

BIG MAGAZINE

RINO amsterdam

Arnold van Emmerik en Anna Bartak

‘Een wetenschapper heeft dezelfde eigenschappen als een goede therapeut: ze zijn beiden nieuwsgierig’

Achtergrond

‘Bij het verlenen van hulp in niet-westerse gebieden is culturele sensitiviteit cruciaal’

Marlies van Dijk

‘Kinderen met hechtings-trauma doen je nadenken over levensvragen’

**Gezichten van
RINO amsterdam**
Levi van Tricht

De opleiding
‘Sporten geeft mij
rust en ontspanning’

**Dag van de
docent**
Dorine van Driel

COLOFON

BIG magazine is een uitgave van de BIG-opleidingen van RINO amsterdam. RINO amsterdam biedt opleiding en inspiratie aan professionals in de ggz en aangrenzende werkvelden. Het magazine verschijnt twee keer per jaar en is gratis voor praktijkopleiders, opleidelingen, docenten en anderen die betrokken zijn bij de huidige BIG-opleidingen van RINO amsterdam.

UITGEVER

Martijn Lamberts

HOOFDREDACTIE

Willemijn Scholten
Marleen Rijkeboer
Els van der Ven

MARKETING EN COÖRDINATIE

Zosia Bolscher

REDACTIE

Zosia Bolscher
Vivian Jak
Marjolein Koementas
Jeroen Knipscheer

EINDREDACTIE

WareWoordenWereld

CONCEPT

Sandera Krol | de Bladencoach

VORMGEVING/ DRUKWERK

Lidia Chericoni | Mazeline BV

REDACTIEADRES

Leidseplein 5
1017 PR Amsterdam
redactie@rino.nl

Auteursrecht voorbehouden. Behoudens door de wet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd of openbaar gemaakt zonder schriftelijke toestemming van de uitgever, die daartoe door de auteur(s) is gemachtigd.



4



10



16



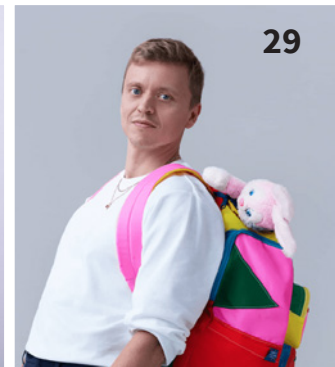
24



19



20



29

Interview	4
De opleiding	10
Achtergrond	12
Dag van de docent	16
Geschiedenis van Amsterdam	18
Gezichten van RINO amsterdam	19
De loopbaan	20
Het Leidseplein	24
Column	25
Onderzoek	26
Nieuws	28

Psychologie in tijden van onrust

BIG magazine RINO amsterdam

.....



Ook in dit BIG magazine sijpelt het wereldnieuws door en is de impact van de wereldwijde onrust zichtbaar. In bijvoorbeeld de afbreuk van organisaties die het werk van psychologen in oorlogs- en rampsituaties financieren (zie het achtergrondartikel) of de gevolgen van oorlogen en internationale spanningen op het aantal mensen die angststoornissen, PTSS en aanverwante stoornissen ontwikkelen. Dit schetst een context waarin het interview met Arnold Emmerik en Anna Bartak niet alleen belangwekkend, maar ook heel actueel is. Daarnaast staat een interview met Dorine van Driel, een zeer gewaardeerd collega die met veel toewijding het plaatsvervangend hoofdopleiderschap heeft vervuld. Een bomvol nummer dus, ook met vrolijke kost, dat beloven we.

Veel leesplezier!
Marleen & Els

Arnold van Emmerik en Anna Bartak over wetenschap:

‘Achter gemiddelden gaan patiënten schuil’



Misschien verwacht je twee serieuze, degelijke mensen: hij is hoofddocent wetenschap aan de KP-opleiding, zij is docent onderzoek bij de PT-opleiding. Maar nee, het is een vrolijk, geïnteresseerd en open-minded tweetal. Hun definitie van wetenschap: nieuwsgierigheid. 'Ik vind mensen leuk en dingen uitzoeken ook.'

Onderzoek. Het schijnt bij opleidingen niet het populairste vak te zijn?

Anna lacht: 'Het wisselt nogal. Op de eerste onderwijsdag maak ik altijd een ronde: sommigen hebben er zin in, die hebben er positieve ervaringen mee. En sommigen zien er tegenop, voor hen is het bovendien vaak lang geleden. De PT-ers hoeven geen eigen onderzoek uit te voeren. Die denken dan soms: Wat heeft onderzoek met mij te maken? Ze gebruiken ook vaak het woord "scriptie-trauma"!'

Arnold: 'Het wetenschapsonderwijs werkt ook om die koudwatervrees weg te nemen. We willen enthousiasme kweken.'

Waar worden jullie zelf enthousiast van?

Arnold: 'Ik ben heel nieuwsgierig, zowel naar individuen als naar grote groepen mensen.'

Anna: 'Ik heb die nieuwsgierigheid ook; ik vind mensen leuk en dingen uitzoeken ook. Een wetenschapper heeft dezelfde eigenschappen als een goede therapeut.'

Hoe kweek je enthousiasme bij opleidingen?

Arnold: 'Door het zelf uit te stralen. En door opleidingen ervaringen uit te laten wisselen, zodat ze herkenning bij elkaar vinden.

Uiteindelijk kunnen ze zien hoe wetenschap patiënten beter helpt, dat is toch het doel.'

Anna: 'Wij leren ze dat wetenschap voortkomt uit nieuwsgierigheid. Ze moeten een vraag uit de eigen praktijk bedenken en daar een

antwoord op zoeken. Het is een puzzel, die je niet vanuit één bril bekijkt. Je leert niet alleen van experimenteel onderzoek, maar ook van literatuuronderzoek, de patiënt, je collega's en jezelf. Het scriptie-trauma is: je moet precies weten hoe het staat opgeschreven. Bij ons leren ze dat onderzoek veel breder is, en leuker.'

Arnold: 'Experimenten gaan vaak over groepen, maar dan weet je nog niet alles over het individu dat voor je zit. Achter gemiddelden gaan patiënten schuil.'

Anna: 'Onderzoeksgroepen worden vaak heel specifiek gemaakt, waardoor je het moeilijker naar het echte leven in de spreekkamer kunt vertalen. Het onderzoek gaat bijvoorbeeld over depressieve mensen, maar niet over suïcidale mensen. Of over volwassenen, maar niet over adolescenten. Dan moet je dat zelf kunnen vertalen: ik lees nu dit in dit onderzoek, hoe neem ik dit mee naar mijn spreekkamer?'

Vinden jullie lesgeven leuk?

Arnold: 'Ja! Opleidingen zijn leuke mensen om mee te werken. Ze zijn vaak constructief kritisch. Ze hebben uiteenlopende werkplekken, waardoor de onderzoeken ook gevarieerd zijn: sommigen doen een meta-analyse, sommigen een stukje van een behandelstudie, sommigen nemen een vragenlijst af.'

Anna: 'In de opleiding moeten ze de CAT doen, een critically appraised topic, waarbij je naar aanleiding van een praktijksituatie literatuur erbij gaat zoeken. Het zijn vragen die uit de praktijk komen, we vragen bijvoorbeeld waar ze de afgelopen drie maanden tegenaan zijn gelopen in hun werk. Er zitten heel leuke vragen bij.'

Arnold: 'Het mag over diagnostiek gaan, of over welke therapie voor wie geschikt is, of hoe een bepaalde therapie werkt. Er zijn veel uiteenlopende onderwerpen.'

.....

TEKST

Heleen Peverelli

FOTOGRAFIE

Christiaan Krop

‘Love yourself as a person and doubt yourself as a therapist’

Noem eens een voorbeeld van een CAT-vraag?

Anna: ‘Ik had er laatst eentje: wat is de rol van humor in psychotherapie? Dat is een vraag die direct uit de spreekkamer komt van een therapeut die ermee worstelt of ze wel diep genoeg gaat, of ze niet te lacherig doet over problemen. En dan ga je kijken of hier literatuur over is: of humor effectief is, of dat het schadelijk is. Je moet de goede zoektermen formuleren en goede criteria hanteren of de literatuur deugt. Niet te oud, *peer reviewed*, dat soort dingen.’

Het staat ook wel bekend als de kut-Cat?

Anna: ‘Hahaha. Ik hoor dat vanuit de GZ-opleiding, maar daar geef ik zelf geen les. Ik hoor ook dat ze vinden dat ze er weinig tijd voor krijgen, dat ze veel moeten doen in korte

tijd. Ik weet niet of dat klopt. Mijn ervaring is: eerst wordt er gesteund en gekreund over het vele werk, maar daarna vinden ze het ook wel verfrissend.’

Arnold: ‘De hoeveelheid literatuur kan overweldigend zijn, al die duizend uitkomsten van een zoekopdracht. Waar moet ik in godsnaam beginnen? Wij leren ze daar hun weg in te vinden, om hun focus te houden.’

Anna: ‘Als je maar beargumenteert wat je wel en wat je niet gebruikt.’

Het is waarschijnlijk dat in de GZ-opleiding in plaats van één CAT, mogelijk twee CATS op het programma komen.

Anna: ‘Dat heb ik nog niet gehoord, het gaat misschien de kant op van het medische model; daar “CAT-ten” ze maar door. Maar ja, het is wel goed als je jezelf en wat je doet steeds kritisch blijft bevragen. De CAT kan daar een hulpmiddel voor zijn.’

Heb je ook een voorbeeld van onderzoek uit de KP-opleiding?

Arnold: ‘Eentje uit de lichte die net is afgestudeerd: wat is het effect van zelfonthulling tegenover collega's over je eigen psychische klachten? Dat is heel relevant, want van de therapeuten heeft 57 tot 87% zelf ervaring met psychische problemen. Meer dan de algemene populatie. Het blijkt dat als professionals hun eigen ervaringen delen met collega's, dit een positief effect heeft op hun zelfbeeld. En het leidt niet tot zelf-stigmatisering of discriminatie, waar iemand misschien wel bang voor is.’

Anna: ‘Wat een leuk onderzoek! En er is nog een leuke ontwikkeling in huidig onderzoeksland: dat je kwantitatief onderzoek combineert met kwalitatief onderzoek; waarbij je ervaringen van collega's en patiënten expliciet meeneemt.’

Wat vinden jullie van de nadruk op evidence-based therapie, is die niet wat benauwend soms?

Anna: ‘Wel als je het alleen aanvielt als: werkt therapie A beter dan B? Dan creëer je een tunnelvisie. Wetenschap is breder dan dat. Mensen zijn geen ingrediënten voor een bepaald recept uit een kookboek. Het is de bedoeling om je blik te openen, in plaats van te vernauwen.

Er is een interessant artikel van professor Joost Hutsebaut, over evidence-based behandelingen bij persoonlijkheidsstoornissen. De belangrijkste vier

evidence-based therapieën blijken in de dagelijkse praktijk vaak minder resultaat op te leveren dan in de studies waarin ze als ‘bewezen effectief’ werden bevonden. Het roept de vraag op wat het betekent als we zeggen dat een therapie evidence-based is: het betekent vooral dat ze goede effecten kunnen opleveren wanneer ze worden uitgevoerd binnen een bepaalde context, op bepaalde momenten, door bepaalde behandelaars. Hutsebauts theorie is dat krampachtig vasthouden aan een bepaald model ten koste kan gaan van het authentieke contact met de cliënt. Hij zegt: *make therapy simple again!* Vertrouw meer op je eigen kwaliteiten als therapeut, en hou de balans tussen modeltrouw en authenticiteit. Een rigide focus op modeltrouw kan namelijk juist leiden tot onzekerheid en minder flexibel werken. Hoewel het belangrijk is om modellen goed toe te passen, moet dit niet ten koste gaan van de persoonlijke benadering en het echte contact met de cliënt die voor je zit. Voor onderzoekers zou het kunnen betekenen dat ze bescheiden moeten zijn over de evidentie en te absolute uitspraken over de werkzaamheid van specifieke therapiemodellen moeten vermijden.’

Er is ook nog zoiets als het Dodo-effect?

Arnold: ‘Ja, dat stelt dat alle therapieën ongeveer even

werkzaam zijn, en dat de werkzaamheid afhangt van gemeenschappelijke factoren zoals aandacht van de therapeut. Deze is vernoemd naar de uitspraak van de dodo in *Alice in Wonderland*, die na een wedstrijdje hardlopen moet vertellen wie er gewonnen heeft en zegt: ‘Iedereen heeft gewonnen en iedereen krijgt een prijs.’ Zo zwart/wit is het volgens mij niet; het is wel degelijk zo dat de ene behandeling beter werkt dan de andere. Het is belangrijk om hierover te blijven discussiëren, maar door zwart/wit denken gooien we het kind vaak met het badwater weg. Het is onze taak om zorgprofessionals zo op te leiden dat ze zichzelf blijven bevragen.

Anna: ‘Klopt. Ik zeg vaak: *love yourself as a person and doubt yourself as a therapist*. Blijf andere meningen toelaten.’ Opleidingen zeggen weleens: hoezo moeten we nog onderzoek doen, we werken in onze instelling toch al evidence-based? Haha, ja, maar het gaat altijd over hoe jij werkt met bepaalde methodes. Of je bereid bent, als therapeut en als instelling, om je verder te ontwikkelen en open te staan voor nieuwe inzichten. Dát is de betekenis van evidence-based.’

Arnold: ‘Het gaat om de combinatie van de onderzoeksresultaten plus de kennis van de clinicus plus de kenmerken en voorkeuren van de patiënt. Dat is ook de

**‘Mensen
zijn geen
ingrediënten
voor een
bepaald
recept uit een
kookboek’**

.....



officiële definitie van evidence-based werken. Kennis is ook niet statisch, het ontwikkelt zich. EMDR bijvoorbeeld, in de jaren tachtig lachten we erom. Onderzoek naar de werkzaamheid heeft hier een belangrijke rol gespeeld.'

Dus wetenschappelijke literatuur is voor jullie niet heilig?

Anna: 'Nee, ook wetenschap is onderhevig aan menselijke krachten. Zoals de publicatiebias, dat bepaalde onderwerpen niet worden gepubliceerd omdat het niet sexy genoeg is voor een tijdschrift. Of sommige onderzoekers voeren een betere lobby en weten meer onderzoeksgeld te genereren.'

Arnold: 'En het peer reviewed system is volkomen verstopt; er zijn te weinig reviewers, ik krijg elke week wel een paar verzoeken om een onderzoek te beoordelen. Misschien is de kwaliteit van degenen die er nog tijd voor hebben wel minder... Ik laat de opleidingen zien hoe het in de praktijk gaat: ik krijg over hetzelfde artikel soms twee volkomen tegenovergestelde reviews: de ene zegt dan 'excellent work!' en de ander zegt dat ze het niet zouden moeten publiceren.'

Wat is de rol van AI in wetenschap?

Anna: 'Een tijdje geleden dachten we misschien nog: dan zal ons vak wel overbodig worden. Maar nu zien we dat ons vak juist belangrijker wordt, om mensen te leren: welke info is relevant? Ik zie dat nog breder dan wetenschap alleen, het hele leven gaat erover: wie wil ik vertrouwen, waar koers ik op?'

Arnold: 'Als nieuwe zoekmachine hebben we bijvoorbeeld het door Nederlandse wetenschappers ontwikkelde Evidencehunt. Daar stel je een vraag en krijg je een antwoord inclusief bronnen. Dat is in principe betrouwbaarder dan ChatGPT, dat met zelfverzonnen studies kan komen. Maar zelfs bij PubMed weten we niet precies welke algoritmes eraan ten grondslag liggen. Welke zoekmachine je ook kiest, je blijft altijd zelf verantwoordelijk voor hoe je het gebruikt.'

Anna: 'Als opleidingen maar kunnen uitleggen hoe en waarom ze iets gebruikt hebben. Ik doe nog vaak een handmatige search; ik vind het nuttig dat ik nog weet hoe ik zelf de motorkap open moet doen.'

Vertel eens over de nieuwe pilot bij de KP-opleiding?

Arnold: 'Samen met de KP-opleiding in Utrecht doen we een pilot, waarbij opleidingen niet een heel eigen

'Opleidingen zijn vaak constructief kritisch'

.....

onderzoek met bijbehorend wetenschappelijk artikel hoeven uit te voeren, maar twee onderzoeksstages, waarbij je maar een deel van een onderzoek doet.

Dit omdat onderzoek zo complex is geworden dat het niet meer lukt in de 540 praktijken die ervoor staan. Je moet soms bijvoorbeeld eerst naar de medisch-etische commissie, je moet pre-registreren, de statistiek is ingewikkelder, je moet allerlei controles uitvoeren. Ik zie dat veel opleidingen dik over hun grenzen heengaan, dat ze zelfs vakantie-uren moeten opnemen.

In de pilot word je nu eigenaar van een onderdeel van het onderzoek. We hebben verschillende smaken: statistiek, of de dataverzameling, of het wetenschappelijk schrijven. Uit de eerste evaluatie blijkt dat mensen het overwegend als een positieve ontwikkeling ervaren. Ze ervaren het onderzoek vaak als een enorme belasting.'

Anna: 'Als een molensteen. Worden ze dan niet de eerste auteur?'

Arnold: 'Dat is een van de mogelijke knelpunten van het eigen onderzoek die met de pilot omzeild kunnen worden. De eis eerste auteur te zijn geeft soms een competitie met de promovendi. Het blijft in de pilot in overleg nog steeds mogelijk, maar is geen harde eis.'

Dus van een gedeeltelijke bijdrage aan onderzoek leren opleidingen ook genoeg?

Arnold: 'Ja, je bent nog steeds ingebed in een deskundig onderzoeksteam, en leert dat onderzoek bestaat uit duizend kleine stappen en beslissingen.'

Anna: 'Bijvoorbeeld: urenlang uitzoeken wat mensen bedoelen in de antwoordcategorie 'Anders'. Dat doet me denken aan de prijs die ik mocht uitreiken aan onderzoekster Femke Truijens, die kwalitatief onderzoek deed naar of patiënten bedoelen wat wij denken dat ze bedoelen als ze vragenlijsten met antwoordcategorieën invullen. Het onderzoek heet 'I feel 4 out of 5 depressed', haha. Dat willen we meegeven aan beginnende onderzoekers: weet je echt wat je meet en hoe verhoudt zich dat tot de realiteit?'

Over Arnold en Anna:

Arnold van Emmerik is Universitair Docent aan de Programmagroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam met als specialismes psychotrauma, exposure, cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Daarnaast is hij hoofddocent Wetenschappelijk Onderzoek in de opleiding tot KP-PT bij RINO amsterdam, bestuurslid van de European Association for Behavioural and Cognitive Therapies en redactielid van het tijdschrift Gedragstherapie.

Anna Bartak is zelfstandig gevestigde psychotherapeut in Amsterdam waar zij individuele en groepstherapie geeft. Daarnaast is zij docent en jaargroepopleider bij de PT-opleiding bij RINO amsterdam, voorzitter van de wetenschapsraad van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie en redactielid van het tijdschrift PsyXpert.



De opleiding

Nanxia Bijlsma

Nanxia (30) houdt van variatie en zit nooit stil. Met haar man en twee katten woont ze in Katwijk. Ze sport graag, werkt op de poli van 's Heeren Loo, een instelling voor verzorging, woonbegeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking. Sinds september 2024 volgt ze de incompany opleiding Orthopedagoog-Generalist, samen met zestien anderen.

“ Na een aantal jaar als basisschooljuf kwam ik erachter dat ik verdieping miste. Ik besloot een pre-master te volgen en daarna de master Orthopedagogiek. Ik werk nu als mediërend behandelaar bij 's Heeren Loo. Dat bevalt me erg goed. Het is hier echt een dorp op zich en iedereen kent elkaar. Samen met de betrokken manager heb ik een lijntje met het hele begeleidingsteam rondom een cliënt. We zetten al onze kennis en kunde in om mensen met een verstandelijke beperking of andere beperking en hun verwanten te ondersteunen, zodat zij een zo goed mogelijk leven leiden.

Vrijwel direct nadat ik bij 's Heeren Loo begon, werd ik toegelaten tot de opleiding Orthopedagoog-Generalist. Het leukste is dat ik de lesstof direct kan toepassen in de praktijk. Zo heb ik bijvoorbeeld al een genogram gemaakt. Waar ik eerst onbewust bekwaam werkte, kan ik nu door de opleiding beter onderbouwen welke methodiek ik inzet en waarom.

Naast mijn studie en werk sport ik fanatiek, ik loop graag hard. Ondanks dat sporten zelf energie kost, geeft het mij rust en ontspanning. Ik heb een Businesssteam opgezet voor een hardloopevenement waarbij cliënten met werknemers kunnen hardlopen. Zo hoop ik vitaliteit en 's Heeren Loo onder de aandacht te brengen bij anderen. ”

*Atletiekbaan van Atletiek Vereniging Rijnsoever,
Olympiaweg 2 te Katwijk om 14:50 uur*



NA OORLOG OF NATUURGEGEWELD IS EEN KLINISCHE BENADERING NIET EFFECTIEF

Kaz, Wendy en Terry verzorgen een keuzemodule voor de opleiding tot GZ-psycholoog bij RINO amsterdam, geheten 'GZ-psycholoog in conflict- en rampgebieden'.

Kaz de Jong is GZ-psycholoog en werkt sinds 1994 voor Artsen zonder Grenzen.

Wendy Weijs is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ze is trainer/consultant voor Federation Global Initiative on Psychiatry (FGIP) en bestuurslid GIP Benelux. Bij RINO amsterdam is ze jaargroepopleider voor de GZ-opleiding.

Terry Porsild is GZ-psycholoog en heeft gewerkt als MHPSS-psycholoog bij Artsen zonder Grenzen.

De rol van de GZ-psycholoog in conflict- en rampgebieden

De vraag naar gespecialiseerde psychologische en psychosociale hulp in conflict- en rampgebieden is gestaag toegenomen in de afgelopen decennia. Wat ooit als een bijzondere niche werd beschouwd, is nu genormaliseerd als een standaard onderdeel van het humanitaire hulpverleningspakket met internationaal geaccepteerde richtlijnen. Internationale organisaties zoals de Verenigde Naties (VN), de World Health Organization (WHO), International Committee of the Red Cross (ICRC), en Artsen zonder Grenzen (AzG), hebben geestelijke gezondheidsprogramma's ontwikkeld voor acute crisisgebieden. De GZ-psycholoog is een normaal verschijnsel geworden in de humanitaire hulpverlening. Echter, een opleiding voor GZ-psychologen om te werken in dergelijke contexten ontbrak nog. In 2023 is een keuzevak hierover binnen de opleiding en nascholing van GZ-psychologen ontwikkeld. Dit is de inhoud van deze cursus in de context van de internationale crisishulpverlening.

Internationale hulpverlening: uitdagingen en ontwikkelingen

Conflicten zoals in Bosnië en Rwanda begin jaren negentig confronteerden humanitaire hulpverleningsorganisaties met grote bevolkingsgroepen die blootgesteld waren aan massaal en extreem geweld. Hulpverleningsorganisaties stonden voor de grote uitdaging hoe de psychologische gevolgen van dergelijk geweld aan te pakken. Hiervoor bestond geen specifiek theoretisch kader. De bestaande kennis over het psychisch lijden na massaal geweld was voornamelijk afkomstig uit onderzoek naar slachtoffers van geweld uit de Tweede Wereldoorlog, vluchtelingen en militairen. Het PTSS-perspectief was een logisch beginpunt van organisaties en hulpverleners die geconfronteerd werden met deze massale traumatisering. Een dergelijk kader was zeker relevant en van toepassing, maar bracht ook beperkingen met zich mee. Immers, de symptomen waar de overlevenden aan lijden

tijdens en na massaal (natuur) geweld moeten we beschouwen als normale reacties op abnormale omstandigheden. Het werken in conflict- en rampgebieden maakte duidelijk dat een strikt klinische, vaak westerse, benadering niet effectief was. En, gezien de massaliteit, ook praktisch onuitvoerbaar. In het eerste decennium van deze eeuw ontwikkelden we, veelal op basis van leren-door-te-doen, alternatieven om psychologische noden in conflictgebieden aan te pakken. In dit proces werden intensieve debatten gevoerd rond belangrijke dilemma's zoals: moeten we ons richten op individuele ondersteuning of community support? En wie weet het beste wat de bevolking nodig heeft om de mentale gezondheid te verbeteren: de lokale bevolking of de (vaak westerse) specialisten? Dwars door deze thema's heen speelt het vraagstuk hoe om te gaan met de lokale (vaak niet-westerse) culturen. En niet minder belangrijk: welke benadering is effectief? Die wetenschappelijke onderbouwing

is belangrijk om een wildgroei van goedbedoelde maar niet onderbouwde interventies te weren. Verduidelijking en beantwoording van deze belangrijke vraagstukken nam tijd in beslag. Momenteel is er consensus over wat 'de psychosociale benadering' (*Psycho Social Support* (PSS)) is gaan heten. Het gaat hierbij om mensen die extra hulp op het psychosociale vlak nodig hebben: individuele hulp en groepsbenadering voor hen die dreigen niet meer te functioneren en daarom het risico lopen uit te vallen. Zij worden geholpen om weer binnen het systeem van familie en gemeenschap te kunnen functioneren. Oplossingsgerichte benaderingen, zoals bijvoorbeeld het WHO-programma *Problem Management Plus* en symptoomgerichte interventies zijn hierin belangrijk. Mensen die in ramp- en conflictgebieden overleven, hebben geen tijd voor langdurige interventies. Mentaal en fysiek over- en voortleven betekent: kunnen functioneren in

een groep. Tegelijkertijd moet er een omgeving gecreëerd worden waarin overlevenden van geweld kunnen herstellen en waarin de meeste kwetsbaren bescherming hebben. De sociale component, het verbeteren van de herstelomgeving, is daarom minstens zo belangrijk. Na een oorlog of ramp zijn grote groepen mensen hun veilige en voorspelbare omgeving kwijt. Ondanks dat de meeste reacties normale reacties op abnormale omstandigheden zijn, blijven ze ernstig belemmerend en zelfs ondermijnend voor grote groepen in de gemeenschap. Ook zij worden gehinderd door psychische klachten zoals verdriet, angst en verlies. Met name de sociale rehabilitatie is een belangrijk element in de hulpverlening. Door veelal innoverend onderzoek werd duidelijk hoe groepsinterventies tot verlichting van klachten kunnen leiden. Ook voor de categorie psychiatrische patiënten, het zogenaamde *Mental Health* (MH) aspect, is het van vitaal belang dat er zo'n functionerende herstelomgeving komt. Deze extra kwetsbare – en vaak volledig vergeten – patiëntengroep heeft aandacht en bescherming, maar goede psychiatrische zorg is in gebieden van massaal geweld vaak beperkt of niet aanwezig.

Culturele sensitiviteit, lokaal eigenaarschap en attitude van de GZ-psycholoog

Bij het verlenen van hulp in niet-westerse gebieden is culturele sensitiviteit cruciaal. Het begrijpen en respecteren van lokale culturele normen en waarden vormt de sleutel

tot effectieve interventies. Het trainen van lokale hulpverleners voor psychosociale zorg is belangrijk. Zij hebben de culturele kennis van hun gemeenschap en kunnen Westerse benaderingen 'vertalen' en effectief maken voor hun gemeenschap. Ook hebben zij kennis van de lokale infrastructuur om de sociale cohesie te verbeteren en, ook belangrijk, met wie er samengewerkt kan worden om de effectiviteit en acceptatie van de hulpverlening te vergroten. Het werken in gebieden van massale traumatisering heeft tevens een specifieke attitude van de hulpverlener. Een GZ-psycholoog die werkt volgens de '*Mental Health Psycho Social Support*' (MHPSS) principes, is niet gericht op individuele therapie

'Bij het verlenen van hulp in niet-westerse gebieden is culturele sensitiviteit cruciaal'

maar hanteert een breed perspectief waarin hij de lokale gemeenschappen, cultuur en historisch gegroeide beschermingsmechanismen actief gebruikt om tot hulp te komen. De psycholoog denkt in oplossingen om zorg en/of ondersteuning te organiseren en vooral om lokale hulpverleners te trainen, te begeleiden en/of klinisch te superviseren.

Het onderwijs in de GZ-opleiding over GZ-psychologen in oorlogs- en rampsituaties

Het onderwijs richt zich op de psychologische interventies die

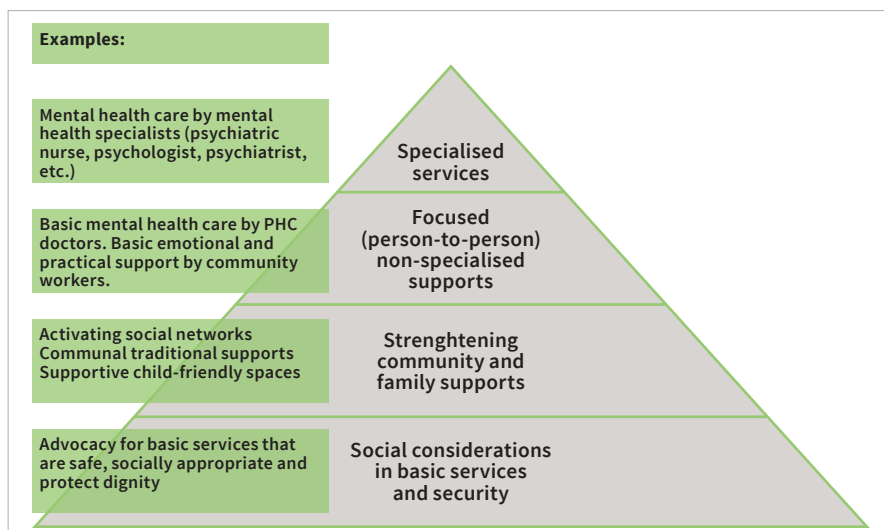
essentieel zijn bij het werken in crisissituaties. Zie figuur 1 (rechts) voor de MHPSS-interventies. De vier verschillende niveaus helpen zorgprofessionals om hun interventies af te stemmen op de ernst van de situatie en de behoeften van de getroffen. De cursus gebruikt deze piramide als leidraad om de verschillende zorgniveaus te beschrijven: van basisbehoeften tot gespecialiseerde psychologische hulp.

Niveau 1 – Basisbehoeften: sociale, basale diensten en veiligheid

Dit zijn de primaire zorg en basisbehoeften van mensen in crisis, essentiële zaken zoals veiligheid, voedsel, onderdak en basisgezondheidszorg. Het bieden van deze basiszorg legt de fundamenten voor verdere psychologische interventies. Op dit niveau bieden grote internationale organisaties zoals de Artsen zonder Grenzen, WHO en de VN de zorg. Gastdocenten in de cursus komen van de World Health Organisation en Warchild. Zij laten het werk in het veld zien aan de hand van vele praktijkvoorbeelden. Een voorbeeld is het coördineren en organiseren van voedselverstrekking, waarbij er nagedacht is hoe kwetsbaren, zoals kinderen en mindervaliden, als eersten hulp kunnen ontvangen.

Niveau 2 – Versterking van gemeenschap en familiesystemen

Dit richt zich op de ondersteuning van gemeenschappen in crisis. Hierbij ligt de nadruk op het versterken van sociale netwerken en het ondersteunen van de groep.



Figuur 1. MHPSS Interventie Piramide

Lokale medewerkers kunnen leren om focusgroepen op te zetten om stress te reduceren, kennis te vergroten (psycho-educatie) en zelfhulp te bevorderen. Het doel is de impact van trauma te verminderen. Georganiseerde sport, spel of andere culturele activiteiten (bv story telling) bevorderen de verbinding in de gemeenschap. Het tweede niveau biedt een belangrijke basis voor psychologische herstelprocessen. Gastdocenten voor dit niveau zijn onderzoekers van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum.

Niveau 3 - Psychologische ondersteuning

Op dit niveau kunnen we een breed scala van laagdrempelige, non-specialistische interventies inzetten. Mensen uit alle lagen van de lokale bevolking kunnen we trainen in psychologische eerste hulp; een directe, kortdurende interventie die gericht is op het verminderen van eerste stress na de

confrontatie met geweld. Het doel is om de overlevenden de controle

‘Het bieden van deze basiszorg legt de fundamenten voor verdere psychologische interventies’

over hun emoties en gedachten terug te laten krijgen in de eerste nasleep van de crisis. Counseling en de opleiding van counselors is op dit niveau een belangrijke activiteit. Lokale mensen leren om hun eigen mensen te helpen. Op die manier ontstaat er een duurzame basis voor het ondersteunen van de gemeenschap wanneer de hulpverleningsorganisaties weggaan. Lokale genezers en rituelen kunnen hierin meewerken. In de cursus onderzoeken we welke methoden van traditionele genezing in verschillende delen van de wereld gebruikelijk zijn.

Niveau 4 - Gespecialiseerde zorg

Het hoogste niveau richt zich op de groep die gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. Op dit niveau gaan we dieper in op de behandeling van de ernstige psychologische gevolgen van trauma, maar ook op vóór het conflict bestaande psychiatrische aandoeningen. Het geven van de gespecialiseerde zorg is het gebied van geestelijke gezondheidsspecialisten. Dit kunnen lokale maar ook internationale specialisten zijn. Ook bij de samenwerking tussen lokale en internationale specialisten is kennisuitwisseling essentieel. Individuele behandelingen zoals geprotocolleerde traumatherapie (bijvoorbeeld NET, EMDR, of CGT) liggen hierbij voor de hand. Maar ook psychiatrische ziektebeelden die medicatie behoeven, zijn relevant op dit niveau.

Naast deze vier niveaus behandelt de cursus ruimschoots de eerder beschreven attitude: hoe kun je cultuur, stigma, rituelen, religie, maar ook theater en muziek gebruiken om de gemeenschap te versterken en te verbinden? Essentieel is immers om mensen in de rampgebieden weer in staat te stellen om hun eigen mensen te helpen.

Vanaf najaar 2025 wordt deze driedaagse cursus aangeboden door RINO amsterdam, zie www.rino.nl/cursus/oorlog-trauma.



Scan de QR-code om naar de literatuurlijst te gaan. (rino.nl/big-magazine)

De dag van

Dorine van Driel

.....

Dorine van Driel is een vertrouwde collega als plaatsvervangend hoofdopleider GZ, accent ouderen. Altijd stijlvol en verzorgd, met een modieuze bril en sieraden. Ze is doctor, klinisch psycholoog-psychotherapeut en mede-eigenaar van de praktijk SeniorBeter, samen met ouderenpsychiater Peter Hilderink. Al vijftien jaar is Dorine docent voor psychologen in opleiding, met een focus op de ouderensector, en ook actief als supervisor CGT voor opleidingen die de overstap naar de ouderenzorg maken. In september 2025 neemt ze afscheid als hoofdopleider, maar zoals altijd heeft Dorine volop nieuwe ideeën en plannen die haar veel energie geven.



7.00 uur Opstaan, samen ontbijten met zoon en partner.

Tussen 7.45 uur

Naar werk met auto of bus.



8.30 uur Aankomst op werk, alles opstarten, mails bekijken.



10.50 uur Overleg met Peter over cliënt.

.....

TEKST

Marjolein Koementas

FOTOGRAFIE

Christiaan Krop



Dorine is getrouwd, haar man is in verband met gezondheidsproblemen met vervroegd pensioen. Ze heeft drie volwassen zoons, van wie er één nog thuis woont. Ze werkt drie dagen bij SeniorBeter, heeft acht uur als plaatsvervangend hoofdopleider en geeft supervisie en les. Het lijkt statisch, maar haar taken lopen vaak door elkaar, wat juist veel dynamiek geeft. Dorine geniet van haar werk dat eigenlijk haar hobby is, al vindt ze dat een beetje vreemd om te zeggen, maar het klopt wel. In haar vrije tijd houdt ze van wandelen, doet ze aan dynamictennis (zoek dit gerust op!) en gaat ze graag uit met familie en vriendinnen.

Nu Dorine wat ouder wordt, ervaart ze soortgelijke existentiële processen als die van de ouderen met wie ze werkt. Het gaat in haar ogen om het aanvaarden van je

leven, te kunnen beschouwen en te weten dat je er mag zijn. Ze streeft ernaar om de psychische hulp voor ouderen op de kaart te zetten en dat het mogelijk is om een gezond verouderingsproces te bevorderen, ondanks psychische en lichamelijke uitdagingen. Haar boodschap voor collega's is: "Gun jezelf dat het wat minder gejaagd en perfect mag. Heb oog voor vertraging en kwetsbaarheid – zowel die van jezelf als die van anderen."



12.30 uur Pauze met Peter en Edith.



17.45 uur Thuiskomen, man kookt.



22.30 uur Ontspannen voor het slapen gaan.

7.00 Opstaan, samen ontbijten met zoon en partner **7.45** Naar werk met auto of bus **8.30** Aankomst op werk, alles opstarten, mails bekijken **9.00** Eerste cliënt **10.00** Intake **10.50** Overleg met Peter over cliënt, dan gaat cliënt naar Peter **11.00** Uitwerken intake **11.30** Cliënt **12.30** Pauze, samen met Peter en Edith **13.00** Cliënt **14.00** MDO Dorine, Peter en externe psychiater **15.00** Cliënten/supervisie **17.00** Terug naar huis, met de auto of bus **17.45** Thuiskomen, man heeft gekookt, eten met z'n tweeën, zoon komt later in verband met stage **19.00** Journaal en Eva Jinek kijken **19.45** Dynamictennis **21.30** De derde helft (nog even samen koffie en bijpraten) **22.15** Thuiskomen, douchen **22.30** Napraten, tv kijken **23.00** Naar bed, slaapt direct.

750 jaar

In 2025 viert Amsterdam haar 750-jarig bestaan met meer dan tweehonderd feestelijke activiteiten door de stad. Het jubileum eindigt op 27 oktober 2025, de officiële 750e verjaardag van Amsterdam, met een grandioze afsluiting. Hier nog meer Amsterdamse geschiedenisfeitjes!

- **Tussen 1250 en 1275** Er wordt in de rivier de Amstel een dam geplaatst wat uiteindelijk leidt tot de stadsnaam Amstelerdam en later tot Amsterdam. In 1275 gebruikt men voor het eerst de naam Aemstelledamme voor het dorp
- **Begin 1300** Het Bisdom Utrecht verleent stadrechten aan Amsterdam waardoor Amsterdam definitief een Hollandse stad is
- **1613** De bouw van de grachtengordel begint om de bevolkingsexplosie op te vangen
- **1632** De voorloper van de Universiteit van Amsterdam is geopend: Athenaeum Illustre
- **1642** Rembrandt van Rijn voltooit het schilderij *De Nachtwacht*
- **1865** Het Vondelpark opent zijn poorten. In 1996 wordt het een rijksmonument
- **1870** De Bijenkorf winkeltje aan de Nieuwendijk. Het komt tussen 1911-1914 op de Dam
- **1928** Amsterdam Spelen. In Zuid wordt hiervoor een stadion gebouwd
- **1947** Het dagboek van Anne Frank wordt gepubliceerd onder de titel *Het Achterhuis*
- **2001** Het eerste homohuwelijk ter afgesloten in Amsterdam
- **2002** Volkszanger André Bloed, zweet en tranen uit
- **2025** Amsterdam viert 50 jaar SAIL!



start als een klein eerste echte warenhuis host de Olympische atletiekstadion gebouwd



wereld is Hazes brengt 750 jaar en

SAIL 2025
AMSTERDAM

Levi van Tricht

Levi (29) woont in Amsterdam Centrum-Oost in de buurt van Artis, waar hij de olifanten net niet kan horen. Naast werken bij RINO amsterdam doet hij de master Klinische Psychologie aan de UvA en begint hij in september met zijn stage bij GGZ inGeest, poli Angst en Depressie in Amstelveen. Ook werkt hij regelmatig vanuit Peru, omdat zijn vriendin daar (nog) woont.

Wat is je functie bij RINO amsterdam?

‘Dat vind ik altijd een lastige vraag. Ik heb een heel breed takenpakket. De afgelopen tijd heb ik mijn geliefde opleidingsgroepen KP-PT losgelaten en ga ik mij meer focussen op projecten. Een project waar ik afgelopen jaar druk mee ben geweest, is mijn•RINO: dé nieuwe leeromgeving voor docenten en opleidingen.’

Waar kunnen we je vinden in de pauze?

‘Meestal ben ik gewoon achter mijn bureau te vinden, maar soms ga ik met een paar collega’s een eindje wandelen in het Vondelpark. Vaak gaan we dan even langs de Albert Heijn om wat lekkers te halen. Favoriete boodschappen: fruitsapje aardbei/banaan en een sushiwrap met zalm.’

Wat doe je het liefst in de zomer?

‘Het vliegtuig naar Peru pakken natuurlijk! Maar als ik in Amsterdam ben, ga ik graag naar het Skatecafé, Garage Noord, IJver of Pllek. Ik heb lang in Noord gewoond en ben er nog vaak te vinden. Ook wandel ik graag met vrienden door de stad.’

Welke hit brengt jou meteen in de zomerstemming?

‘Spaans leren brengt ook Spaanse cultuur met zich mee: Si Antes Te Hubiera Conocido van KAROL G. Dat is mijn go-to nummer na een lange werkdag; perfect om de stress van me af te laten glijden en lekker in de zomerstemming te komen.’

Wat is het leukste zomerbaantje dat je ooit gehad hebt?

‘Ik heb gewerkt in de club van Tolhuistuin met een heel hecht team, dat vond ik superleuk. Toch moet ik zeggen dat ik nu de allerleukste baan heb bij RINO amsterdam. Er is altijd veel te doen, het is mooi werk en ik heb het hier enorm naar mijn zin!’



De loopbaan van ... Marlies van Dijk

Ze haalde haar bul met een baby op de arm. Typerend voor Marlies, die door haar optimisme veel dingen tegelijk aankan. Als P-opleider bij Levvel heeft ze genoeg om handen.

‘Ik ga even thee halen, goed? Ik heb nog niets gedronken, ik had een heel drukke ochtend.’ Marlies komt net uit een bijeenkomst gehoud van een kennisnetwerk over traumabehandeling. ‘Superleuk, één van onze klinisch psychologen in opleiding heeft als managementopdracht het maken van een e-learning voor aanstaande Trauma Focused-CBT (TF-CBT) therapeuten. We hadden net een vergadering over de rollenspelen van de experts en kindacteurs. Therapeuten kunnen het straks gratis volgen.’

Voor Marlies van Dijk, P-opleider bij Levvel, is het piekdrukke. ‘Deze maand staan ook alle jaarevaluaties van de opleidingen op de planning, dan moet ik al die verslagen lezen en bespreken.’

De drukte is typerend voor Marlies: ‘Ik doe altijd een paar dingen tegelijk.’ Dat begon al met haar studiekeuze: ze deed niet één, maar twee studies. Naast Klinische Pedagogiek aan de Rijksuniversiteit Utrecht startte ze ook aan het Conservatorium met dwarsfluit. ‘Ik wilde graag musicus worden.’ Daar ontmoette ze haar huidige man, die ze inmiddels alweer meer dan dertig jaar kent. Hij werkt onder andere als dirigent bij de Nationale Opera. Het Conservatorium maakte ze niet af, omdat ze zichzelf niet goed genoeg vond. Haar talenten bleken ergens anders te liggen: ‘Voor Pedagogiek ging ik stagelopen in een kliniek in

de kinder- en jeugdpsychiatrie, Zon en Schild in Amersfoort. Nu is dat GGZ Centraal. In de kliniek raakte ik helemaal geboeid door alle bijzondere kinderen.’

En alsof het nog niet druk genoeg was, raakte ze ook zwanger. ‘Dat was wat eerder dan de planning, haha. Maar mijn man en ik zijn beiden optimistische mensen, we dachten: waarom zouden we wachten tot we onze schaapjes helemaal op het droge hebben? Ik heb er maar een heel klein beetje studieoverdracht door opgelopen.’ Ze haalde haar bul met een baby op de arm. ‘Het was heel feestelijk met dat kleine jochie erbij!’ In de tijd van haar afstuderen was er een enorm banentekort. ‘Voor masterpsychologen en orthopedagogen is het nu totaal anders; die kunnen direct doorstromen in een betaalde baan. Ik behoor tot de Generatie X, je startte vaak onbetaald.’ Ze vond een plek in het speciaal onderwijs. In haar klopte het onderwijshart: haar vader – inmiddels 88 – en haar moeder waren beiden docent. Maar Marlies ging weer door, op naar de opleiding tot psychotherapeut. Bij de andere voorganger van GGZ Centraal, GGZ Meerkanten. Als een waarachtig lid van Generatie X moest ze de opleiding zelf betalen. ‘Ik was heel blij dat mijn baas zei dat hij het laatste stuk van de supervisie wilde betalen.’ Zij en haar man hadden inmiddels een flink

TEKST

Heleen Peverelli

FOTOGRAFIE

Christiaan Krop

gezin te onderhouden; ze startte met de opleiding toen haar derde kind net was geboren. Haar jongste en vierde kind kwam vlak nadat ze haar diploma als psychotherapeut in ontvangst had genomen. Ze is tevreden dat dat inmiddels beter geregeld is: 'De baas betaalt je opleiding en je hoeft het niet in je eigen tijd te doen.' Wel maakt ze zich zorgen om de schaarste aan opleidingsplekken. 'Dat zullen er te weinig blijven, er zijn inmiddels zo veel masterpsychologen en orthopedagogen dat het niet realistisch is dat deze allemaal doorstromen naar een BIG-opleiding.' Als lid van de landelijke opleidingsraad is ze wel aan het lobbyen voor meer opleidingsplaatsen en een betere aansluiting van de master op de GZ-opleiding.

Ze had een fijne opleidingstijd en deed veel ervaring op in de kliniek en polikliniek. Na haar opleiding stapte ze na een tijdje over naar een andere instelling. Ze werd leidinggevende en behandelaar in een centrum voor psychotherapie voor jeugdigen. 'Ik kon daar een heel palet aan behandelingen uitproberen.'

Daarna maakte ze een uitstapje naar de vrijgevestigde, commerciële GGZ. Dat bleek niets voor haar: 'Ik voelde me daar ongelukkig. Er werd te veel gestuurd op geld verdienen en niet op kwalitatief goede behandelingen. Ik ging na een jaar weer solliciteren en er overkwam me iets onwerkelijks: op één dag kon ik kiezen tussen vier banen!'

Ze koos voor de Bascule, dat een paar jaar geleden met Spirit fuseerde tot Levvel. Ze koos hiervoor vanwege de doelgroep: kinderen en gezinnen met trauma. Na een lange tijd vooral generalistisch gewerkt te hebben, wilde ze zich meer verdiepen in één aandachtsgebied: behandeling van trauma. Zo ging ze voor het eerst werken met pleegkinderen: 'Kinderen met hechtingstrauma doen je nadenken over essentiële levensvragen. Zoals de loyaliteit die ze voelen naar hun ouders en naar hun pleegouders; wie moet je welke plek geven? Dat zijn heel invoelbare maar

‘Kinderen met hechtingstrauma doen je nadenken over levensvragen’

ook complexe emoties.'

De overstap naar het grootstedelijke Amsterdam vond Marlies wel spannend. 'Ik had altijd een beetje ontzag voor Amsterdam. Ik wist niet zeker of ik met die grootstedelijke problematiek wilde werken, maar het heeft mijn wereldbeeld veranderd. Het is zo anders dan een provinciestad; al die verschillende culturen, kinderen die soms via de bizarste immigratieroutes hier zijn gekomen. En dan die enorme verschillen tussen stadsdelen. Het geeft mij als mens een rijker beeld, meer compassie en begrip.' Er was nog een reden dat de grote stad haar trok: haar grootvader was verzetsstrijder en heeft in Amsterdam ondergedoken gezeten. 'Hij was in 1944 betrokken bij de tweede overval op het Huis van Bewaring aan de Weteringschans, om collega-verzetsstrijders te

‘Ook met beperkingen kun je op veel manieren bijdragen’

bevrijden. Die overval mislukte, en hij is later met andere verzetsstrijders door de Duitsers gefusilleerd. 'Het monument voor deze overval staat vlak bij het gebouw van RINO amsterdam; altijd als ik daar lesgeef of naar een diploma-uitreiking ga, loop ik er even langs. Het is bijzonder om in het Amsterdamse spoor van mijn grootvader te lopen, en op mijn manier bij te dragen aan een wereld waarin vrijheid en gelijkwaardigheid belangrijke waarden zijn.'

Als P-opleider loopt ze ook in het spoor van haar docentenouders: 'Samen met RINO amsterdam denken we na over een zo gedegen mogelijk opleidingstraject, over de optimale match tussen de opleiding en ons als praktijkinstelling. We hebben bij Levvel honderdvijftig psychologen en orthopedagogen rondlopen. De meesten willen een BIG-registratie. De schaarste aan deze opleidingsmogelijkheden kan ik niet veranderen, maar ik kan er wel mede voor zorgen dat we voor alle psychologen en orthopedagogen stimulerende ontwikkelingsmogelijkheden scheppen.'

Ze beschrijft zichzelf als een klein radertje in het grote opleidingsnetwerk. 'Levvel, RINO amsterdam, de Landelijke Opleidingsraad en het landelijk P-opleidersoverleg zijn plekken waar ik een steentje kan bijdragen'. Veranderingen gaan langzaam, soms te langzaam, naar haar smaak. 'Ik ben met mijn cliënten geduldiger dan met mijn collega's.' Toen ze midden in de coronacrisis borstkanker kreeg en zelf te veel taken bleef houden, heeft ze geleerd soms gas terug te nemen. 'Maar ik blijf optimistisch. Ook als je je moet aanpassen aan beperkingen zijn er nog veel manieren waarop je kunt bijdragen! Vele wegen leiden naar Rome.'



Diploma-uitreiking aan Olav van Groot Battave, recent KP geworden. Ik heb van hem ook veel geleerd.



Ik leer mijn laatste tentamen jeugdrecht, terwijl mijn zoon van vier weken oud naast me zit.



Ik in mijn moestuin!



Hier ben ik aan het lesgeven.

CV Marlies van Dijk

1965	Geboren in Bergschenhoek (Rotterdam)
1984	Klinische pedagogiek en Conservatorium (twee jaar)
1991	Afgestudeerd als klinisch pedagoog en moeder van Matthijs
1991	Werkzaam in Speciaal Onderwijs
1992 en 1995	dochters Frederike en Pauline
2003	Diploma registeropleiding tot psychotherapeut en cognitief gedragstherapeut en moeder van Suze werkzaam bij diverse GGZ-instellingen, kinder- en jeugdpsychiatrie.
1996-nu	
Sinds 2016	Bij Levvel en haar voorgangers: klinisch psycholoog-psychotherapeut en Orthopedagoog-generalist, supervisor, P-opleider en lid Expertisecentrum Trauma, gezin en gehechtheid van Levvel. Lid Landelijke Opleidingsraad FGzPt.

Marlies heeft zich naast haar generalistische opleiding bekwaamd op het gebied van IMH en traumabehandeling lid Daimh, Trainer TF-CBT, supervisor VGCT, in opleiding tot supervisor EMDR)

Marlies....

is met passie oma van vier kleinkinderen, op wie ze twee keer per maand een dag past houdt erg van tuinieren

Wie is je grote voorbeeld?

'Een ultiem voorbeeld kan ik niet direct noemen; ik heb er zo veel! Ik leer nog dagelijks van mijn collega's. En mijn opleidingen zijn, net als sommige cliënten, de meest inspirerende spiegel.'

Wat staat er nog op je bucketlist?

'Nou, ik hoop dat ik over een tijdje klaar ben met mijn EMDR-supervisor opleiding. En daarna zijn er altijd nieuwe inspirerende doelen in ons vak; ik geloof dat ik daar een wat intuïtieve koers vaar en niet alles vooraf plan.'

Welk boek heeft jou beïnvloed?

'Als kind hield ik enorm van lezen; ik heb Thea Beckman verslonden en haar boeken met vrouwelijke heldinnen hebben me zeker beïnvloed, maar ook muziek heeft dat gedaan. Muziek maken tilt je je naar een andere wereld.'

Wat is je levensmotto?

'Wat ik mee zou nemen naar een onbewoond eiland is wel duidelijk: mijn familie en geliefden! En als die daar al zouden zijn: muziek en mijn tuin. In mijn tuin vergeet ik alle dagelijkse gedoetjes.' Dat hoor ik mezelf tenminste regelmatig zeggen.'

Opleiding van de PT2024

Froukje de Boer

Froukje is groepsvertegenwoordiger van de PT-opleiding PT2024, gestart in april 2024. Ze woont in Haarlem en reist met de trein en tram, of bij mooi weer met de fiets naar Amsterdam. De opleidingsdag van PT2024 is op maandag, helaas niet de beste dag voor een borrel na de les.



De Balie

Schuin tegenover RINO amsterdam is dit wat ons betreft een ideale lunchlocatie. We redden het precies om hier tijdens onze lunchpauze van een uur wat te eten en hebben daarmee direct een momentje voor onszelf te midden van de opleidingshectic.

Kleine-Gartmanplantsoen 10



Back to black

Zin in een echt goede koffie of een lekker taartje? Dan is Back to Black een topspot.

Verstopt op een rustig plekje in hartje Amsterdam en op acht minuten loopafstand van RINO amsterdam.

Weteringstraat 48

TEKST

Froukje de Boer

FOTOGRAFIE

debalie.nl | cafepieper.nl |
facebook.com-Broodje Art |
shirazamsterdam.nl | bocca.nl |

Wijnbar Shiraz

Dit is een van mijn persoonlijke favorieten. Als je van (goede) wijn en gezelligheid houdt, moet je hier een keer geweest zijn. Helaas gesloten op maandag, maar een goede reden om een keer op vrijdag te gaan borrelen.

Kunnen we meteen wat langer door.

Lijnbaansgracht 267



Café De Pieper

Een bruine kroeg zoals die hoort te zijn, maar lekkere hapjes en dito dranken. Een absolute must om een keer te borrelen!

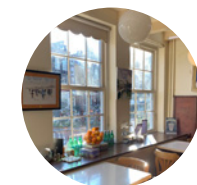
Prinsengracht 424



Bocca Coffee

Lekkere koffie

vlak bij RINO amsterdam. Je loopt er ook in een korte pauze van een kwartier zo naartoe. Fijne plek voor de broodnodige cafeïne op een lesdag en de korte wandeling meer dan waard. *Kerkstraat 96H*



Broodje Art

Verse ingrediënten en heerlijke broodjes, aanrader! Gevestigd aan de gracht, dus je krijgt het mooie uitzicht erbij cadeau.

Prinsengracht 564

Het belang van een verklarende analyse

Gemeenten zijn in Nederland verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Een belangrijk doel is om samenhangende hulp voor gezinnen te organiseren. Veel opleidingen van de OG-opleiding zijn werkzaam in een instelling die jeugdhulp biedt, zoals bijvoorbeeld een wijkteam, jeugdbescherming of jeugdreclassering.

Een belangrijke factor die het bieden van die samenhangende hulp effectiever maakt, is het maken van een grondige analyse, alvorens over te gaan tot het bieden van ondersteuning of een behandeling.

‘Hulp is te weinig gericht op onderliggende factoren’

.....

Verschillende onderzoeken hebben de afgelopen jaren aangetoond dat de hulpbieder het maken van die grondige analyse vaak overslaat of te summier uitvoert. In het onderzoek van Tempel en Vissenberg (2018) werden 32 dossiers van jeugdigen in de residentiële zorg kritisch bestudeerd, in slechts één dossier werd zo’n grondige analyse teruggevonden. In het onderzoek Ketenbreed Leren (2022) zijn 31 trajecten van jongeren én hun ouders bekeken, die

een zeer intensieve vorm van specialistische jeugdhulp ontvingen met verblijf. Ik citeer: ‘In 27 van de 31 casusonderzoeken is er geen hulp ingezet op basis van een verklarende analyse, waarin staat uitgewerkt hoe de klachten ontstaan, hoe ze onderling samenhangen en op elkaar inwerken’ (p.35). In dit verslag werd ook geconcludeerd dat de hulp vaak uitsluitend is gericht op symptomen en te weinig op onderliggende factoren.

De opdracht voor ons is duidelijk: zorg ervoor dat orthopedagogen generalist elk hulpverleningstraject starten met het opstellen van zo’n passende verklarende analyse. Binnen de module Orthopedagogisch Redeneren oefenen alle OG-opleidingen met het 7-factorenmodel, op basis waarvan ze een samenhangend beeld kunnen maken van de problematiek van de cliënt en ze de interactie met ongunstige en gunstige persoons- en contextfactoren en effectieve behandeling kunnen realiseren.



Meer lezen?
Scan de QR-code!

Liesbeth Luycx (links)
is samen met Helma
Koomen hoofdopleider
bij de OG-opleiding van
RINO amsterdam.



FEEDBACK
MAAKT
DE VOORTGANG
VAN
PATIËNTEN
NAUWKEURIGER
TE VOLGEN

Meer kennis over het gebruik van vragenlijsten in groepstherapie

Marjolein Koementas-de Vos is klinisch psycholoog, psychotherapeut, specialistisch groepstherapeut, VGCT-supervisor, leersupervisor NVP, onderzoeker bij GGZ Noord-Holland-Noord en plaatsvervangend hoofdopleider GZ bij RINO amsterdam.

De toegang tot de geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat onder druk vanwege de toenemende vraag en het groeiende personeelstekort.¹ Groepstherapie wordt gezien als een van de oplossingen voor dit probleem², ook wel een Triple E behandeling genaamd. Het is effectiever dan wachtlijsten, het is equivalent effectief als individuele therapie en het is efficiënter omdat minder behandelaren nodig zijn om meer patiënten te kunnen behandelen.³ Daarnaast biedt groepstherapie unieke voordelen, zoals de mogelijkheid voor patiënten om te ervaren dat ze niet alleen zijn, van elkaar kunnen leren en zich sociaal verbonden kunnen voelen.⁴

Net als in individuele therapie blijken niet alle patiënten te profiteren. Zo blijkt 15-25% van de patiënten voortijdig te stoppen en 5-15% ervaart zelfs meer klachten na de behandeling.⁵ Daarbij blijken therapeuten onvoldoende in staat om deze negatieve effecten tijdig te signaleren.⁶ Feedback-informed group treatment (FIGT), ook wel routine outcome monitoring (ROM) of measurement-based care (MBC) genaamd, biedt therapeuten de mogelijkheid om de voortgang van patiënten nauwkeuriger te volgen, omdat patiënten op regelmatige basis vragenlijsten invullen over hun klachten en/of de groepsdynamiek.⁷

In individuele therapie is het effect van ROM al goed gedocumenteerd; meerdere meta-analyses hebben aangetoond dat ROM bijdraagt aan minder drop-out en het verbeteren van behandeluitkomsten.⁸ Voor groepstherapie zijn de resultaten minder eenduidig, maar is het ook minder onderzocht.⁹ Belangrijke factoren die het succes van FIGT beïnvloeden, lijken de gekozen vragenlijsten, de persoon die de feedback ontvangt (de therapeut of ook de patiënt), het type groep (bijvoorbeeld de mate van standaardisatie) en of er voldoende tijd is.¹⁰

In mijn promotieonderzoek heb ik samen met andere onderzoekers een theorie over FIGT ontwikkeld, gebaseerd op bestaande literatuur en kennis in de context van de psychotherapie, maar ook in andere contexten, zoals het onderwijs.¹⁰ We veronderstellen dat FIGT vooral effectief is wanneer de vragenlijsten aansluiten bij de doelstellingen van de groepsbehandeling en de behoeften van zowel de therapeut als de patiënt. Cruciaal is dat therapeuten de tijd hebben om samen met de patiënten de resultaten van de feedback te bespreken en op basis daarvan gezamenlijk aanpassingen in de behandeling kunnen doorvoeren. Dit proces vereist flexibiliteit in de behandeling en een zorgvuldige balans tussen drie niveaus: het individuele niveau, het werkrelatieniveau en het groepsniveau. Er bestaat namelijk een risico als therapeuten zich te veel richten op één van deze niveaus, bijvoorbeeld door vooral de groepscohesie (op groepsniveau) te bevorderen, het ten koste kan gaan van het individuele veranderproces.¹⁰



.....

Scan de QR-code
om naar de
literatuurlijst te gaan.
(rino.nl/big-magazine)

Nieuws, *kijktips* & lezen

Nieuws

Praktijkopleidersmiddag 2025 'Gedeeld opleiderschap'

Op 6 februari 2025 vond alweer de derde editie van de jaarlijkse Praktijkopleidersmiddag plaats. Dit keer streken we neer in Pakhuis de Zwijger. Onze hoofdopleider van de GZ-opleiding Els van der Ven opende de dag als dagvoorzitter. Er was een gevarieerd programma met plenaire sessies afgewisseld door workshops. Reserveer **12 februari 2026** alvast in je agenda voor de **volgende editie!**



Onze RINO-collega Katie Crouwel had de rol van host op zich genomen en dat jasje, of eigenlijk die gouden blouse, zat als gegoten.

HET ALTERNATIEVE BOEKENBAL

Op 13 maart 2025, de dag voor het officiële boekenbal, vond het allereerste Alternatieve Boekenbal van RINO amsterdam plaats!

Verschillende RINO-docenten zoals Gerdy Rietveld, Suzan Oudejans en Masha Spits vertelden iets over hun boek. We sloten de avond af met een borrel en oud-collega Lennart Kruize verzorgde als DJ Coûteux de muziek.

BIG MAGAZINE

Werk mee aan het BIG magazine!

Volg jij een opleiding bij RINO amsterdam en lees je met veel plezier het BIG magazine? Wil je meewerken aan de totstandkoming van het magazine? Van docenten en opleidingen selecteren en interviewen tot het uiteindelijke resultaat? Meld je dan aan via marketing@rino.nl.



Kijktips



DE UITVLUCHT

Max Terpstra volgt vijf verschillende mensen die een grote overeenkomst hebben: ieder van hen zoekt, of zocht, een uitvlucht. Ze willen verdoven, afleiden of vluchten en vinden dit in drank, games, eetproblematiek, porno of drugs. *NPO*

AUT THERE

Loubna, een vrouw van dertig die haar leven lang haar autisme heeft verborgen om aan maatschappelijke normen te voldoen, gaat samen met haar moeder op roadtrip. Op een filmische manier deelt ze haar ervaringen met eenzaamheid, vriendschap, sensorische prikkels en hyperfocus. *2Doc | NPO start*

EEN VALSE START - 100 DAGEN IN DE JEUGD- EN GEZINSZORG

Wat gaat er mis in gezinnen waardoor zo veel kinderen in de jeugdzorg belanden? Wie zijn ze en hoe worden zij en hun ouders begeleid naar een weer goede en veilige thuissituatie? Nicolaas Veul steekt de handen uit de mouwen door stage te lopen op een open groep in de jeugdzorg. *NPO*



In deze poëtische theaterfilm gaat Lev Avitan een fictief gesprek aan met zijn overleden moeder. Hij bevraagt intergenerationele trauma's, zijn eigen culturele identiteit en zijn twijfelachtige plek als iemand met een migratie-achtergrond. *NPO*

Lezen

Vakliteratuur met korting bestellen? www.rino.nl/Boom

Casusboek ACT

ISBN : 9789036830249

Tim Batink, Jacqueline A-Tjak, Roy Thewissen (redactie)

Dit casusboek laat zien hoe ACT succesvol kan worden toegepast in de praktijk. Daarmee geeft het ggz-professionals inzicht in het verloop van deze transdiagnostische therapievorm bij uiteenlopende problematiek.

Piekeren en (suïcidale) schrikbeelden

ISBN 3009010013250

Ad Kerkhof, Bregje van Spijker

Psychologen Ad Kerkhof en Bregje van Spijker deden jaren onderzoek naar piekeren en suïcidale gedachten en schrikbeelden. In dit boek leggen zij uit hoe je dit soort gedachten en beelden beter onder controle kunt krijgen.

Persoonlijkheidsdiagnostiek

ISBN 9789024470754

Michiel W. Hengeveld

Deze gids biedt een oplossing door een middenweg te introduceren, waarin de klassieke DSM-5-TR-classificatie van persoonlijkheidsstoornissen wordt aangevuld met het Alternatief Model voor Persoonlijkheidsstoornissen (AMPS).

NA JOUW OPLEIDING VERDER LEREN?

RINO amsterdam biedt opleidingen en cursussen aan ggz-professionals



Specialistische cursus groepspsychotherapie NVGP

De cursus biedt deelnemers een grondige scholing in de basis van groepspsychotherapie, met focus op het interpersoonlijke model van Leszcz en Yalom. Daarnaast leren deelnemers hoe ze deze universele vorm van groepspsychotherapie kunnen toepassen in de verschillende groepen waarmee ze werken, zoals kortdurende en meer gestructureerde groepen, Schema-focus groepen, MBT-groepen, groepen in de deeltijd-klinische setting en groepen voor complexe problematiek.

Systeemtherapie: Inleiding (deel 2)

In deze cursus ga je kennis en ervaring opdoen met verschillende systemische concepten, begrippen en perspectieven en het uitvoeren van enkele daartoe behorende technieken. Vanuit de verschillende systemische perspectieven gaan we stilstaan bij de eerste stappen van het behandelproces. Deze cursus is ontwikkeld als aanvulling op de module systeemtherapie (30 uur) binnen de GZ-opleiding bij RINO amsterdam.



De behandeling van persoonlijkheidsstoornissen met EMDR-therapie

In de eendaagse workshop over de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen met EMDR-therapie staan prof. dr. Ad de Jongh en promovenda drs. Laurian Hafkemeijer stil bij de laatste wetenschappelijke inzichten omtrent de behandeling van de gevolgen van blootstelling aan beschadigende gebeurtenissen en omstandigheden. In samenwerking met Psyflix.



Incompany & Maatwerk RINO amsterdam komt naar jou!

Een incompany training is de ideale manier om met je team of een zelf samengestelde groep samen een cursus te volgen om je vakkennis op peil te houden. Met een incompany cursus breng je de kennis die wij in huis hebben rechtstreeks naar jouw groep, op de locatie van jouw keuze.



**‘Gun jezelf dat het
wat minder gejaagd
en perfect mag. Heb
oog voor vertraging
en kwetsbaarheid –
zowel die van jezelf
als die van anderen.’**

Dorine van Driel, plaatsvervangend hoofdopleider GZ

RINO • amsterdam

BIG magazine verschijnt twee keer per jaar en is gratis voor opleidingen, praktijkopleiders, werkbegeleiders, supervisors, docenten en anderen die betrokken zijn bij de BIG-opleidingen van RINO amsterdam.