deze sociale steun en een handelingsperspectief in emotioneel stressvolle situaties kan helpend zijn in de verwerking van een ingrijpende gebeurtenis zoals een ic-opname. De positieve ervaringen van gebruikers kunnen worden gedeeld met mensen die het dagboek (nog) niet gebruiken, om te zorgen dat zij dit ook gaan gebruiken.

De vraagstelling van dit onderzoek was of de negatieve

Het is essentieel dat het betrekken van het eigen sociale netwerk om berichten in het digitale dagboek te schrijven, gemakkelijk is toe te passen

FIGUUR 3. RESULTATEN MEDIATIE-ANALYSE IN PROCESS



relatie tussen technofobie en de gebruiksintentie voor het Post-IC dagboek van naasten van voormalig IC-patiënten gemedieerd wordt door PEOU (hypothese 1) en PU (hypothese 2). Voor beide hypothesen is geen steun gevonden. De verwachte negatieve relaties tussen technofobie en de waargenomen bruikbaarheid en het gebruikersgemak werd niet gevonden, evenals de verwachte positieve relatie tussen het gebruikersgemak en de gebruiksintentie. De positieve relatie tussen de bruikbaarheid en de intentie om het Post-IC dagboek te gebruiken werd wel gevonden. Dit komt overeen met de veronderstelling van het Technology Acceptance Model (TAM) model dat PU direct is gerelateerd aan gebruiksintentie (Davis, 1989; Holden & Karsh, 2010). De hoge beoordeling van de ervaren bruikbaarheid van het Post-IC dagboek stimuleert dus de intentie om het te blijven gebruiken.

De verwachte positieve relatie tussen PEOU en de intentie om het Post-IC dagboek te gebruiken is niet bevestigd. Dit komt niet overeen met de veronderstelling van het TAM (Davis, 1989) en eerder onderzoek (Melas, et al., 2011). Yousafzai, Foxall en Pallister (2007) beschrijven in hun meta-analyse over het TAM dat PEOU op de korte termijn en de lange termijn een verschillend effect heeft. Het directe effect van PEOU op gedragsintenties is sterker in de vroege stadia van leren en gedrag, waarbij meer ervaring leidt tot een indirect effect via PU. Wanneer mensen op basis van hun

ervaring een hoog waargenomen gebruiksgemak ervaren, vinden zij de technologie dus nuttiger dan wanneer zij geen ervaring hebben. Bijna zeventig procent van de deelnemers heeft al ruime ervaring met het gebruik van het Post-IC dagboek. Dit verklaart dat het directe effect van PEOU op gedragsintenties minder sterk is, waardoor PU belangrijker wordt.

Uit Tabel 1 blijkt dat zowel PEOU als PU significant hoog en positief zijn gecorreleerd met gebruiksintentie, wat multicollineariteit suggereert. Hier zijn bij het controleren van de assumpties echter geen aanwijzingen voor gevonden. Een gevolg voor de regressieanalyse is wel dat PU dominant is en PEOU kan overstemmen.

Tot slot is er geen steun gevonden voor de negatieve relatie tussen technofobie en PEOU en PU. Dit kan verklaard worden doordat de deelnemers weinig technofobie ervaren (1.89 op een 5-puntsschaal). Een mogelijke oorzaak hiervan is dat de gemiddelde leeftijd van de deelnemers 51 jaar is. Technofobie komt significant vaker voor bij mensen ouder dan zestig dan bij mensen onder de vijftig jaar (Hogan, 2008).

BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK Ondanks de gedegen opzet van de studie en de zorgvuldige uitvoering, zijn er enkele beperkingen te benoemen. Ten eerste, er is gebruik gemaakt van een online vragenlijst methode. Naast met een

hoge mate van technofobie zijn echter geneigd om interactie met technologie zoveel mogelijk te beperken, waardoor deze groep ondervertegenwoordigd kan zijn in deze studie. Een papieren vragenlijst als alternatief aanbieden kan ondersteunend zijn om meer respondenten voor de studie te werven.

Ten tweede, ondanks de gewaarborgde anonimiteit en het benadrukken dat alle antwoorden 'juist' zijn, kunnen sociaal wenselijke antwoorden niet uitgesloten worden.

Ten derde, door het cross-sectionele onderzoeksdesign kan geen causaliteit vastgesteld worden. Op basis van het TAM was de veronderstelling dat PEOU en PU het gebruik van het Post-ic dagboek veroorzaken. De relatie tussen PEOU en de gebruikssintentie kan echter ook andersom werken. Als naasten het Post-ic dagboek al gebruiken en een hoge gebruikssintentie hebben, beoordelen zij het Post-ic dagboek wellicht positiever dan wanneer zij geen hoge gebruikssintentie hebben. Om hier meer inzicht in te verkrijgen kan er longitudinaal onderzoek worden uitgevoerd met meerdere meetmomenten – bijvoorbeeld bij ontvangst van het dagboek, twee weken na ingebruikname en zes weken na ingebruikname van het dagboek. Op deze manier wordt inzichtelijk hoe de gebruikerspercepties en gebruikssintenties zich ontwikkelen over tijd en wat de richting van eventuele relaties is.

Summary

THE USE OF A DIGITAL POST-ICU DIARY THROUGH
INTENSIVE CARE SURVIVORS' RELATIVES:
THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL APPLIED
NANDA TUMMERS, MADELON VAN HOOFF,
MARGO VAN MOL

In this multicentre, cross-sectional online survey study, a mediation analysis was used to examine the relationship between technophobia and intention to use a digital Post-ICU diary among intensive care survivors' relatives and whether this relationship is mediated by two user perceptions 'Perceived Ease of Use' (PEOU) and 'Perceived Usefulness' (PU). In total 63 relatives participated in the study, of which 57.1% women and an average age of 51 years was found. The results showed a positive relationship between the PU and the intention to use the Post-ICU diary. However, the relationship between technophobia and intention to use was not mediated by PEOU and PU. This means, the digital diary seems a valuable alternative to the paper version whereby technophobia no hindering factor is in the applicability of the Post-ICU diary. In addition, the participants perceived the digital diary as a positive intervention, which could support the social interaction between the relative and their own network as well as the interaction with the ICU team. This could reduce the emotional impact in ICU survivors' relatives in the long run.

PRAKTISCHE RELEVANTIE Ic-professionals kunnen het Post-ic dagboek aan naasten aanbieden en hen stimuleren dit te gaan gebruiken door de focus te leggen op het nut van de interventie. Hierdoor kan de gebruikssintentie bij naasten toenemen. Bij de implementatie van het Post-ic dagboek is het daarnaast belangrijk het gebruiksgemak in het oog te houden door regelmatig feedback te vragen op de toepasbaarheid. Door het Post-ic dagboek te ontwikkelen op basis van deze feedback kan het waargenomen gebruiksgemak verder stijgen. Het resultaat van dit kleinschalige onderzoek biedt perspectief voor de implementatie van het Post-ic dagboek op Nederlandse ic-afdelingen in de komende jaren. Vervolgonderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de effectiviteit van het Post-ic dagboek in het verminderen van gezondheidsbeperkingen van PICs en PICS-F bij voormalig ic-patiënten en hun naasten.

CONCLUSIE Naasten van ic-patiënten beoordeelden het Post-ic dagboek hoog op waargenomen gebruiksgemak en bruikbaarheid en zij rapporteerden overwegend een hoge intentie om het te (blijven) gebruiken. De angst voor technologie, zowel direct als indirect, speelde geen rol bij de intentie om het Post-ic dagboek te gebruiken, naasten ervaren een lage mate van technofobie. Het digitale Post-ic dagboek is daarom een waardevolle toevoeging aan bestaande interventies om de emotionele impact van een ic-opname te verminderen.

OVER DE AUTEURS¹

Nanda Tummers, MSc, is met haar scriptie over het Post-ic dagboek afgestudeerd voor de master *Work, Organisation and Health Psychology* aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Zij heeft het onderzoek uitgevoerd tijdens haar stage op de onderzoeksafdeling van intensive care afdeling in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. E-mail: nandatummers@gmail.com. Dr. Madelon van Hooft is als assistant Professor verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen. E-mail: Madelon.vanHooft@ru.nl. Dr. Margo van Mol is Assistent Professor bij Intensive Care Volwassenen van het Erasmus MC. E-mail: m.vanmol@erasmusmc.nl.

1 Wij willen graag onze dank uitspreken aan alle naasten die bereidwillig hun ervaringen met het Post-ic dagboek hebben gedeeld. Daarnaast hebben Dr. Christa Hoogewindt, Felicia Veen en Bert Ruit ondersteuning geboden om de dataverzameling mogelijk te maken, waarvoor wij hen zeer erkentelijk zijn. De initiatiefnemer, Dr. Marc Buise, en de ontwikkelaars van het Post-ic dagboek, Game Solutions for Health, waren essentieel om de interventie vorm te geven. Ten slotte is dit onderzoek mede tot stand gekomen met een subsidietoekenning door ZonMw.

Literatuur

- Aitken, L.M., Castillo, M.I., Ullman, A., Engström, Å., Cunningham, K. & Rattray, J. (2016). What is the relationship between elements of ICU treatment and memories after discharge in adult ICU survivors? *Australian Critical Care*, 29 (1), 5-14.
- Azoulay, E., & Kentish-Barnes, N. (2020). A 5-point strategy for improved connection with relatives of critically ill patients with COVID-19. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 8 (6).
- Barreto, B.B., Luz, M., de Oliveira Rios, M.N., Lopes, A.A., & Gusmao-Flores, D. (2019). The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 23 (1), 411.
- Barreto, B.B., Luz, M., do Amaral Lopes, S.A.V., Rosa, R.G. & Gusmao-Flores, D. (2021). Exploring family members' and health care professionals' perceptions on ICU diaries: a systematic review and qualitative data synthesis. *Intensive Care Medicine*, 47 (7), 737-749.
- Chow, M., Herold, D.K., Choo, T.-M. & Chan, K. (2012). Extending the technology acceptance model to explore the intention to use Second Life for enhancing healthcare education. *Computers & Education*, 59 (4), 1136-1144.
- Davidson, J.E., Harvey, M.A., Schuller, J. & Black, G. (2013). Post-intensive care syndrome: What it is and how to help prevent it. *American Nurse Today*, 8 (5), 32-38.
- Davidson, J.E., Jones, C. & Bienvenu, O.J. (2012). Family response to critical illness: Postintensive care syndrome-family. *Critical Care Medicine*, 40 (2), 618-624.
- Davis, F.D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.
- Davydow, D.S., Desai, S.V., Needham, D.M. & Bienvenu, O.J. (2008). Psychiatric morbidity in survivors of the acute respiratory distress syndrome: A systematic review. *Psychosomatic Medicine*, 70 (4), 512-519.
- Fathema, N., Shannon, D. & Ross, M. (2015). Expanding the Technology Acceptance Model (TAM) to examine faculty use of Learning Management Systems (LMSs) in higher education institutions. *Journal of Online Learning & Teaching*, 11 (2).
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. *Philosophy and Rhetoric*, 10 (2).
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2011). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology press.
- Fritz, M.S. & MacKinnon, D.P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18 (3), 233-239.
- Garrouste-Orgeas, M., Périer, A., Mouricou, P., Grégoire, C., Bruel, C., Brochon, S., ... Misset, B. (2014). Writing In and Reading ICU Diaries: Qualitative Study of Families' Experience in the ICU. *PLoS one*, 9 (10), e110146.
- Geense, W.W., van den Boogaard, M., van der Hoeven, J.G., Vermeulen, H., Hannink, G. & Zegers, M. (2019). Nonpharmacologic interventions to prevent or mitigate adverse long-term outcomes among ICU survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical care medicine*, 47 (11), 1607-1618.
- Geense, W.W., Zegers, M., Peters, M.A., Ewalds, E., Simons, K.S., Vermeulen, H., ... van den Boogaard, M. (2021). New Physical, Mental, and Cognitive Problems 1-year Post-ICU: A Prospective Multicenter Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 203 (12), 1512-1521.
- Hart, J.L., Turnbull, A.E., Oppenheim, I.M. & Courtwright, K.R. (2020). Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *Journal of pain and symptom management*, 60, (2), e93-e97.
- Harvey, M.A., & Davidson, J.E. (2016). Postintensive care syndrome: right care, right now... and later. *Critical Care Medicine*, 44 (2), 381-385.
- Hayes, A.F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford publications.
- Hogan, M. (2008). Age Differences in Technophobia: An Irish Study. *Information Systems Development*, 117-130. Doi: 10.1007/978-0-387-68772-8_10
- Holden, R.J. & Karsh, B.-T. (2010). The technology acceptance model: its past and its future in health care. *Journal of biomedical informatics*, 43 (1), 159-172.
- Inoue, S., Hatakeyama, J., Kondo, Y., Hifumi, T., Sakuramoto, H., Kawasaki, T., ... Kawai, Y. (2019). Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, 6 (3), 233-246.
- Khasawneh, O.Y. (2018). Technophobia: Examining its hidden factors and defining it. *Technology in Society*, 54 (1), 93-100.
- Liang, H., Xue, Y. & Byrd, T.A. (2003). PDA usage in healthcare professionals: testing an extended technology acceptance model. *International Journal of Mobile Communications*, 1 (4), 372-389.
- Liaw, S.-S., & Huang, H.-M. (2013). Perceived satisfaction, perceived usefulness and interactive learning environments as predictors to self-regulation in e-learning environments. *Computers & Education*, 60 (1), 14-24.
- McIlroy, P.A., King, R.S., Garrouste-Orgeas, M., Tabah, A. & Ramanan, M. (2019). The effect of ICU diaries on psychological outcomes and quality of life of survivors of critical illness and their relatives: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, 47 (2), 273-279.
- Melas, C.D., Zampetakis, L.A., Dimopoulou, A. & Moustakis, V. (2011). Modeling the acceptance of clinical information systems among hospital medical staff: an extended TAM model. *Journal of biomedical informatics*, 44 (4), 553-564.
- Mickelson, R.S., Piras, S.E., Brown, L., Carlile, C., Drumright, K.S. & Boehm, L. (2020). The use and usefulness of ICU diaries to support family members of critically ill patients. *Journal of Critical Care*, 61, 168-176.
- Murthy, S., Gomersall, C.D. & Fowler, R.A. (2020). Care for critically ill patients with COVID-19. *JAMA*, 323 (15), 1499-1500.
- Needham, D.M., Davidson, J., Cohen, H., Hopkins, R.O., Weinert, C., Wunsch, H., ... Bienvenu, O.J. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine*, 40 (2), 502-509.
- NICE. (2020). *Basic data ICUs in the Netherlands*. Retrieved from <https://www.stichting-nice.nl/datainbeeld/public>
- Nielsen, A.H. & Angel, S. (2016). How diaries written for critically ill influence the relatives: a systematic review of the literature. *Nursing in Critical Care*, 21 (2), 88-96.
- Nydahl, P., Egerod, I., Hosey, M.M., Needham, D.M., Jones, C. & Bienvenu, O.J. (2020). Report on the third International intensive care unit diary conference. *Critical Care Nurse*, 40 (5), e18-e25.
- Osiceanu, M.-E. (2015). Psychological implications of modern technologies: "technophobia" versus "technophilia". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 180, 1137-1144.
- Post-IC. (2021). *Over Post-IC*. Geraadpleegd van: <https://post-ic.nl/over-post-ic/>
- Robert, R., Kentish-Barnes, N., Boyer, A., Laurent, A., Azoulay, E., & Reigner, J. (2020). Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Annals of intensive care*, 10 (1), 1-9.
- Saadé, R.G. & Kira, D. (2006). The emotional state of technology acceptance. *Issues in Informing Science & Information Technology*, 3.
- Schofield, R., Dibb, B., Coles-Gale, R. & Jones, C.J. (2021). The experience of relatives using intensive care diaries: A systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 119 (103927).
- Scruth, E.A., Oveisi, N. & Liu, V. (2017). Innovation and technology: electronic intensive care unit diaries. *AACN Advanced Critical Care*, 28 (2), 191-199.
- Sun, X., Huang, D., Zeng, F., Ye, Q., Xiao, H., Lv, D., ... Cui, X. (2021). Effect of intensive care unit diary on incidence of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression of adult intensive care unit survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77 (7), 2929-2941.
- Turnbull, A.E., Rabiee, A., Davis, W.E., Nasser, M.F., Venna, V.R., Lolitha, R., ... Needham, D.M. (2016). Outcome measurement in ICU survivorship research from 1970-2013: a scoping review of 425 publications. *Critical Care Medicine*, 44 (7), 1267.
- van Beusekom, I., Bakhshi-Raiez, F., de Keizer, N.F., Dongelmans, D.A. & van der Schaaf, M. (2015). Reported burden on informal caregivers of ICU survivors: a literature review. *Critical Care*, 20 (1), 1-8.
- White, C., Connolly, B. & Rowland, M.J. (2021). Rehabilitation after critical illness. *British Medical Journal Publishing Group*, 2021 (373).

JUNIOR - BEN PHILLIPS-FARMER

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: Ben Phillips-Farmer uit het Verenigd Koninkrijk, hij volgde de master Health and Social Psychology aan Maastricht University.

Ik was altijd al geïnteresseerd in gedrag, maar zag nooit voor me hoe ik daar mijn werk van kon maken. Lange tijd wist ik dan ook niet wat ik wilde doen. Ook niet toen ik mijn schooldiploma behaald had om naar de universiteit te kunnen. Uiteindelijk ging ik theologie studeren aan de University of Gloucestershire. Dat was eigenlijk een soort ongelukje.

Destijds deed ik jongerenwerk in een kerk met kinderen tussen de elf en achttien jaar oud. Samen met collega's was ik verantwoordelijk voor allerlei activiteiten die de kerk voor hen organiseerde. Hoewel ik toen een geloof aanhanger was, trok vooral het jongerenwerk me aan. Ik wilde dan ook meer leren over werken met tieners. Theologie was een van de weinige studies waarin jongerenwerk regelmatig aan de orde kwam. Zodoende ben ik dat gaan studeren.

Daarnaast bleef ik voor de kerk werken. Het viel me op dat mijn eigen ideeën over ideaal gedrag afweken van die van de christenen. Iemand uit de groep die ik begeleidde, gaf aan transgender te zijn, of stelde zichzelf daar in ieder geval vragen over. Mijn instinct was om diegene serieus te nemen, te luisteren en proberen om samen verder te verkennen hoe het zat. Veel kerkgangers wilden een eventuele transitie proberen te voorkomen. De meeste ouders hadden diezelfde

sterke mening, al werd het onderwerp ook vaak vermeden. Het werd mij steeds duidelijker dat iedereen van de kerk elkaar goed in de gaten hield. En dat hoe iedereen zich gedroeg daardoor gevormd werd.

BIG BROTHER

Toen ik na een aantal jaren stopte, realiseerde ik me dat ik me ook zo was gaan voelen: alsof ik werd bekeken en de normale dingen die ik deed steeds moest rechtvaardigen. Bijvoorbeeld als mijn vriendin bleef slapen, ik afsprak met mensen die niet gelovig waren, of naar feestjes ging. Soms voelde het alsof ik me moest verstoppen.

Ik kijk dan ook verbitterd terug op mijn tijd als jongerenwerker. Anderzijds was het ook interessant te zien welke effecten een geloofsorganisatie heeft op hoe mensen met elkaar omgaan. Het idee van geloof spreekt me niet tegen, geloof is juist heel belangrijk voor veel mensen. Maar de organisaties eromheen zouden dingen anders aan moeten pakken, zodat het gezonder is voor ieders psychische gezondheid om erbij te horen.

Mijn tijd bij de kerk heeft mijn interesse in gedrag uiteindelijk een impuls gegeven. Na de bachelor Theologie kon ik aan de Birkbeck University in Londen een schakeljaar doen zodat ik daarna direct een master psychologie mocht volgen. Ik was heel blij dat dat kon. De master had een brede insteek, van

neuropsychologie tot ontwikkelingspsychologie en sociale psychologie. Ik vond de master heel leerzaam, maar wilde graag wat dieper de stof induiken. Ik had ook het gevoel dat ik nog kennis miste.

Daarnaast wilde ik graag ervaren hoe het was om een tijdje in het buitenland te wonen. Mijn vriendin had diezelfde aspiraties en dus trokken we naar Maastricht. De universiteit daar bood zowel voor haar als voor mij een interessante master. We verkasten in de zomer van 2020, niet beseffende dat de pandemie nog lang niet voorbij was. In Nederland waren er toen geen zware maatregelen en het einde van de crisis leek in zicht. Niet snel daarna werd de avondklok ingesteld en zaten we weer midden in een lockdown.

Dat was een vreemde ervaring, maar grappig genoeg heb ik daar wel wat aan gehad. Een jaar lang kon ik mij intens focussen op mijn studie. Ik heb er dan ook geen spijt van. Het was hooguit vervelend dat we niet zoveel konden rondreizen door het land. We konden genieten van hele kleine dingen, zoals boodschappen doen in een Nederlandse supermarkt. Het aanbod aan vleesvervangers is bijvoorbeeld zoveel groter dan in Engeland. En omdat we veganistisch eten, was dat echt fantastisch, haha.

De master die ik volgde, Health and Social Psychology, heeft mijn hiaat in kennis zeker gevuld. Ik heb hard gewerkt, want ik liep wat achter op de studenten die wel een hele psychologiebachelor hadden gedaan. De examens vond ik moeilijk, ook omdat ik de vorm niet gewend was. In Engeland schreven we essays op basis van zelf verzamelde literatuur. Dat vond ik altijd geweldig om te doen, en daar was ik goed in geworden.

In Maastricht probeerde ik eerst ook vast te houden aan de Engelse manier. Ter voorbereiding op een werkgroep zocht ik zelf literatuur bij het onderwerp dat we



gingen behandelen. Maar tijdens de les bleek dat ik totaal niet mee kon doen met de discussie. Iedereen had dezelfde papers gelezen, en ik niet.

Uiteindelijk heb ik veel geleerd van de Nederlandse manier. De artikelen ben ik veel beter gaan lezen. Ik merkte ook dat we in de werkgroep veel dieper en gedetailleerder op het onderwerp in konden gaan. Als iedereen zijn eigen onderzoek doet, blijft het toch oppervlakkiger.

Inmiddels ben ik bezig aan mijn promotieonderzoek naar dakloosheid, aan de Birkbeck University. Ik onderzoek hoe alle verschillende factoren die bijdragen aan dakloosheid, zoals verslaving, armoede, mentale gezondheid of de huizenmarkt elkaar beïnvloeden. Daarvoor interview ik mensen die dakloos zijn of zijn geweest.

De start van mijn PhD vond ik moeilijker dan verwacht. Ik wist niet of ik nu goed bezig was of niet. Daardoor raakte ik gestrest. Inmiddels krijg ik het steeds meer onder de knie. Onder meer omdat ik heb geaccepteerd dat die onzekerheid er een beetje bij hoort en omdat ik niet constant zoveel stress wil hebben.

Eigenlijk lijkt onderzoek doen een beetje op studeren, je leert steeds heel veel nieuwe dingen. En daar kan ik enorm van genieten!

‘Het was interessant te zien welke effecten een geloofsorganisatie heeft op hoe mensen met elkaar omgaan’

FORUM

DE EINDTOETS BASISONDERWIJS HEEFT HET GEDAAN...

In haar proefschrift roept Karen Heij op tot een debat over een eerlijkere overgang van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs. Rob Meijer en Klaas Sijtsma plaatsen daar enkele psychometrische kanttekeningen bij. 'Net zomin als je de thermometer de schuld van de klimaatproblematiek kunt geven, kun je de Eindtoets verwijten maken over de staat van het onderwijs, kansen op goed onderwijs, en gevolgen van de meritocratie.' Heij en Marcel Veenman reageren.



Karen Heij (2021) geeft in haar proefschrift *Van de kat en de bel. Tellen en vertellen met de eindtoets basisonderwijs* een kritische beschouwing van het nut van de Cito Eindtoets Basisonderwijs en

de invloed ervan op de samenleving. In het laatste hoofdstuk, 'Balans en Debat', roept ze op tot een debat over een eerlijkere overgang van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs in het licht van een rechtvaardige samenleving. Ze refereert hiermee aan het pleidooi dat A.D. de Groot (1966)

hield in zijn boek *Vijven en Zessen* om toetsen te standaardiseren, schoolprestaties transparant te maken en objectieve meerkeuze-toetsen te gebruiken.

Heij vindt dat het basisonderwijs zich te veel is gaan richten op wat de Eindtoets meet. Dat is in de eerste plaats taal en rekenen.

Aangezien de Eindtoets nog steeds een rol speelt bij de advisering van leerlingen voor het vervolgonderwijs, bepalen taal- en rekenvaardigheid dus in hoge mate waar een leerling terecht komt. Ook vindt Heij dat het basisonderwijs te veel in dienst staat van het voorbereiden op de arbeidsmarkt en te weinig van socialisatie en persoonsvorming. Selectie vindt al vroeg plaats en bepaalt daarmee iemands latere positie in de samenleving. Heij redeneert voorts dat aangezien 50% naar het vmbo gaat en 20% naar het vwo, onderwijs competitie is. Die pakt in het voordeel uit van de autochtone, goed opgeleide Nederlander. De overheid laat hiermee toe dat op ongelijke onderwijsuitkomsten wordt gestuurd en vindt mindere resultaten in zwakkere sociaaleconomische groepen acceptabel. De Eindtoets bevordert ongelijke kansen.

Tests kunnen behulpzaam zijn bij de emancipatie van sociaaleconomisch zwakkere groepen

Door de nadruk van de Eindtoets op taal en rekenen, is het onderwijs versmald tot wat gemeten kan worden met objectief te beoordelen toetsen. De kennis over toetsing is belegd bij externe instituten als College voor Toetsen en Examens en Cito, en daarmee is de overheid de regie over onder-

wijs en toetsing kwijt. Heij vindt dat er meer aandacht dient te komen voor studievoordigheden en algemene ontwikkeling van cognitieve capaciteiten. Zij maakt een onderscheid tussen wat meetbaar is en wat 'merkbaar'. Eenzijdige nadruk op meetbaarheid leidt tot verschraving, want belangrijke zaken die niet meetbaar zijn, blijven onderbelicht. De Eindtoets wordt ook gebruikt om onderwijskwaliteit te beoordelen, maar is hiervoor ongeschikt.

ONBEWEZEN VOORONDERSTELLINGEN

Onze korte samenvatting zal Heij's proefschrift ongetwijfeld tekort doen, maar de hoofdzaken hebben we hopelijk wel genoemd. We maken enkele kanttekeningen vanuit de psychometrie en de selectiepsychologie en onderscheiden beoordelen en beleid. Het proefschrift oogt weliswaar grondig, maar lijkt ook uit te gaan van onbewezen vooronderstellingen. Zo lijkt Heij te vinden dat verschillen tussen leerlingen voornamelijk te wijten zijn aan verschillen in sociaaleconomische status van het gezin waaruit ze afkomstig zijn, en laat zij voor niet 'weg te trainen' verschillen geen ruimte. Waarop baseert zij dit? In Hoofdstuk 8 stelt Heij dat het intelligentiebegrip niet deugt en dat de psychometrie op vele terreinen tekortschiet, maar refereert ze eenzijdig en schuift ze een paar serieuze wetenschapsgebieden gemakkelijk terzijde. Waarom zo weinig nuance?

Ons voornaamste probleem met het proefschrift is dat alles in

het teken staat van kritiek op het onderwijssysteem met de Eindtoets als grote boosdoener, en er geen alternatief wordt geboden.

DE EINDTOETS

Het primair onderwijs is algemeen vormend, kinderen moeten zich optimaal kunnen ontwikkelen, samen met andere kinderen, en ondersteund door leraren en ouders. Onze basisscholen besteden veel aandacht aan taal en rekenen, geschiedenis, en aardrijkskunde, en ook aan sociale omgang, toneel, sport, en tekenen. Taal en rekenen zijn belangrijke vakken en we denken niet dat dit bij Heij ter discussie staat. Het begrijpen en correct leren toepassen van de syntaxis, grammatica en semantiek van de taal, evenals de logica van het rekenen, zijn verre van eenvoudig, vereisen veel oefening en zijn in het volwassen leven onmisbaar. Men moet toch de brieven die men van de gemeente ontvangt kunnen begrijpen en een huishouding kunnen voeren? Meerkeuzetoetsen zijn geschikt om deze vaardigheden te meten, maar ook andere toets- en beoordelingsvormen zijn mogelijk, zoals een opstel en het met rekenvaardigheid oplossen van een praktisch boodschappen- of constructieprobleem.

Leerlingen moeten kunnen laten zien dat ze kunnen groeien, ook na de basisschool. Als de eerste verwijzing niet bleek te kloppen mag een leerling daar niet de dupe van worden. Dat stapelen of 'opstroom' lastiger is geworden, is een politieke keuze en kan men moeilijk de Eindtoets verwijten. Heij verwijt de Eindtoets mythische proporties. Dat is niet de

schuld van de Eindtoets, maar van de manier waarop deze wordt gebruikt en hoe schoolcarrières worden bepaald. De discussie is: hoe kunnen we met inachtneming van individuele verschillen leerlingen het beste toewijzen aan vervolgonderwijs? Overigens is sinds 2015 het schooladvies leidend in de advisering, en moet de school dit advies alleen heroverwegen wanneer de Eindtoetsscore hoger is dan het schooladvies. De Eindtoets heeft dus een opwaarts effect bij de advisering van een leerling.

De mogelijkheden om te adviseren bij de schoolkeuze zijn groter dan Heij doet voorkomen. Ze gaat ervan uit dat de Eindtoets relatief genormeerde scores levert, waarbij altijd eenzelfde percentage leerlingen een bepaald advies krijgt, maar dat klopt niet. In de praktijk zijn de scores gerelateerd aan een vast prestatieniveau, en equivaleringsonderzoek zorgt ervoor dat rekening wordt gehouden met prestatieverschillen tussen verschillende groepen. Daardoor is het mogelijk dat over tijd het aantal adviezen voor een bepaald schooltype stijgt of daalt al naargelang de Eindtoetsprestaties.

REDUCEREN VAN SOCIAALECONOMISCHE ONGELIJKHEID

Naast taal en rekenen zouden ook andere vaardigheden of eigenschappen kunnen worden meegewogen. Dat is aan 'het democratisch debat'. Om willekeur te vermijden, moeten deze dan wel op een transparante, betrouwbare en valide wijze worden vastgesteld ('getoetst'). Recent is er aandacht

ontstaan voor intrapersonlijke eigenschappen (bijvoorbeeld motivatie, persoonlijkheid) en interpersoonlijke vaardigheden (bijvoorbeeld sociale en communicatieve vaardigheden). Zij zijn moeilijk te meten, vooral als er veel van afhangt (Niessen & Meijer, 2017). En vergeet niet: net als bij taal en rekenen, hebben leerlingen uit sterkere sociaaleconomische groepen vaak een voordeel bij het aanleren van deze vaardigheden (Zwick, 2017, hoofdstuk 6).

Naarmate een toets meer cognitie meet zijn de verschillen in toetsscores tussen groepen met een verschillende etnische achtergrond groter (Dahlke & Sackett, 2017). De verschillen tussen groepen in bijvoorbeeld motivatie en – wellicht – studievaardigheden zijn vaak kleiner. Om verschillen tussen groepen te reduceren zou men dus relevante niet-cognitieve vaardigheden mee kunnen nemen. Het effect hiervan valt echter vaak tegen (Sackett & Ellingson, 1997), en soms nemen groepsverschillen toe (Sackett & Ellingson, 1997)! Het effect van het toevoegen van niet-cognitieve vaardigheden moet heel goed worden uitgezocht.

Tests kunnen behulpzaam zijn bij de emancipatie van sociaaleconomisch zwakkere groepen (Card & Giuliani, 2016). Zo leidde het gebruik van een intelligentietest ertoe dat meer kinderen uit minderheidsgroepen werden verwezen naar 'talentenklassen' dan alleen op basis van het advies van de leraar en de ouders gebeurde. Dit kennen we ook in Nederland. In een interview in *NRC Handelsblad* (5 juni 2021)

illustreert oud-burgermeester en substituut ombudsman van Surinaamse afkomst Joyce Sylvester wat het effect is van het vertrouwen op andere zaken dan de Eindtoets. Op basis van de Eindtoets kon ze naar het vwo, maar het schooladvies was huishoudschool. 'Oneerlijk, of het racisme was? Het was in ieder geval niet in de haak,' concludeert ze na twee academische studies en een promotie. We moeten heel goed nadenken wat we doen als we ons gaan richten op alternatieven voor de Eindtoets.

HET GEVAAR VAN VERTELLEN IN PLAATS VAN TELLEN

Het combineren van toetsresultaten met andere informatie kan het beste worden gedaan door tevoren een regel op te stellen die voor iedere leerling dezelfde is (Niessen, Meijer & Neumann, 2019). Dat is transparant, eerlijk en valide, maar het reduceert ook het belang van het verhaal, het gevoel van de uniciteit van de leerling en de autonomie van de leraar, redenen waarom dit soort regels zelden wordt gebruikt. Kahneman (2011) wijst op het gevaar van het vertellen van een verhaal: *'If people can construct a simple and coherent story, they will feel confident regardless of how well grounded it is in reality.'*

Het beslissen volgens transparante regels – de kwantitatieve benadering – behoedt ons voor het vertellen van dit soort overtuigende maar onjuiste verhalen. Een leerling valt niet samen met een toetsscore, net zomin als wij onze bloeddruk of ons DigiD zijn. Door ons te concentreren op de meest



succesvolle voorspellers, zijn we wel in staat een eerlijke beslissing te nemen over vervolgonderwijs. Het alternatief van het beschouwen van 'heel de mens' zonder transparante regels op te stellen die voor iedereen gelden, leidt tot ongelijke kansen.

MAATSCHAPPELIJKE KWESTIES

We zijn het met Heij eens dat onderwijs niet mag verworden tot toetstraining gericht op hoge Eindtoetsscores, maar basisonderwijs is veel meer dan dat. We zijn het niet met haar eens dat wat er niet zou deugen in het huidige onderwijs aan de Eindtoets ligt. Net zomin als je de thermometer de schuld van de klimaatproblematiek kunt geven, kun je de Eindtoets verwijten maken over de staat van het onderwijs, kansen op goed onderwijs, en gevolgen van de meritocratie. Discussie over wat we willen meten is natuurlijk mogelijk, maar thermometer en Eindtoets registreren verschillen in respectievelijk temperatuur en cognitieve vaardigheden en meer doen ze niet. Mensen kunnen de Eindtoets gebruiken op een manier waar je van alles van kunt

vinden, maar dat is een kwestie van beleid en politiek.

Heij richt haar pijlen op de Eindtoets, maar maakt daarmee de complexe maatschappelijke en politieke invloeden op het onderwijs te klein. Zo heeft de overheid het onderwijs sterk gedecentraliseerd en veel zeggenschap bij de scholen gelegd, zoals Heij ook constateert. Is er draagvlak in samenleving, onderwijsveld en politiek om de regie weer terug te geven aan de overheid? Regelmatig wordt geconstateerd dat kinderen uit zwakkere sociaaleconomische groepen minder kansen krijgen. Goedopgeleide ouders kunnen hun kinderen helpen met huiswerk, sturen ze naar de school van hun keuze, en praten met docenten en schoolleiding. Willen we dat aan die keuzevrijheid een einde komt? Is daar draagvlak voor? Heij is van mening dat de Eindtoets de competitie tussen leerlingen aanwakkert, maar de echte competitie vindt buiten de klas plaats tussen de vele belangen die daar spelen.

Individuele verschillen tussen leerlingen blijven en de Eindtoets, hoe ook samengesteld, registreert

ze. Ontkennen ervan leidt tot nieuw onrecht en het effect van alternatieve vaardigheden op het verkleinen van scoreverschillen kan tegenvallen. Bij het gebruik van de Eindtoets en onderwijskundig beleid over de plaats van de Eindtoets bij de selectie van leerlingen, dient men goed te begrijpen hoe toetsresultaten te combineren met andere informatie. Besliskunde en selectiepsychologie bieden deze kennis, maar beleidsmakers doen er niets mee. Een probleem is dat er vaak vanuit goede bedoelingen beleid wordt gemaakt dat averechts kan werken. Een voorbeeld is dat het toevoegen van zaken als studievoordigheid aan de beslissing niet hoeft te betekenen dat groepsverschillen zullen afnemen, terwijl het gebruik van een gestandaardiseerd instrument groepsverschillen kan verkleinen.

Rob R. Meijer is hoogleraar psychometrische en statistische technieken aan de Rijksuniversiteit Groningen. E-mail: r.r.meijer@rug.nl. Klaas Sijtsma is hoogleraar methoden en technieken van psychologisch onderzoek aan Tilburg University. E-mail: k.sijtsma@tilburguniversity.edu.

Literatuur

Card D. & Giuliana, L. (2016). Universal screening increases the representation of low-income and minority students in gifted education. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113, 48, 13678-13683.

Dahlke, J.A. & Sackett, P.R. (2017). The relationship between cognitive-ability saturation and subgroup mean differences across predictors of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 102, 1403-1420.

Heij, K. (2021). *Van de kat en de bel, tellen en vertellen met de eindtoets basisonderwijs*. Academisch proefschrift, Tilburg University.

Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. London: Penguin books.

Niessen, A.S.M. & Meijer, R.R. (2017). On the use of broadened selection criteria in higher education. *Perspectives on Psychological Science*, 12, 436-448.

Niessen, A.S.M., Meijer, R.R. & Neumann, M.

(2019). Mis(ver)standen in de selectiepraktijk. Een goed verhaal maakt nog geen goede beslissing. *De Psycholoog*, 11(54), 46-55.

Sackett, P.R. & Ellington, J.E. (1997). The effects of forming multiple predictor composites on group differences and adverse impact. *Personnel Psychology*, 50, 707-721.

Zwick, R. (2017). *Who gets in? Strategies for fair and effective college admissions*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

REACTIE KAREN HEIJ

GEEN TOETS VERHEVEN BOVEN DE KWALITEITSVRAAG

Toetsen zijn instrumenten die ingezet worden als we beslissingen moeten nemen over individuen die we niet kunnen of niet willen overlaten aan menselijke beoordelingen. Want de subjectiviteit daarvan is genoegzaam bekend en de zucht naar transparante, objectief uitvoerbare procedures is in dat licht begrijpelijk en legitiem. Maar als de getoetste en de toetser in een hiërarchische relatie staan waarbij de toetser beslissingen kan nemen waar de getoetste zich maar moeilijk tegen kan weren, dan is zorg geboden. Dan is de vraag relevant wie er baat bij hebben, wie er nadeel van ondervinden en moet vooral de balans opgemaakt worden of die uitkomst het waard is. Zoals in het geval van de Eindtoets.

ALERTHEID GEBODEN

Testen en toetsen zijn volgens Meijer en Sijtsma te beschouwen als neutrale bepalers van soms aangename en soms onaangename werkelijkheden. Zij stellen dat uitkomsten op testen of toetsen beter in dankbaarheid kunnen

worden aanvaard omdat aan menselijke beoordelingen ook nadelen kleven. En daar hebben zij een punt. Menselijke beoordelingen kunnen worden gekleurd door tal van niet op waarheid gebaseerde interpretaties. Testen en toetsen kunnen een andere, waardevolle blik op de werkelijkheid bieden. Maar daarmee zijn testen en toetsen en het gebruik ervan niet per definitie boven elke twijfel verheven.

Testen en toetsen zijn technologische instrumenten en aan technologische 'oplossingen' kleven naast voordelen ook risico's en bezwaren (Madaus, 1994). Het fragmenteren van een samenhangende werkelijkheid die nodig is om meetinstrumenten te kunnen gebruiken, geeft per definitie een verbindingsprobleem met die te meten werkelijkheid. Het genereren van data kan de schijn van exactheid oproepen, maar exact is niet zomaar valide. Het is zaak oog te hebben voor de verstoringe kant van technologieën zoals tal van meer recente voorbeelden, ook van buiten de

toetswereld, duidelijk hebben gemaakt.

TESTEN EN TOETSEN ALS BELEIDSTRUMENTEN

Als instrumenten in handen zijn van de overheid en verplicht worden opgelegd, komt daar onmiddellijk een niet te ontlopen verantwoordelijkheid achter vandaan:



het bevragen van de kwaliteit van een instrument met het oog op maatschappelijke gevolgen. Want met beleidsinstrumenten kan een werkelijkheid worden vormgegeven.

Het meetbaar en daarmee zichtbaar maken, kan zelfs werkelijkheden laten ontstaan die er daarvoor niet waren. Zo kan een overheid enerzijds indicatoren bepalen om kwaliteit van onderwijs aan te willen pakken, daar instrumenten voor ontwikkelen en verplicht stellen, en anderzijds resultaten van de eigen geconstrueerde metingen gebruiken om het succes van haar beleid aan te tonen. Zo kan de overheid sturen op data die succes van de aanpak aantonen maar ook het tegendeel: ze kan data gebruiken om te sturen op veranderingen die zij wil realiseren. Testen en toetsen bezien in het licht van de werkelijkheid die wordt vormgegeven en daar vanuit maatschappelijk perspectief vragen bij stellen, is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid en des te belangrijker als er veel op het spel staat (*high stakes*) voor individu en samenleving.

Data die door gestandaardiseerde toetsen gegenereerd worden, zijn zelden ‘alleen maar’ scores op een toets voor een individu. Het individu en de score die hij behaalt, vormen veelal pionnen op een schaakbord waarop een ander spel gespeeld wordt. Dit beïnvloedt de (inhoudelijke) ontwikkeling van testen en toetsen. De ervaringen met de introductie van gestandaardiseerde ‘high stakes tests’ in de Verenigde Staten gericht op lezen

en rekenen rond de afgelopen eeuwwisseling hebben laten zien dat vooral de schadelijke effecten op (de kwaliteit van) onderwijs per saldo de boventoon hebben gevoerd en dat de ambitie om ‘geen kind achter te laten’ eerder in het omgekeerde dreigde te ontaarden. De inzet van high stakes tests om de algehele kwaliteit van onderwijs te verbeteren bleek bijvoorbeeld als effect te hebben dat het curriculum zich beperkte tot datgene dat in de test aan bod kwam en de onderwijstijd werd substantieel ingevuld met het trainen voor een test. Dit bleek ten koste te gaan van met name het onderwijs aan vooral die leerlingen waar het programma met name voor bedoeld was, de kinderen uit achterstandsposities. (Ravitch, 2010, Koretz, 2017, Madaus, 2001, Nichols & Berliner, 2007).

Belangen die op het spel staan spelen een rol in de afwegingen die gemaakt worden bij de constructie en samenstelling van toetsen. De populariteit van de meerkeuzevraag is mede vergroot door de transparantie en objectiviteit bij het nakijken en het gemak waarmee data gegenereerd kunnen worden. Nu is er met een goed geconstrueerde meerkeuzevraag niet zoveel mis, maar zeker niet alles laat zich even goed met meerkeuzevragen bevragen. Wat kies je als inhoud van je toets als het werken met meerkeuzevragen een vereiste is? De gewenste vraagvorm is veelal de inhoud van hetgeen in de toets aan bod komt gaan bepalen.

Dit is ook gebleken uit de historische reconstructie van de

totstandkoming van de Eindtoets (Heij, 2021). De digitalisering van het onderwijs, de dashboards en de behoefte leerstofgebonden toetsen goed af te stemmen op afsluitende toetsen en examens, maakt dat open vragen ook in methodes en hun toetsen meer en meer het veld hebben moeten ruimen en vervangen zijn door meerkeuzevragen die automatisch kunnen worden nagekeken en op die manier snel feedback genereren. Die pluspunten hebben echter ook een keerzijde als het gaat om de inhoud van het onderwijs. Want bepaalde leerdoelen verhouden zich moeizaam tot meerkeuzevragen en krijgen daarmee, als we niet uitkijken, minder aandacht. Dit kan verklaren dat de Inspectie in de laatste periodieke peiling heeft moeten vaststellen dat de schrijfvaardigheid van leerlingen in het basisonderwijs zich niet ontwikkelt zoals verwacht en beoogd.

TESTEN EN TOETSEN STAAN NIET OP ZICHZELF

Testen en toetsen zijn hulpmiddelen, bedoeld om zicht te krijgen op een werkelijkheid die niet zomaar vast te stellen is. Hoe een individu is, wat hij kan, wat hij weet, is niet direct vast te stellen. Daar kunnen we alleen maar een inschatting van maken op basis van een afspiegeling die we denken te kunnen maken van de waarheid die we zoeken. De ‘ware score’ van een persoon zullen we nooit kunnen kennen. Met behulp van soms zeer verfijnde psychometrische technieken wordt gezocht naar een zo goed mogelijke schatting want ‘de vaardigheid zelf wordt als

niet-observeerbaar beschouwd, en daarom gewoonlijk omschreven als een latente vaardigheid' (Cito, 2011). Verschillende psychometrische modellen zijn ontwikkeld om die 'ware' score zo goed mogelijk te benaderen. Maar hoe goed we de technieken ook inzetten, het blijven technieken die proberen een werkelijkheid te modelleren. En dat gebeurt op basis van aannames. Juist die aannames zijn relevant om te bevragen om uitkomsten op testen en toetsen op waarde te kunnen schatten. Te beginnen met het onderliggende construct.

Meijer en Sijsma spreken in geval van de Eindtoets van 'cognitie' maar in de historie van de Eindtoets wordt gesproken over leerprestaties die samenhangen met eigenschappen waarnaar gezocht wordt (zie kader). Het is relevant te bevragen of een combinatie van taal- en reken-items een goede afspiegeling vormt van dit vast te stellen construct en vervolgens of de specifieke combinatie van steekproeven in de vorm van de specifieke items uit de verschillende domeinen van taal en rekenen dit voldoende weten af te dekken, in aantal opgaven en in inhoud. En of we met alle psychometrische technieken op basis van de scores een goed beeld krijgen op individueel niveau. Gezien de belangen die op het spel staan is een afspiegeling met voldoende zekerheid op individueel niveau relevant. Want daar worden scores gekoppeld aan schooladviezen.

De psychometrische technieken die bij de Eindtoets worden ingezet, zijn erop gericht dat

'Het lijkt gerechtvaardigd te veronderstellen dat leerprestaties uit het verleden iets zeggen over leerprestaties in de toekomst. Verschillen in leerprestaties op de onderdelen van de Centrale Eindtoets kunnen vermoedelijk voor een belangrijk deel worden verklaard door verschillen in eigenschappen als 'intelligentie', 'concentratie', 'motivatie' en 'doorzettingsvermogen'. Via de CE worden deze eigenschappen indirect en afgewogen gemeten; elke leerling heeft een 'persoonlijke mix'. (CvTE, 2015)

leerlingen zo goed mogelijk kunnen worden vergeleken met elkaar waarbij het streven is dat de Eindtoetsen van jaar tot jaar vergelijkbaar zijn. 'De equivalentiesprocedures zorgen ervoor dat de gemiddelde score en variantie daarin van jaar tot jaar vrijwel exact hetzelfde blijven' (Cito, 2011). De gemiddelde score lag in 1988 op 535 en in 2019 op 536. Er wordt een jaarlijks vrij stabiele verdeling gerealiseerd over de schaal van 501 tot 550. Door de scores op die schaal te koppelen aan vaste schooladviezen¹, ontstaat ook daarin een stabiele verdeling. Het percentage leerlingen dat een vwo-advies krijgt, varieert in de periode van 2009 tot en met 2019 van 18,1% in 2009 tot 19,4% in 2019. Dit percentage is nog altijd vergelijkbaar met het percentage leerlingen dat in 1966 een vhm-advies kreeg in de stad Amsterdam, namelijk 20% (Amsterdamse Schooltoetsen, 1967). Het percentage leerlingen dat een vmb-advies krijgt, ligt net onder de 50% (49,9% in 2009 en 48,7% in 2018)². Het is de combinatie van toets, psychometrie en

beleid dat resulteert in een stabiel verdeelsysteem van individuele kinderen over de diverse vormen van voortgezet onderwijs.

Deze systematiek in combinatie met beleid en de gedifferentieerde manier waarop het voortgezet onderwijs in Nederland is vormgegeven, laat overigens de fundamentele vraag of voorspellen van schoolsucces überhaupt mogelijk of wenselijk is, naar de achtergrond verdwijnen. De toetsing en de adviezen die ermee gegenereerd worden legitimeren indirect het idee dat onderwijstoe-komst te voorspellen is. Toetsing heeft daarmee een waarheid scheppende kracht die niet onderschat kan worden.

VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN

Op de schouders van toetsenmakers en hun opdrachtgevers, veelal beleidsmakers, rust de verantwoordelijkheid zich niet alleen te beperken tot het nadenken over de toets die ze ontwikkelen maar ook over het te verwachten 'terugslag-effect' op onderwijs en/of samenleving. Het is te gemakkelijk om, zoals Meijer en Sijsma stellen, de omgang met uitkomsten van meetinstrumenten te positioneren als de verantwoordelijkheid van de 'gebruiker' of de 'ontvanger' die in

¹ Staatscourant, 25 juni 2018

² Vanaf 2019 is Havo geen aparte categorie meer maar samengenomen met vmbo-gt-havo of vwo.

hun optiek eigen verantwoorde-
lijkheden hebben in het leven dat
toetsuitslagen kunnen gaan leiden.
De reikwijdte en verantwoorde-
lijkheid van uitkomsten gaan veel
verder dan gebruikers en ontvan-
gers kunnen beïnvloeden. Een
toets heeft impact, en die wordt
bepaald door het instrument zelf,
de uitslag, de manier waarop deze
wordt gebruikt en hoe het systeem
daarop is ingericht. Het afleggen
van testen of toetsen is zelden
vrijblijvend.

Individuele leerlingen hebben
niet de keus om wel of niet aan een
toets deel te nemen. Scholen
krijgen, zoals nu bij de Eindtoets
en de toetsen van het LVS, de
verplichting opgelegd om deze
toetsen af te nemen. Die toetsen
zijn ook bedoeld om individuele
leerlingen met elkaar te vergelij-
ken maar ook om scholen met
elkaar te kunnen vergelijken. En
die vergelijkingen hebben
gevolgen: voor het individu en
voor de school. En hoewel
onderwijs primair bedoeld is om
een plek te bieden aan diversiteit,
eist de toetssystematiek van ons
dat we leerlingen en scholen op
één unidimensionele schaal zetten

en hen marginaliseren tot de score
die ze behaald hebben. Dit doet
geen recht aan individuen die veel
meer zijn dan een optelsom van
taal en rekenen, ook als het
aankomt op hun cognitie maar ook
niet aan scholen die, gelukkig, veel
meer bieden dan alleen die
vakgebieden en streven naar een
brede ontwikkeling van hun
leerlingen.

Toetsing gaat niet alleen over
de vraag wat je meet en hoe goed je
dat doet maar ook over de vraag
ten koste van wat en van wie en
vooral de vraag of dat het waard is
(Nichols, 2007). En die vraag naar
de waarde van Eindtoets, de
validiteit ervan, heb ik met mijn
proefschrift gepositioneerd als de
olifant in de onderwijskamer. We
kunnen niet nadenken over
kwaliteit van onderwijs, kansenge-
lijkheid of inclusiviteit zonder de
Eindtoets daar in al z'n terechte
voors en tegens in mee te nemen,
te bevragen en ter discussie te
durven stellen. Juist om testen en
toetsen de waarde te laten
behouden die ze wél kunnen
hebben is het van belang stil te
durven staan bij de beperkingen
die ze nu eenmaal ook hebben.

Dit alles, en zeker ook mijn
proefschrift, is geen pleidooi om te
stoppen met het gebruik van
meetinstrumenten of halsoverkop
nieuwe, andere meetprogramma's
op te tuigen. Ik sluit me dan ook
graag aan bij de zorg van Meijer en
Sijtsma om niet zomaar alternatie-
ven voor de Eindtoets te gaan
omarmen. Het voorbeeld van de
Eindtoets maakt juist duidelijk dat
we zowel aan de voorkant,
gedurende de implementatie én
achteraf, heel goed moeten
nadenken over wat toetsing doet
en wat het teweegbrengt, in brede
zin: voor de leerling, voor de
school en voor de samenleving.
Juist daar waar toetsen ingebed
worden in systemen is er een
gezamenlijke verantwoordelijk-
heid om hierover een discours tot
stand te brengen, ook door de
toetsontwikkelaars zelf.

Het stelt ons voor de vraag, die
niets minder dan uitdagend is: hoe
gaan we in gesprek over de
systematiek die we hebben
gecreëerd? Waar is correctie nodig
en waar niet? Wat willen we als
samenleving en wie hebben daar
een stem in?

Tot nu toe vind ik het angst-
wekkend stil.

Karen Heij is taalkundige en al meer
dan 35 jaar werkzaam in de wereld
van toetsen en examens (waaronder in
de rol van algemeen directeur bij
Bureau ICE, van 2002-2016). Zij
onderzocht in haar proefschrift Van
de kat en de bel, tellen en vertellen
met de eindtoets basisonderwijs de
rol van de Eindtoets op onderwijs en
samenleving. Het proefschrift is via
haar site www.parrhesiaonderwijs-advies.nl te bestellen of te downloaden.

Literatuur

Madaus, G. (1994). A technological and historical consideration of equity issues associated with proposals to change the nation's policy. *Harvard Educational Review*, 64(1), 76–96.

Madaus, G., & Clarke, M. (2001). The adverse impact of high stakes testing on minority students: Evidence from one hundred years of test data. In G. Orfield, & M. L. Kornhaber (Eds.), *Raising standards or raising barriers? Inequality and high-stakes testing in public education*. New York: The Century Foundation Press.

Koretz, D. (2017). *The testing charade: Pretending to make schools better*. Chicago: University of Chicago Press.

Nichols, S. L., & Berliner, D. C. (2007). *Collateral damage: How high-stakes testing corrupts America's schools*. Massachusetts: Harvard Education Press.

Ravitch, D. (2016). *The death and life of the great American school system: How testing and choice are undermining education*. New York: Basic Books.

PRLWYTZKOVSKI VERSUS SICKBOCK

In de Bommeler verhalen van Marten Toonder figureren twee prominente wetenschappers. De goedaardige en naïeve Prlwytzkovski maakt doorgaans een machine of meetapparaat, maar kan de consequenties van zijn uitvinding niet overzien. Sickbock is daarentegen de kwade genius die misbruik maakt van machines en meetapparatuur met perfide oogmerken.

Meijer en Sijsma beargmenten dat de Eindtoets een adequaat instrument is voor het (mede-) adviseren van een vervolgopleiding en dat onjuist gebruik van de Eindtoets door de politiek, overheid en ook scholen niet aan de toets zelf mag worden geweten. In haar reactie stelt Heij dat toetsontwikkelaars dan hun 'verantwoordelijkheid' niet nemen. In wezen schrijft zij Meijer en Sijsma (en andere psychometrici) daarmee een hoog Prlwytzkovski-gehalte toe, omdat zij geen oog voor de Sickbock-effecten van de Eindtoets in de praktijk zouden hebben. Heij heeft in haar proefschrift echter niet overtuigend kunnen aantonen dat de inhoud van de Eindtoets in essentie is veranderd als gevolg van onjuist gebruik door politiek, overheid en scholen. Met andere woorden: Sickbock zit niet in de Eindtoets zelf, maar in wat maatschappelijke instituties ermee doen. Je kunt

autoproducenten ook niet van moord met voorbedachten rade beschuldigen, louter omdat roekeloos rijden of verhoging van de maximumsnelheid tot (meer) verkeersdoden leidt. Ik ben het dus met Meijer en Sijsma eens dat doel en inhoud van een meetinstrument moeten worden onderscheiden van (onjuist) gebruik. Natuurlijk mogen ook doel en inhoud ter discussie worden gesteld, maar dan wel op juiste gronden.

INTELLIGENTIE

In haar proefschrift wijdt Heij (2021) veel pagina's aan intelligentie en IQ. Haar begrip van intelligentietheorie is echter gestoeld op verouderde, zelfs betwiste literatuur (zoals die van Piet Vroon of paleontoloog Stephen Jay Gould). Daardoor geeft zij een eenzijdige visie op het nature-nurturedebat in intelligentie met A.D. de Groot als kop van Jut. Intelligentie wordt allang niet meer gezien als uitsluitend aangeboren. Veeleer wordt intelligentie opgevat als een optelsom van genetische aanleg en de verdere ontwikkeling van dat potentieel door een stimulerende omgeving, scholing en goede gezondheidszorg (Brody, 1992; Sternberg, 1996). Intelligentie kan worden beschouwd als een gereedschapskist met een

verworven repertoire aan basale cognitieve gereedschappen ('operaties'), waarbij aantal, reikwijdte en kwaliteit van dat gereedschap de intellectuele capaciteit bepalen (Elshout, 2003; Snow & Lohman, 1984; Veenman, 2008). Een intelligentietest neemt een (representatieve) steekproef uit dat cognitieve repertoire. De inhoud van die gereedschapskist is dus geen statisch gegeven, maar kan evenmin worden opgekrikt middels een relatief korte training. Het kost namelijk tijd en moeite



om (nieuwe) gereedschappen adequaat te leren hanteren in allerlei situaties.

Waarom dit exposé over intelligentie? In opmaat tot kritiek op de Eindtoets, maakt Heij (2021, pp. 46, 230, 259-260) onvoldoende onderscheid tussen intelligentietests en schoolvaardigheidstoetsen. De twee soorten tests meten echter conceptueel verschillende constructen. Een intelligentietest meet algemene, basale kennis en vaardigheden die toepasbaar zijn op een breed spectrum aan cognitief functioneren (Carroll, 1993). Schoolvaardigheidstoetsen, zoals de SAT (*Scholastic Assessment Test*) en de Eindtoets, meten het bereikte niveau van schoolse kennis en vaardigheden in taal en rekenen om toekomstige leerprestaties te kunnen voorspellen. Het is niet verwonderlijk dat scores op deze tests onderling correleren, omdat intelligentie een relevante predictor van leerprestaties is (Veenman, 2008). Correlaties tussen IQ en Cito-scores blijken echter verre van perfect (.41-.79; Bartels, Rietveld, van Baal, & Boomsma, 2002; Testhandleiding grvo). Een correlatie van .79 lijkt veel, maar betekent dat beide testcores hooguit 62% gemeenschappelijk hebben. Ook de SAT is gerelateerd aan intelligentie, maar blijkt een substanti-

ele predictor van schoolresultaten na verwijdering van intelligentie (Coyle & Pillow, 2008). Derhalve dienen schoolvaardigheidstoetsen niet louter als verlengstuk van intelligentietests te worden beschouwd.

SCHOOLADVIES

Heij betoogt dat de Eindtoets een beperkt bereik heeft qua schoolse vaardigheden door de nadruk op taal en rekenen te leggen. Terecht stellen Meijer en Sijsma dat taal en rekenen essentiële vaardigheden zijn die toekomstig functioneren in vervolgonderwijs én alledag bepalen. Bovendien is niet de Eindtoets maar het schooladvies leidend voor de toewijzing aan vervolgonderwijs, waarin de Eindtoets louter een opwaarts corrigerend effect kan hebben. Kán hebben, omdat scholen zo'n Eindtoetsresultaat niet hoeven over te nemen.

Het is daarom merkwaardig dat Heij de Eindtoets als zondebok aanmerkt, terwijl zij nauwelijks haar pijlen richt op de wijze waarop het schooladvies tot stand komt. Het leerkrachtoordeel als onderdeel van het schooladvies valt bepaald niet onder wat Meijer en Sijsma transparante toetsing noemen. Verder is het een

gemiste kans dat Heij nauwelijks aandacht besteedt aan alternatieve selectiecriteria en adequate meetmethoden. Met haar eenzijdige kritiek op de Eindtoets gedraagt Heij zich als Drs. Pieps, de rebelse maar ignorante assistent van Prof. Prlwytzkowski uit de Bommelsaga, die onbedoeld Sickbock in de kaart speelt.

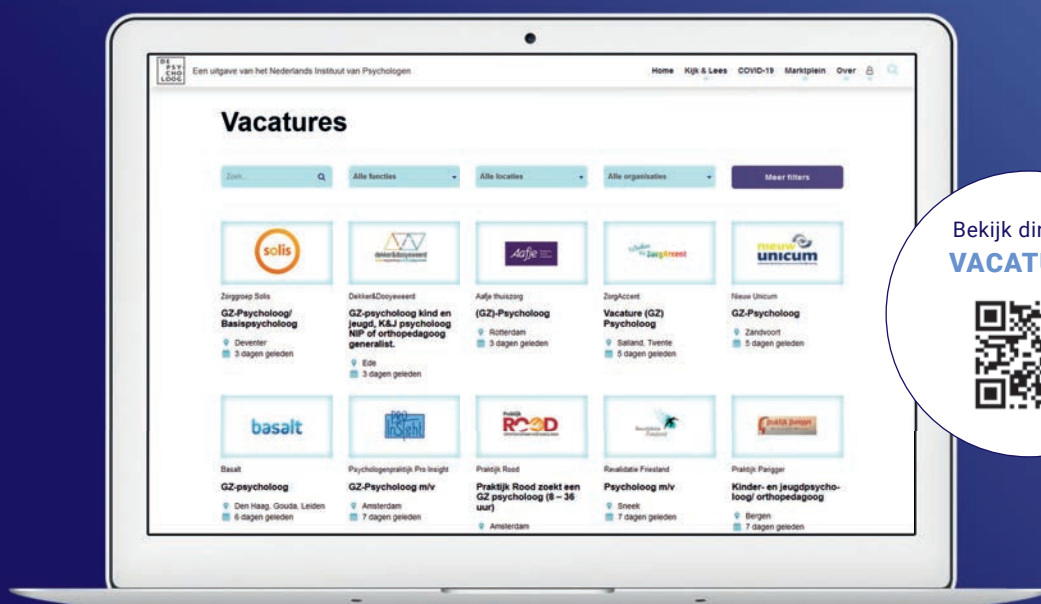
De bovenstaande reacties overziend, zijn wij het op één punt eens: de Eindtoets zou niet tevens moeten worden gebruikt als meetinstrument voor onderwijskwaliteit met alle perverse gevolgen van dien. Daar ligt een verantwoordelijkheid voor overheid én scholen. Die overheid zou stapelen of 'opstromen' niet als economisch redundant moeten beschouwen, maar juist als mogelijkheid om te laag ingeschatte leerlingen of laatbloeiers recht te doen.

Dr. Marcel V.J. Veenman is psycholoog en directeur/oprichter van het Instituut voor Metacognitie Onderzoek. Ook is hij lid van de redactieraad van De Psycholoog. E-mail: mvjveenman@kpnmail.nl.

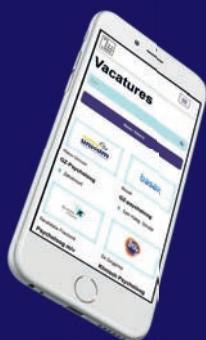
Literatuur

- Bartels, M., Rietveld, M. J. H., van Baal, G. C. M. & Boomsma, D. I. (2002). Heritability of educational achievement in 12-year olds and the overlap with cognitive ability. *Twin Research*, 5, 544-553.
- Brody, E. B. (1992). *Intelligence: Nature, determinants, and consequences*. (New York: Academic Press).
- Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities. A survey of factor-analytic studies*. Cambridge: Cambridge UP.
- Coyle, T. R. & Pillow, D. R. (2008). SAT and ACT predict college GPA after removing g. *Intelligence*, 36, 719-729.
- Elshout, J. J. (1983). Is measuring intelligence still useful? In S. B. Anderson & J. S. Helmick (Eds.), *On educational testing* (pp. 45-56). San Francisco: Jossey-Bass.
- Heij, K. (2021). *Van de kat en de bel, tellen en vertellen met de eindtoets basisonderwijs*. Academisch proefschrift, Tilburg University.
- Snow, R. E., & Lohman, D. F. (1984). Toward a theory of cognitive aptitude for learning from instruction. *Journal of Educational Psychology*, 76, 347-376.
- Sternberg, R. J. (1990). Myths, countermyths, and truths about intelligence. *Educational Researcher*, 25(2), 11-16.
- Veenman, M. V. J. (2008). Giftedness: Predicting the speed of expertise acquisition by intellectual ability and metacognitive skillfulness of novices. In M. F. Shaughnessy, M. V. J. Veenman & C. Kleyn-Kennedy (Eds.), *Meta-cognition: A recent review of research, theory, and perspectives* (pp. 207-220). Hauppauge: Nova Science.

Zoekt uw organisatie personeel of bent u zelf op zoek naar een **NIEUWE UITDAGING?**



De **Vraag & Aanbod** omgeving van **De Psycholoog** brengt alle vacatures in beeld uit de **betrouwbare omgeving** van het NIP, met **handige filteropties** om snel de **passende functie** te vinden.



Alle vacatures
verwijzen
direct door naar
WWW.PSYNIP.NL



DE
PSY-
CHO-
LOOG

Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

Kijk voor meer informatie op

WWW.TIJDSCRIFTDEPSYCHOLOOG.NL/VACATURES

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

GAMEN MET PRIKANGST

Elisabeth Huis in 't Veld is universitair hoofddocent aan de Tilburg University, en ontving een Veni in 2018 voor onderzoek naar prikangst bij bloedbank Sanquin. Ze ontwikkelt een game voor prikangstigen om te leren rustig te blijven.

Toen Elisabeth Huis in 't Veld zich ging bezighouden met prikangst – ruim voor de coronacrisis uitbrak – was nog niet algemeen bekend dat die angst zo'n groot probleem vormde. Ze werkte als onderzoeker bij Cognitive Neuroscience in Maastricht, maar het onderzoek dat ze daar deed vervelde haar. Bloedbank Sanquin zocht een onderzoeker op het grensvlak van gezondheid en gedrag en dan 'iets met bloeddonors'.

'Ik wist niet eens dat ze bij Sanquin onderzoek deden,' zegt Huis in 't Veld. Ze heeft een achtergrond in zowel de psychologie als in de cognitieve neurowetenschappen, ze solliciteerde en werd aangenomen. 'Ik kwam in een gemêleerd gezelschap van psychologen, sociologen, epidemiologen, bewegingswetenschappers en artsen terecht.'

Huis in 't Veld mocht haar eigen onderzoek vormgeven en daarom ging ze eerst meelopen met de donorassistenten binnen Sanquin die bloed afnemen. Al snel viel haar op dat een bloeddonor het ene moment kon zeggen dat het goed ging, om een seconde later flauw te vallen. Doorgaans had iemand vooraf niet het vermoeden dat hij of zij zo op een prik zou reageren. Huis in 't Veld: 'Sommigen lieten een vasovagale reactie

zien, waarbij ze bijvoorbeeld duizelig of misselijk werden, of flauwvielen. Het flauwvallen gebeurde niet doordat ze bloed kwijtraakten, maar al eerder, bij het aanprikken of nog eerder, als ze tegenover een arts zaten, die met een klein naaldje in de vinger prikte voor een bloedcontrole.'

Vasovagale reacties zijn niet hetzelfde als prikangst, maar hangen er wel nauw mee samen. Wie eenmaal zo'n reactie heeft gehad, raakt de volgende keer in dezelfde situatie gestrest en loopt het risico prikangst te ontwikkelen. En mensen met prikangst hebben een hoger risico op vasovagale reacties. Huis in 't Veld: 'Een donor-assistent vertelde me dat dit vaak gebeurde. Toen was me duidelijk dat dit een relevant onderzoeksonderwerp was.'

NIEUW!

Tot op dat moment was onderzoek naar prikangst vooral beschrijvend. En de ontwikkelde interventies werkten maar voor een beperkte groep: spier-

spanningsoefeningen voor sommigen, terwijl anderen juist baat hadden bij ontspanningsoefeningen.

Hoewel mensen zelf niet op tijd voelen dat het misgaat, is het aan lichamelijke reacties al te zien dat het de verkeerde kant opgaat, en donorassistenten zien evenmin op tijd aankomen dat iemand gaat flauwvallen. Als het misgaat, zijn ze te laat en kunnen ze iemand alleen nog maar met de benen omhoog leggen.

Uit twee onderzoeken bleek dat de hersenen al reageren op het zien van naalden. 'Daarom was mijn eerste idee mensen af te leiden tijdens het prikken, bijvoorbeeld via virtual reality. Maar dat vonden de prikkers geen goed idee, want bij bloedafname is een snelle doorloop van belang. Bovendien willen ze contact houden met de donor.'

In een ander onderzoek bij de bloedbank werden driehonderd donors gevolgd gedurende het doneren. Huis in 't Veld: 'We hebben hartslag, bloeddruk en de hormonale stresslevels gemeten en om een zelfreport gevraagd. Uit de

VENI
VIDI
VICI



FOTO: GERDIEN WOLTHAUS PAALW

Zit de naald er eenmaal in, dan gaat het wel weer

gegevens bleek dat angst en stress al beginnen te stijgen als de donoren bij Sanquin binnenkomen en pieken tot de naald komt. Zit de naald er eenmaal in, dan gaat het wel weer. Verder bleek de hartslag en bloeddruk hun prikangst veel beter weer te geven dan wat mensen er zelf over zeggen.'

Daarom ontstond het idee iets te ontwikkelen wat mensen in de wachtruimte kunnen gebruiken om te voorkomen dat de spanning oploopt. Huis in 't Veld: 'Als je mensen kunt helpen vooraf zelf hun lichamelijke reacties onder controle te houden, dan komen ze rustiger aan bij de verpleegkundigen die hen gaat prikken.'

WARMTE IN HET GEZICHT

Op basis van dit idee schreef Huis in 't Veld haar Veni-voorstel. 'Ik wilde een manier vinden waarmee ik hele vroege signalen van onrust zou kunnen meten.' Aanvankelijk wilde ze angst en hartslag en spierspanning met elektrodes meten, maar dat is ingewikkeld in zo'n setting. Veel van de lichamelijke reacties kun je

evenwel ook meten in het gezicht, bijvoorbeeld door te kijken naar patronen van warmte en bloedtoevoer, bevestigt ook de vakliteratuur. Hiervoor gebruikt ze gespecialiseerde – en dure – warmtebeeldcamera's, maar in principe zou dit ook goed genoeg te meten moeten zijn met een 'gewone' camera van de nieuwere iPhones. Om dit te testen, gebruikt ze in haar onderzoek beide camera's.

Het doel van de Veni is het maken van een artificieel intelligentie-algoritme dat aan de hand van videobeelden kan zien of iemand angstig of onwel gaat worden. Door dit algoritme te implementeren in een spel voor op je telefoon, kan je mensen helpen om zelf op zoek te gaan naar een manier om die onrust naar beneden te krijgen. Dat wilde Huis in 't Veld doen door een biofeedbacksysteem in de game Ainar, (Artificial Intelligence for Needle Anxiety Reduction) in te bouwen. 'Simpel gezegd speelt iemand met prikangst het spelletje, ondertussen kijkt het spel via de selfie-camera naar het gezicht en berekent hoe het

met iemand gaat. Als er vroege signalen van angst of vasovagale reacties worden waargenomen, verandert het algoritme het weer in het spel, van zonnig naar regenachtig. De speler krijgt de taak om te zorgen dat de zon blijft schijnen, en leert zo vroege en onbewuste signalen herkennen. Belangrijker is nog dat als de speler gaat experimenteren met manieren waarop hij het weer (en daarmee zijn angst) kan veranderen, hij meteen ziet welke strategie werkt, en zo leert zijn angst onder controle te krijgen.'

De eerste versie van Ainar is al te downloaden. Met corona lag het onderzoek een tijdje stil, maar de ontwikkeling van de software is doorgegaan en de onderzoekers willen het algoritme beter maken.² Het idee is om in 2024 een randomized trial te doen in de ziekenhuissetting.

Huis in 't Veld: 'We zijn nog bezig met het verzamelen van de data, maar we gaan wel al kijken of we via investeringen genoeg geld kunnen verzamelen om het spel nog leuker te maken.'

1 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/vox.12646>

2 Te downloaden via <https://www.ainar.io>



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

VACATURES

Manager Behandelzaken Jellinek
AMSTERDAM



VACATURES

GZ-psycholoog
TILBURG



VACATURES

Gedragswetenschapper B
FRIESLAND



Consultant / Psycholoog A&O
UTRECHT



**GZ psycholoog /
Orthopedagoog generalist**
AMSTERDAM



Psychologisch medewerker NKC
AMSTERDAM



**(Startend of ervaren)
basispsycholoog gezocht!**
DIVERSE LOCATIES



Klinisch psycholoog
HEEMSTEDE



Klinisch neuropsycholoog
HEEMSTEDE



Helpen bij De Hoop
DIVERSE LOCATIES



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



OPLEIDINGEN / CURSUSSEN

**NEPSY-II-NL 2 daagse
Basistraining**
AMSTERDAM - UTRECHT





APANTA-ACADEMY: NÉT EVEN ANDERS

t.b.v. lidmaatschap VPep

Persoonsgerichte Experiëntiële Psychotherapie

- Basisopleiding (5 dagen)
- Verdieping (5 dagen)

Masterclasses

- Interne criticus (2 dagen)
- Focusing jeugd en adolescenten (5 dagen)



Scan de code en lees meer over het cursusaanbod en -data.

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

 www.apanta-academy.nl



Werken bij Apanta-ggz

Apanta biedt persoonsgerichte geestelijke gezondheidszorg in een sfeer waarin cliënten én collega's zich welkom en gezien voelen. Geïnteresseerd in een vacature van (regie)behandelaar? Kom koffie drinken of laat je inspireren door de verhalen in onze whitepaper 'Werken bij Apanta'. werkenbij.apanta-ggz.nl





SCAN MIJ

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

GEWOON INTERESSE HEBBEN

AARDIGE
AMSTER-
DAMMER



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.







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.