

# Diagnostiekstage bij de Salude Groep

December 2006  
Stageverslag Joke Tacoma  
Hoge Filterweg 180  
3063 KC Rotterdam  
010-452 1923  
835936849  
Afstudeerrichting Gezondheidspsychologie  
Faculteit Psychologie  
Open Universiteit Nederland

Stagebegeleider OU : Wim Bloemers  
Stagebegeleiders Salude Groep : Jefke Vink, Abel Boor

## SAMENVATTING

In het kader van de stageverplichting van de Open Universiteit heb ik een diagnostiekstage gedaan bij de Salude Groep. De Salude Groep heeft psychologen in dienst die voornamelijk voor het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) werken. De locatie van de stage was daarom meestal een gebouw van het UWV.

De doelgroep van de Salude Groep binnen het UWV is de vangnetpopulatie, dat zijn mensen die (langdurig) ziek en werkloos zijn en geen werkgever hebben. Een arbeidsdeskundige, een reïntegratiebegeleider of een verzekeringsarts van het UWV kan een cliënt naar een psycholoog van de Salude Groep verwijzen. De producten van de Salude Groep zijn onder andere: beroepskeuzeonderzoek, kort psychodiagnostisch onderzoek, loopbaanoriëntatie en individuele coaching. Deze producten heb ik allemaal in de praktijk gezien. Het beroepskeuzeonderzoek, het kort psychodiagnostisch onderzoek en de loopbaanoriëntatie heb ik zelf uitgevoerd.

Tijdens de stage is gebruik gemaakt van de DAT (subtests analogieën en figurenreeksen), NEO-PI-R, NPV, NVM, PMT, SCL-90, UCL-93 en vragenlijsten over beroepeninteresse, werkomstandigheden en loopbaanoriëntatie. Verder heb ik kennisgemaakt met een scala aan technieken, waaronder bekende, zoals (cognitieve) gedragstherapie, visualisatie, provocatief coachen, transactionele analyse (ouder-volwassene-kind) en ontspanningsoefeningen, maar ook mij minder bekende technieken zoals familieopstellingen (op basis van systemisch werken), rationele effectiviteitstraining (RET) en neurolinguïstisch programmeren (NLP).

De stage heeft de volgende producten opgeleverd: dit stageverslag, vier schaduwrapporten en drie officiële rapporten volgens de criteria van de Salude Groep en een klanttevredenheidsonderzoek voor de Salude Groep.

De stage was heel leerzaam. Ik heb een beeld gekregen van de zeer diverse manieren van begeleiding, van hoe je voor welke test kiest en hoe je die toepast en interpreteert, hoe het UWV met haar cliënten omgaat (in tegenstelling tot mijn vooroordeel zeer professioneel) en vooral: hoe je als psycholoog in je vak kunt staan. De gesprekken met Jefke Vink en Abel Boor als stagebegeleiders en Henk van Schie als operationeel directeur hebben daartoe een belangrijke bijdrage geleverd.

## INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	5
2	De Salude Groep en het UWV	6
	2.1 Stagebiedende instelling	6
	2.2 Producten van de Salude Groep	6
	2.2.1 Beroepskeuzeonderzoek	6
	2.2.2 Kort psychodiagnostisch onderzoek	7
	2.2.3 Individuele coaching	7
	2.2.4 Loopbaanoriëntatie	8
3	De stageopdracht	9
	3.1 Theorie en methode	9
	3.2 Hulpmiddelen	9
	3.2.1 Psychometrische eigenschappen	11
	3.3 Uitvoering	11
4	Stagewerkzaamheden en opgeleverde producten	12
	4.1 Locaties	12
	4.2 Werkzaamheden	12
	4.3 Opgeleverde producten	12
	4.3.1 Klanttevredenheidsonderzoek	13
5	Casus I	14
	5.1 Cliëntgegevens	14
	5.2 Vraagstelling	14
	5.3 Situatianalyse	14
	5.4 Hypothesen	15
	5.5 Resultaten van het onderzoek	15
	5.5.1 Testhouding	15
	5.5.2 Testresultaten	16
	5.6 Toetsing van de hypothesen	20
	5.7 Terugkoppelingsgesprek	21
	5.8 Conclusies	21
	5.9 Reflectie werkwijze en resultaten	22
6	Casus II	23
	6.1 Cliëntgegevens	23
	6.2 Vraagstelling	23
	6.3 Situatianalyse	23
	6.4 Hypothesen	24
	6.5 Resultaten van het onderzoek	25
	6.5.1 Testhouding	25
	6.5.2 Testresultaten	25
	6.6 Toetsing van de hypothesen	28
	6.7 Terugkoppelingsgesprek	29
	6.8 Conclusies	29
	6.9 Reflectie werkwijze en resultaten	29

7	Casus III	30
7.1	Cliëntgegevens	30
7.2	Vraagstelling	30
7.3	Situatieanalyse	30
7.4	Hypothesen	31
7.5	Resultaten van het onderzoek	31
	7.5.1 Testhouding	31
	7.5.2 Testresultaten	32
7.6	Toetsing van de hypothesen	35
7.7	Terugkoppelingsgesprek	36
7.8	Conclusies	36
7.9	Reflectie werkwijze en resultaten	36
8	Evaluatie	37
9	Nawoord	38
	Literatuur	39
	Bijlagen	
	A Klanttevredenheidsonderzoek voor verwijzers	40
	B Klanttevredenheidsonderzoek voor cliënten	42

## 1 INLEIDING

Het doel van de stage is om kennis op te doen van het psychodiagnostisch proces. Het gaat daarbij om:

- het leren kennen van diagnostische instrumenten
- het kiezen van diagnostische instrumenten
- het afnemen van tests
- het interpreteren van de testuitslag
- het mondeling en schriftelijk presenteren van de bevindingen en conclusies aan de cliënt
- het mondeling en schriftelijk presenteren van de bevindingen en conclusies aan de verwijzer

Daarnaast is een persoonlijk doel om een beeld te krijgen van cliënten die er slechter aan toe zijn dan de klanten van Tacoma Coaching. Tacoma Coaching is mijn bedrijf en heeft als producten loopbaanontwikkeling, outplacement en reïntegratie. De klanten van Tacoma Coaching zijn psychisch redelijk tot goed gezond. Bij cliënten die er slechter aan toe zijn dan de klanten van Tacoma Coaching kan gedacht worden aan ernstig depressieve mensen of (jonge) mensen die moeten leren leven met een handicap.

In ruil voor het faciliteren van de stage is er tot slot een klanttevredenheidsonderzoek voor de stagebiedende instelling opgezet.

## 2 DE SALUDE GROEP EN HET UWV

### 2.1 Stagebiedende instelling

De stagebiedende instelling is de Salude Groep. De missie van deze groep is om in een zo vroeg mogelijk stadium de zieke werknemer richting herstel te begeleiden. De website van de Salude Groep (Salude Groep, 3 december 2006) geeft aan dat ze meedenken met de klant en waar mogelijk innovatief is. Een voorbeeld van de innovativiteit van de Salude Groep is het bieden van psychologische ondersteuning voor de vangnetpopulatie. De vangnetpopulatie is de groep mensen die ziek zijn en die geen werkgever hebben die ziekengeld betaalt. Hierbij kan gedacht worden aan zieke ww-ers (werklozen), ziek zijn na einde dienstverband, ziek zijn tijdens het werken voor een uitzendbureau en herintreders die ziek zijn.

De Salude Groep biedt medische, psychologische en personele dienstverlening. De psychologische dienstverlening bestaat uit beroepskeuzeonderzoek, kort psychodiagnostisch onderzoek, individuele coaching en loopbaanoriëntatie. Er zijn zeven psychologen in dienst, twee daarvan zijn stagebegeleider bij deze stage: Jefke Vink is afgestudeerd in de klinische en gezondheidspsychologie en kopopleiding arbeids- en gezondheidspsychologie en psycholoog NIP met diagnostische aantekening, Abel Boor is sociaal psycholoog.

De grootste opdrachtgever van de Salude Groep is het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen). Het UWV heeft ruim 18.000 medewerkers in dienst (Uitvoerings Instituut Werknemersverzekeringen, 27 juli 2006) en heeft als doel de reïntegratie van mensen die langdurig (meer dan een half jaar) ziek of langdurig werkloos zijn. In 2005 was de instroom van cliënten van het UWV 378.000, de uitstroom 392.000 en het aantal 'lopende' cliënten was 307.000 (Uitvoerings Instituut Werknemersverzekeringen, 27 juli 2006).

De doelgroep van de Salude Groep binnen het UWV is de vangnetpopulatie. De arbeidsdeskundigen, reïntegratiebegeleiders en de verzekeringsartsen van het UWV kunnen deze cliënten verwijzen naar de psychologen van de Salude Groep. Het gaat dan met name om beroepskeuzeonderzoek, loopbaanoriëntatie en individuele coaching. De psychologen van de Salude Groep werken op negen locaties van het UWV in Nederland. De stage vindt dus in de praktijk plaats binnen de muren van het UWV, tenzij de locatie Leiden is, dan is het in het pand van de Salude Groep.

### 2.2 Producten van de Salude Groep

#### 2.2.1 *Beroepskeuzeonderzoek*

Het doel van een beroepskeuzeonderzoek is om zowel de verwijzer als de cliënt meer inzicht in de beroepsmogelijkheden van de cliënt te geven in het kader van een duurzame werkherleving. Bij de beroepsmogelijkheden wordt rekening gehouden met eventuele beperkingen van lichamelijke en/of psychische aard.

Bij het beroepskeuzeonderzoek zijn er drie contactmomenten met de cliënt: een intake van ongeveer een uur, het testonderzoek en een adviesgesprek van ongeveer een uur.

Tijdens de intake komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- algemene achtergrondgegevens: ontstaan klachten, belasting-belastbaarheid, medicatie/alcohol/drugsgebruik, eventuele behandelingen, lopende sollicitaties en beroepswens
- genoten opleidingen
- werkoverzicht
- huidige privé-situatie, daginvulling, vrijetijdsbesteding en sociale contacten
- zelfbeschrijving en toekomstvisie

Het testonderzoek bevat in ieder geval:

- DAT analogieën en figurenreeksen
- NEO-PI-R persoonlijkheidsvragenlijst
- vragenlijst beroepeninteresse (MBO- of HBO-niveau)
- vragenlijst werkomstandigheden
- vragenlijst loopbaanoriëntatie

Daarnaast kan het testonderzoek, op grond van de intake, extra testen bevatten, bijv. de UCL-93 of de NVM.

Op grond van de intake en het testonderzoek schrijft de psycholoog een adviesrapport aan de verwijzer. Bij het adviesgesprek wordt het concept adviesrapport besproken en heeft de cliënt de mogelijkheid om aanvullingen of verbeteringen in het adviesrapport aan te brengen. Ook wordt tijdens het adviesgesprek getoetst of de cliënt zich herkent in het advies. Als dat niet zo is, wordt dat gemeld in het definitieve adviesrapport.

### 2.2.2 *Kort psychodiagnostisch onderzoek*

Het doel van kort psychodiagnostisch onderzoek is om zowel de verwijzer als de cliënt meer inzicht in de psychische belastbaarheid van de cliënt te geven in het kader van een eventuele werkhervatting. Hierbij wordt rekening gehouden met de psychische draagkracht en de draaglast van de cliënt. Het kort psychodiagnostisch onderzoek geeft inzicht in de persoonlijkheidsstructuur, het temperament, de copingvaardigheden en de klachten van de cliënt. Ten slotte kan bepaald worden of therapeutische behandeling geïndiceerd is.

Het kort psychodiagnostisch onderzoek heeft drie contactmomenten met de cliënt: een intake van ongeveer een uur, het testonderzoek en een adviesgesprek van ongeveer een uur.

Tijdens de intake komen minimaal de volgende onderwerpen aan de orde:

- algemene achtergrondgegevens: ontstaan klachten, belasting-belastbaarheid, medicatie/alcohol/drugsgebruik, eventuele behandelingen, lopende sollicitaties en beroepswens
- genoten opleidingen
- werkoverzicht
- huidige privé-situatie, daginvulling, vrijetijdsbesteding en sociale contacten
- zelfbeschrijving en toekomstvisie

Als er aanleiding voor is kan gebruik gemaakt worden van een uitgebreide vragenlijst op basis van Hoogduin, Knepper en Csányi (1999) die leidt tot een diagnose volgens DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Het testonderzoek bevat in ieder geval:

- persoonlijkheidsonderzoek: bijvoorbeeld de NVM en de NPV
- copingvaardigheden: UCL-93
- klachtenindicatie: SCL-90

Daarnaast kan het testonderzoek, op grond van de intake, extra testen bevatten.

Op grond van de intake en het testonderzoek schrijft de psycholoog een adviesrapport aan de verwijzer. Bij het adviesgesprek wordt het concept adviesrapport besproken en heeft de cliënt de mogelijkheid om aanvullingen of verbeteringen in het adviesrapport aan te brengen. Ook wordt tijdens het adviesgesprek getoetst of de cliënt zich herkent in het advies. Als dat niet zo is, wordt dat gemeld in het definitieve adviesrapport.

### 2.2.3 *Individuele coaching*

Bij individuele coaching kan het om diverse vragen gaan en worden diverse technieken gebruikt. Over het algemeen gaat het om 6-12 gesprekken. Vragen kunnen te maken hebben met afscheid nemen van vorig werk, rouwverwerking, assertiviteit en spanningsklachten. De technieken die gehanteerd worden zijn bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, visualisatie, systemisch werk, transactionele analyse (ouder-volwassene-kind), rationele effectiviteitstraining

(RET), neurolinguïstisch programmeren (NLP), assertiviteit/agressiviteit/subassertiviteit, oefenen verbaal/nonverbaal gedrag, realisme (realiteit onder ogen zien), provocatief coachen en ontspanningsoefeningen.

#### 2.2.4 *Loopbaanoriëntatie*

Het doel van loopbaanoriëntatie is het vinden van werk. De loopbaanoriëntatie heeft vijf contactmomenten met de cliënt. Eerst een intake van een uur, daarna vier gesprekken van anderhalf uur.

Tijdens de intake komt minimaal aan de orde:

- algemene achtergrondgegevens: ontstaan klachten, belasting-belastbaarheid, medicatie/alcohol/drugsgebruik, eventuele behandelingen, lopende sollicitaties en beroepswens
- genoten opleidingen
- werkoverzicht
- huidige privé-situatie, daginvulling, vrijetijdsbesteding en sociale contacten
- zelfbeschrijving en toekomstvisie

Het tweede gesprek is gericht op persoonlijkheidsanalyse en behandelt:

- sterkte/zwakte analyse
- persoonlijkheidsvragenlijsten
- zinnenaanvultest

Het derde gesprek is gericht op werkmotivatie en behandelt:

- vragenlijst werkomstandigheden
- vragenlijst loopbaanoriëntatie
- zingevende factoren van vorig werk en toekomstig werk
- interesse vragenlijst (MBO of HBO)

Het vierde gesprek is gericht op arbeidsmarktanalyse en behandelt:

- arbeidsmarkt en branches
- vacatures zoeken, vinden en meenemen
- oriënterende gesprekken voorbereiden en voeren
- curriculum vitae bespreken en optimaliseren

Het vijfde gesprek behandelt het plan van aanpak voor het vinden van werk.



## 3 DE STAGEOPDRACHT

### 3.1 Theorie en methode

Binnen de Salude Groep wordt gebruik gemaakt van verschillende therapiestijlen. Welke stijl gehanteerd wordt is afhankelijk van de problematiek van de cliënt en van de begeleider. De belangrijkste therapiestijlen zijn:

- cognitieve therapie: gericht op de manier van informatieverwerking die bepalend is voor emoties en gedrag met als doel de onhoudbare of onbruikbare denkpatronen te vervangen door houdbare of bruikbare denkpatronen (Vandereycken en Deth, 2003).

Binnen de cognitieve therapie wordt gebruik gemaakt van:

- NLP (neurolinguïstisch programmeren): er is een verschil tussen de werkelijkheid en hoe mensen die beleven. Herkaderen plaatst bepaalde feiten in een ander daglicht, zodat ze een positieve betekenis krijgen (Derks & Hollander, 1996).
- RET (rationele effectiviteitstraining): iemand komt in de problemen door 'irrationele' (onredelijke, niet-doordachte, ongegronde) opvattingen. Deze gedachten zijn terug te brengen tot drie hoofdcategorieën: ik moet goed presteren, anderen moeten mij eerlijk/aardig vinden, het leven moet aangenaam zijn. Door de activerende gebeurtenis te beschouwen kunnen de consequenties uitgedaagd worden zodat er effectievere gedachten komen die het gedrag veranderen (Baldon & Ellis, 1993).
- provocatief coachen: door een uitdagende manier van coachen het gevoel van eigenwaarde en het realiteitsbesef van de cliënt vergroten (Hollander & Wijnbergen, 2003).
- visualisatie- en ontspanningsoefeningen
- gedragstherapie: gericht op het probleemgedrag én op wat er in de cliënt omgaat met als doel het probleemgedrag te veranderen met vaardigheidstrainingen (Vandereycken en Deth, 2003)
- systemisch werken: gericht op het systeem, een geheel van samenhangende elementen, die elkaar over en weer beïnvloeden en waarbij wijzigingen die het evenwicht verstoren leiden tot acties om het evenwicht weer te herstellen (Capra, 1996). Het gaat dus niet alleen om de cliënt, maar ook om de relaties die deze cliënt met zijn omgeving is aangegaan. De systeembenadering die het meest wordt toegepast is de familieopstelling (Hellinger, 2006), de organisatieopstelling en de transactionele analyse (Berne, 1961).

### 3.2 Hulpmiddelen

De Salude Groep gebruikt tests en vragenlijsten. Onderstaande tests zijn gebruikt bij de stage. De indeling is gebaseerd op Drenth en Sijtsma (1990).

Test voor prestatieniveau op basis van geschiktheid:

- DAT (Differentiële Aanleg Testserie), subtests Analogieën en Figurenreeksen van Evers en Lucassen (1991). Deze test is geconstrueerd op basis van maatschappelijke taken en schooleisen en meet hoe goed iemand een bepaalde taak kan volbrengen. De subtest Analogieën (50 items) meet het redeneren in taal en het vermogen om samenhangen te doorzien in schriftelijke en mondeling aangeboden leerstof. De subtest Figurenreeksen (50 reeksen) meet het exacte denken. Er zijn twee opleidingsniveaus (18 t/m 25 jaar en 26 jaar of ouder) en vier opleidingsniveaus (Evers & Lucassen, 1991):
  - opleidingsniveau 1: maximaal twee klassen vervolgonderwijs na de basisschool
  - opleidingsniveau 2: maximaal LBO-diploma (en meer dan niveau 1)
  - opleidingsniveau 3: maximaal MAVO-diploma (en meer dan niveau 2)

- opleidingsniveau 4: maximaal HAVO/VWO-diploma (en meer dan niveau 3)
- opleidingsniveau 5: meer dan niveau 4

#### Persoonlijkheidsvragenlijsten:

- op basis van zelfbeoordeling:
  - NEO-PI-R (NEO Personality Inventory) van Hoekstra, Ormel en De Fruyt (1996). Deze test doet uitspraken over de individuele persoonlijkheid in termen van de 'Big-Five'- persoonlijkheidsdimensies: neuroticisme, extraversie, openheid, altruïsme en consciëntieusheid.
  - NPV (Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst) van Luteijn, Starren en Van Dijk (1985). Deze vragenlijst meet zeven persoonlijkheidsfactoren: inadequatie, sociale inadequatie, rigiditeit, verongelijkheid, zelfgenoegzaamheid, dominantie en zelfwaardering.
  - NVM (Nederlandse Verkorte MMPI) van Luteijn, Kok en Van der Ploeg (1980). Deze test meet persoonlijkheidsaspecten in vijf dimensies: negativisme, somatisatie, verlegenheid, psychopathologie en extraversie. De ruwe scores kunnen worden afgezet tegen drie normgroepen: de algemene, psychiatrische en psychosomatische populatie.
  - PMT (Prestatie Motivatie Test) van Hermans (1976). Deze vragenlijst bestaat uit 90 uitspraken en meet de negatieve faalangst, de positieve faalangst en het prestatie-motief.
  - SCL-90 (Symptom Check List) van Arrindel en Ettema (1975). Deze lijst heeft 90 items meet het psychisch disfunctioneren van iemand en geeft informatie over negen specifieke, klinische dimensies: angst, agorafobie, depressie, somatische klachten, insufficiëntie van denken en handelen, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit, hostiliteit, slaapproblemen en overige klachten.
- op basis van zelfbeoordeling en copingstijl:
  - UCL-93 (Utrechtse Copinglijst) van Schreurs, Van de Willige, Brosschot, Tellegen en Graus (1993). Deze test bestaat uit 47 items en gaat ervan uit dat mensen een voorkeur hebben voor een bepaalde manier van copinggedrag (copingstijl). De test meet zeven copingstijlen: actief aanpakken/confronteren, palliatieve reactie, vermijden/afwachten, sociale steun zoeken, passief reactiepatroon, expressie van emoties en geruststellende/troostende gedachten hanteren.
- op basis van zelfbeoordeling en beroepskeuze:
  - Vragenlijst beroepeninteresse, gebaseerd op Meyles (2001) voor twee niveaus:
    - MBO: de cliënt geeft voor 258 items (bijvoorbeeld: producten verkopen, lesgeven) aan of hij/zij daarvoor geen of weinig belangstelling (score 0), wel belangstelling (score 1) of veel belangstelling (score 2) heeft. De items resulteren in 43 sectoren met een maximale score van 12.
    - HBO: de cliënt geeft voor 260 items (bijvoorbeeld: centrale verwarming installeren, andere talen spreken) aan of hij/zij daarvoor geen of weinig belangstelling (score 0), wel belangstelling (score 1) of veel belangstelling (score 2) heeft. De items resulteren in 52 sectoren met een maximale score van 10.
    - de hoogste scores geven de sectoren aan waar de cliënt het meeste belangstelling voor heeft
  - Vragenlijst werkomstandigheden (vragenlijst van de Salude Groep). Deze vragenlijst bestaat uit 62 items (bijvoorbeeld: meestal alleen werken, werk met veel vrije tijd) waarbij aangegeven moet worden hoe belangrijk de cliënt die werkomstandigheden vindt. Dat kan in een vijf-puntsschaal van 1 (helemaal niet belangrijk), 2 (niet belangrijk), 3 (het maakt niet uit), 4 (belangrijk) tot 5 (heel belangrijk). Daarnaast heeft de cliënt de gelegenheid twee werkomstandigheden toe te voegen die hij of zij in de lijst

mist. Vervolgens bepaalt de cliënt de vijf belangrijkste werkomstandigheden en wordt gevraagd daar vijf beroepen bij te bedenken.

- Vragenlijst loopbaanoriëntatie (vragenlijst van de Salude Groep). Deze vragenlijst bestaat uit 30 items waarbij steeds uit twee beweringen gekozen moet worden. Achter de bewering staat een V, W, X, Y of Z. Nadat de test is ingevuld, wordt het aantal V's, W's, enz. opgeteld. De V staat voor vooruitkomen (in een hiërarchische organisatie), de W voor veilig (orde, rust, lang dienstverband), de X voor vrij (grenzen verkennen, persoonlijke autonomie), de Y voor evenwichtig (optimaal evenwicht tussen werk- en privé-leven en zelfontwikkeling) en de Z voor hoog (behoefte aan uitdaging en sterke betrokkenheid bij het werk). Een V kan 13 keer, een W 11 keer en de X, Y en Z kunnen elk twaalf keer gescoord worden.

### 3.2.1 Psychometrische eigenschappen

Van de vragenlijsten van de Salude Groep zijn geen psychometrische eigenschappen bekend. De gebruikte testen zijn beoordeeld door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (Cotan), (Evers, Van Vliet-Mulder en Groot, 2000). De beoordeling staat in tabel 1.

Tabel 1

Cotan-beoordeling van de gebruikte testen (Evers, Van Vliet-Mulder en Groot, 2000)

Test	Uitgangspunten bij de testconstructie	Kwaliteit van het testmateriaal	Kwaliteit van de handleiding	Normen	Betrouwbaarheid	Begripsvaliditeit	Criteriumvaliditeit
DAT	goed	goed	goed	goed	voldoende	goed	goed
NPV	goed	goed	goed	goed	voldoende	voldoende	voldoende
NVM	goed	goed	goed	voldoende	voldoende	voldoende	onvoldoende
NEO-PI-R	goed	goed	goed	voldoende	voldoende	goed	onvoldoende <sup>1</sup>
SCL-90	goed	goed	voldoende	voldoende	goed	goed	goed
PMT	goed	goed	goed	voldoende	voldoende	goed	voldoende
UCL-93	goed	goed	voldoende	onvoldoende <sup>2</sup>	voldoende	voldoende	voldoende

<sup>1</sup> Geen onderzoek

<sup>2</sup> Normen niet representatief en/of de representativiteit is niet te beoordelen

### 3.3 Uitvoering

De stage is uitgevoerd zoals gepland: van juni tot en met december 2006, gemiddeld een dag per week. Het gemiddelde van een dag per week had een variatie van soms vier dagen per week elke dag gesprekken (maar niet de volle acht uur) tot een enkele week waarin de klant niet kwam opdagen en er geen gesprekken zijn gevoerd. De maanden augustus, september en oktober waren heel intensief, met gesprekken voeren en rapporten maken, december was rustig, omdat er toen geen nieuwe trajecten zijn gestart.

## 4 STAGEWERKZAAMHEDEN EN OPGELEVERDE PRODUCTEN

### 4.1 Locaties

De stage vond plaats in Rotterdam, Den Haag en Leiden. In Rotterdam was de supervisor Abel Boor en de locatie een gebouw waar het UWV gevestigd zit. In Den Haag was de supervisor Jefke Vink en de locatie een pand van het UWV. In Leiden was de supervisor Jefke Vink en vond de stage plaats in het pand van de Salude Groep. In Leiden werden gesprekken gevoerd en werden tests afgenomen met behulp van een testcomputer. In Rotterdam en Den Haag werden gesprekken gevoerd, tests afgenomen (met papier of computer) en was ook de terugkoppeling naar de verwijzer (arbeidsdeskundige of verzekeringsarts van het UWV). In Leiden was eens in de drie weken een overleg met de directeur operations van de Salude Groep, Henk van Schie.

### 4.2 Werkzaamheden

De volgende werkzaamheden zijn tijdens de stage uitgevoerd:

1. Het doen van psychodiagnostisch onderzoek, beroepskeuzeonderzoek of het begeleiden in loopbaanoriëntatie bij acht cliënten. Van drie cliënten is de casus in dit verslag besproken.
2. Het maken van rapporten van de onderzoeken van de cliënten. Het gaat daarbij om vier schaduwrapporten en vier rapporten die naar de opdrachtgever (UWV) zijn gegaan.
3. Als co-therapeut bijwonen van gesprekken met cliënten.
4. Het bijwonen van overleg van de psycholoog van de Salude Groep met een arbeidsdeskundige of een verzekeringsarts van het UWV.
5. Het mondeling terugkoppelen van de bevindingen van het onderzoek aan een arbeidsdeskundige van het UWV.
6. Het bijwonen van intakegesprekken.
7. Het opzetten van een klanttevredenheidsonderzoek voor de Salude Groep. Het gaat daarbij om drie soorten klanten:
  - verwijzers, bijvoorbeeld arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van het UWV
  - cliënten van psychologen van de Salude Groep
  - cliënten van fysiotherapeuten van de Salude Groep

### 4.3 Opgeleverde producten

De werkzaamheden hebben de volgende producten opgeleverd:

1. Een verslag met een beschrijving van de stageperiode bij de Salude Groep met als onderdeel een beschrijving van drie casussen die betrekking hebben op psychodiagnostisch en beroepskeuzeonderzoek van een cliënt van de Salude Groep, op de wijze zoals door de Open Universiteit is voorgeschreven.
2. Vier schaduwrapporten en drie officiële rapporten volgens de criteria van de Salude Groep.
3. Een klanttevredenheidsonderzoek voor de Salude Groep.

#### *4.3.1 Klanttevredenheidsonderzoek*

De Salude Groep heeft twee soorten klanten: de opdrachtgever (de verwijzer) en degene die begeleid wordt (de cliënt). De Salude Groep heeft naast psychologen ook fysiotherapeuten, arbeidsdeskundigen en (verzekerings)artsen in dienst. Het klanttevredenheidsonderzoek is zo opgesteld dat het woord psycholoog eenvoudig vervangen kan worden door het woord fysiotherapeut of arts. Daarmee worden de klanttevredenheidsonderzoeken onderling vergelijkbaar.

Aan het begin van de stage is aan cliënten die voor de laatste keer bij de psycholoog kwamen gevraagd welke vragen zij belangrijk vinden voor een klanttevredenheidsonderzoek en wanneer ze het formulier het liefst zouden invullen. De belangrijkste vraag vonden ze: 'Heeft het geholpen?' Ze gaven aan dat ze het liefst het formulier aan het eind van het laatste gesprek invulden: klaar is klaar. Ze hadden geen zin om het formulier thuis te ontvangen en in een antwoordenvelop terug te sturen. Verder is aan de psychologen en aan de operationeel directeur van de Salude Groep gevraagd wat zij relevante vragen vinden, zowel voor het klanttevredenheidsonderzoek voor cliënten als voor verwijzers. Op grond van alle antwoorden zijn de formulieren opgesteld. In bijlage 1 staat het formulier voor het klanttevredenheidsonderzoek voor verwijzers, in bijlage 2 staat het formulier voor cliënten.

In november 2006 zijn de klanttevredenheidsformulieren voor cliënten van de psychologen uitgezet.

## 5 Casus I

### 5.1 Cliëntgegevens

Naam : Dhr. X  
Leeftijd : 20 jaar  
Opleiding : - twee jaar MAVO/HAVO  
- bouw opleiding (MBO-niveau, afgerond)  
- horeca opleiding (MBO-niveau, afgerond)  
- twee jaar transport & logistiek (MBO-niveau, niet afgerond)  
Arbeidsverleden : 4 jaar verhuizer  
Huidige status : 100% ziektewet  
Datum testafname : 13-10-06

### 5.2 Vraagstelling

De cliënt is door de arbeidsdeskundige van het UWV verwezen naar een psycholoog van de Salude Groep met de vraagstelling: beroepskeuzeonderzoek om inzicht te krijgen in de mogelijkheden, rekening houdend met zijn beperkingen.

### 5.3 Situatieanalyse

De cliënt is een 20-jarige man die tot een jaar geleden als fulltime verhuizer werkzaam was. Hij kreeg last van een pijnlijke rug, heeft daarmee acht maanden doorgewerkt en toen het niet meer ging een neuroloog geconsulteerd. Die constateerde op drie plaatsen in zijn rug een hernia en adviseerde de cliënt op 13 februari 2006 te stoppen met werken. Sinds die tijd is hij thuis. Hij heeft vrijwel altijd pijn, zitten doet zeer en lang staan is lastig. In het begin is hij behandeld met mensendiecktherapie, nu komt hij een keer per week bij de fysiotherapeut. Er is geen vervolgfafspraak met de neuroloog.

Na de lagere school heeft de cliënt twee jaar MAVO/HAVO gevolgd en daarna een bouwopleiding op MBO-niveau die hij heeft afgemaakt. Er volgde een jaar horecaopleiding (MBO-niveau, ook afgemaakt) en twee jaar transport & logistiek. De laatst genoemde opleiding bestaat uit vier dagen werken en een dag naar school. Hij was bezig met zijn vrachtwagenrijbewijs toen de klachten zich manifesteerden. Het werk als verhuizer vond hij prachtig, vooral het verhuizen van zware stukken, zoals wasmachines en piano's. Soms werkte hij ook op zaterdag en maakte hij 60 uur/ week.

Voordat de klachten begonnen was de cliënt naar eigen zeggen altijd bezig: met school, werk, voetballen en fitness. Dat is nu heel anders: hij kan niet meer naar school, niet meer werken als verhuizer en niet meer voetballen. Daardoor ziet hij zijn vrienden minder. Hij slaapt slecht, gaat rond drie uur naar bed en staat rond twaalf uur weer op. Hij woont bij zijn ouders en komt de dag door met internetten, computerspelletjes, film kijken en soms met vrienden een biertje drinken. Hij heeft geen relatie en verveelt zich regelmatig. Het contact met zijn ouders en zijn beide oudere broers is goed. Hij voelt zich door hen gesteund. Hij stond op het punt om het ouderlijk huis te verlaten, maar door de huidige omstandigheid heeft hij daar te weinig geld voor.

In moeilijke situaties heeft de cliënt de neiging om net te doen alsof het probleem er niet is en hij praat niet makkelijk over zijn problemen met anderen. Hij vindt het moeilijk om te

luisteren naar zijn pijnsignalen en daarop te reageren en vindt het ook lastig om zijn grenzen aan te geven. Hij wil graag leren hoe hij dat kan verbeteren.

Zijn oude werkgever belt iedere week. Ze proberen samen te bedenken hoe de cliënt zou kunnen reïntegreren. De cliënt solliciteert op het ogenblik niet. Hij heeft geen idee wat voor betaald werk hij zou kunnen doen.

## 5.4 Hypothesen

Hypothese 1: de cliënt heeft voldoende niveau om taken en scholing op MBO-niveau te kunnen volbrengen

- het niveau wordt getest met de DAT (Differentiële Aanleg Test) analogieën en figurenreeksen
- normgroep: mannen 19-24 jaar
- verwachte uitkomst: gemiddelde scores bij zowel de subtest analogieën als bij de figurenreeksen

Hypothese 2: de cliënt heeft geen persoonlijkheidskenmerken die hem blokkeren om op MBO-niveau te functioneren

- de persoonlijkheid wordt getest met de NEO-PI-R
- normgroep: bevolking van Nederland
- verwachte uitkomst: alle scores zijn niet lager dan 2 en niet hoger dan 8

Hypothese 3: de cliënt praat niet makkelijk over zijn problemen met anderen

- het copinggedrag wordt getest met de UCL-93
- normgroep: mannen, 19-65 jaar
- verwachte uitkomst: de score op sociale steun zoeken is laag of zeer laag

De beroepsmogelijkheden worden onderzocht met:

- vragenlijst beroepeninteresse
- vragenlijst werkomstandigheden
- vragenlijst loopbaanoriëntatie

## 5.5 Resultaten van het onderzoek

### 5.5.1 Testhouding

De cliënt werkt op een ontspannen manier. Als gevraagd wordt of hij zijn rug niet te veel belast door lang te zitten, antwoordt hij dat hij het liefst in een enigszins voorovergebogen houding zit, dat het niet mag van de fysiotherapeut, maar dat het voor het maken van de tests een prettige houding is. Na afloop van de DAT figurenreeksen wijst hij op een fout in opgave 16: het pijltje moet korter worden.

### 5.5.2 Testresultaten

#### Differentiële aanlegtest

Tabel 2

Differentiële aanlegtest (DAT)

Normgroep: mannen, 18 t/m 25 jaar, opleidingsniveau 2

Testonderdeel DAT	Ruwe score	Beneden gemiddeld			Gemiddeld			Boven gemiddeld		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Verbale analogieën	19					x				
Figurenreeksen	40							x		

Op het vermogen om samenhang te ontdekken tussen woorden en begrippen en om hoofd- en bijzaken van elkaar te onderscheiden (verbale analogieën) heeft de cliënt gemiddeld gescoord. Op het onderdeel dat het vermogen om logisch en systematisch te denken en te redeneren bepaalt (figurenreeksen) heeft hij bovengemiddeld gescoord. Bovendien wees hij na afloop van het maken van de figurenreeksen op een fout in de opgaven. Gezien de scores op de verbale analogieën en de figurenreeksen kan de cliënt in staat kan worden geacht om een functie op minimaal MBO-niveau uit te oefenen of verdere scholing op dit niveau te volgen.



## Persoonlijkheidsonderzoek: NEO-PI-R

Tabel 3

NEO-PI-R

Normgroep: bevolking van Nederland

Schaal	Ruwe score	Laag				Gemiddeld			Hoog			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Neuroticisme	131						x					
- angst	23						x					
- ergernis	21							x				
- depressie	21						x					
- schaamte	19					x						
- impulsiviteit	29								x			
- kwetsbaarheid	18						x					
Extraversie	185											x
- hartelijkheid	31							x				
- sociabiliteit	30								x			
- dominantie	32									x		
- energie	30								x			
- avonturisme	32											x
- vrolijkheid	30							x				
Openheid	139					x						
- fantasie	26							x				
- esthetiek	16			x								
- gevoelens	23				x							
- veranderingen	22							x				
- ideeën	26							x				
- waarden	26					x						
Altruïsme	157				x							
- vertrouwen	26					x						
- oprechtheid	23				x							
- zorgzaamheid	30							x				
- inschikkelijkheid	23					x						
- bescheidenheid	28					x						
- medeleven	27				x							
Consciëntieusheid	162					x						
- doelmatigheid	30								x			
- ordelijkheid	25					x						
- betrouwbaarheid	30					x						
- ambitie	26							x				
- zelfdiscipline	28							x				
- bedachtzaamheid	23				x							

Uit de NEO-PI-R (normgroep: Nederlandse bevolking) komt naar voren dat de cliënt bij de 'Big Five' hoog scoort op extraversie en laag scoort op altruïsme.

De hoge score op extraversie duidt er op dat de cliënt van gezelligheid houdt en graag in het gezelschap van anderen verkeert. Hij is daarbij assertiever, actiever en spraakzamer dan introverten en hij houdt van opwindende en spannende acties. Verder is hij opgewekt van aard, energiek, optimistisch en goed gehumeurd. De hoogste scores zitten bij dominantie en avonturisme. Iemand met een hoge score op dominantie is vaak krachtig, overheersend en neemt of

krijgt vaak de leiding in groepen. De hoge score op avonturisme duidt op een hang naar uitdaging, stimulering en actie.

De lage score op altruïsme duidt er op dat de cliënt op zichzelf gericht is en dat zijn instelling eerder competitief dan coöperatief is.

Hoewel hij gemiddeld scoort op openheid, is er binnen die schaal een lage score op de subschalen esthetiek en gevoelens. De lage score op esthetiek duidt er op dat de cliënt weinig geïnteresseerd is in kunst en schoonheid. De lage score op gevoelens geeft aan dat de cliënt weinig aandacht heeft voor zijn eigen gevoelens, er grotendeels aan voorbij leeft en ze niet heel belangrijk vindt.

Heeft de cliënt persoonlijkheidskenmerken die hem blokkeren om op MBO-niveau te functioneren? De score op avonturisme is hoger dan verwacht en deze hang naar uitdaging, stimulering en actie in combinatie met de lage score op gevoelens wat duidt op het grotendeels daaraan voorbij leven, is op zijn minst een waarschuwing waard voor iemand die op zijn twintigste een drievoudige hernia heeft. Samen met een bovengemiddelde score op impulsiviteit en een benedengemiddelde score op bedachtzaamheid kunnen dit belemmerende factoren zijn om op MBO-niveau te functioneren.

#### Persoonlijkheidsonderzoek: copinggedrag (UCL-93)

Tabel 4

UCL-93

Normgroep: mannen, 19-65 jaar

Schaal	Ruwe score	Ze er laag	Laag	Gemid- deld	Hoog	Ze er hoog
Actief aanpakken	20			x		
Palliatieve reactie	15			x		
Vermijden	17			x		
Sociale steun zoeken	6	x				
Passief reactiepatroon	9			x		
Expressie van emoties	6			x		
Geruststellende gedachten	12			x		

Met betrekking tot copinggedrag scoort de cliënt gemiddeld op alle copingstrategieën, behalve op die van sociale steun zoeken.

## Vragenlijst beroepeninteresse

Tabel 5

Hoogste scores beroepeninteresseonderzoek  
MBO-niveau

Sector	Score	Betekenis
TK	5	textiel/kleding: het ontwerpen, vervaardigen en verkopen van textielproducten
BC	3	bouw/civiele techniek: beroepen gericht op de voorbereiding en uitvoering van bouwprojecten
TS	3	tekenen/schilderen: scheppend of docerend bezig zijn met teken- of schilderkunst
CE	3	commercie: beroepen in handel, reclame, ondernemerschap, winkelbedrijf, marketing
IN	3	inrichten: (adviseren over) de inrichting en verfraaiing van interieurs, etalages en andere ruimtes
SB	3	sport/beweging: activiteiten op sportgebied leiden en organiseren

De cliënt werkt het liefst bij een verhuisbedrijf. Dat is de enige keer dat een item een 2 bij hem heeft gescoord. Geen enkele sector scoort het maximale aantal punten van 12. De hoogste score die een sector bij de cliënt haalt is vijf. De score vier komt niet voor en er zijn vijf sectoren met score drie. Dit geconstateerd hebbende gaat de belangstelling van de cliënt uit naar de volgende sectoren: het werken bij een verhuisbedrijf, textiel, kleding (score vijf), bouw/civiele techniek, commercie, tekenen/schilderen, adviseren over de inrichting en verfraaiing van interieurs en sport/beweging.

## Vragenlijst werkomstandigheden

Tabel 6

Hoogste scores werkomstandigheden

Score	Item
5	zelfstandig werken met veel mogelijkheden tot overleg
5	samenwerken of in een team werken
5	werk in een gezellige werkomgeving
5	overzichtelijk werk, waarbij je weet waar je aan toe bent
5	langdurig met dezelfde mensen werken
5	werk waarbij je veel waardering krijgt om je vakwerk
5	werk waarbij je veel waardering krijgt om wie je bent

De cliënt heeft als belangrijkste werkomstandigheden opgegeven: waardering, werken met een team, overzichtelijk werk, gezellige omgeving en zelfstandig. Hij heeft geen daarbij passende beroepen ingevuld.

De werkomstandigheden waarin de cliënt tot zijn recht komt hebben betrekking op werk dat een appèl doet op zijn zelfstandigheid. Hij werkt het liefst in een team waarin hij zich gewaardeerd voelt en waarbij het werk overzichtelijk is. Zware lichamelijke arbeid is gezien de drievoudige hernia in zijn rug niet mogelijk.

## Vragenlijst loopbaanoriëntatie

Tabel 7

Score loopbaanoriëntatie		
Oriëntatie		Score
V	vooruit	5
W	veilig	9
X	vrij	5
Y	evenwichtig	2
Z	hoog	7

Uit de vragenlijst voor loopbaanoriëntatie blijkt dat de cliënt hoog scoort op een veilige baan die gekenmerkt wordt door orde en rust. Hij is loyaal aan zijn werkgever en niet bang om hard te werken. De lage score op evenwichtig duidt erop dat hij niet primair streeft naar evenwicht tussen werk- en privé-leven en zelfontwikkeling.

### 5.6 Toetsing van de hypothesen

Tabel 8

Hypothese	Wordt bevestigd?		Door test:
	ja	nee	
1	x		DAT analogieën en figurenreeksen
2		x	NEO-PI-R avonturisme en gevoelens
3	x		UCL-93

Uit de DAT subtest Figurenreeksen blijkt dat de cliënt sterk is in logisch denken. Dat geeft beroepsmogelijkheden in de planning en logistiek.

De uitslag van de NEO-PI-R geeft aan dat de cliënt graag in het gezelschap van anderen verkeert, van spanning houdt en leiding kan geven. Een valkuil voor hem kan zijn dat hij enigszins impulsief is en weinig aandacht heeft voor zijn gevoelens, zeker gezien het feit dat hij nu lijdt aan een drievoudige hernia. Het is belangrijk dat hij leert om sociale steun te zoeken (gezien de lage score op sociale steun zoeken bij de UCL-93) en leert om niet meer te doen alsof er niets aan de hand is.

De belangstelling van de cliënt gaat uit naar de sectoren: verhuisbedrijf, textiel, kleding, bouw/civiele techniek, commercie, tekenen/schilderen, adviseren over de inrichting en verfraaiing van interieurs en sport/beweging. Hij werkt daarbij het liefst zelfstandig of samen in een team. Zware lichamelijke arbeid is nu niet mogelijk.

### Functiemogelijkheden

- planner bij een verhuisbedrijf of in de bouw/civiele techniek
- verkoper in handel, reclame, ondernemerschap, winkelbedrijf, marketing, maar ook bij een verhuisbedrijf
- adviseur in inrichting, bijvoorbeeld van interieurs en etalages
- trainer of coach bij sportactiviteiten
- coördineren en leidinggeven in bovengenoemde sectoren

## 5.7 Terugkoppelingsgesprek

De cliënt geeft aan veel te herkennen in de resultaten van het onderzoek.

Bij de uitslag van de DAT figurenreeksen geeft hij aan dat hij het leuk vindt om logisch en systematisch te denken en dat gebruikte bij zijn vak als verhuizer. Bijvoorbeeld bij de volgorde waarin de stukken verhuisd moeten worden en of een meubelstuk wel op de gewenste plaats past. Als dat laatste niet het geval was, vond hij het leuk om te bedenken waar het wel zou passen.

De hoge score op extraversie en met name avonturisme in de NEO-PI-R herkent hij: zo was hij voordat hij rugklachten kreeg. Als hem uitgelegd wordt wat een hoge score op dominantie betekent, vertelt hij dat hij bij voetbal meestal aanvoerder was. De lage score op esthetiek bevestigt hij met een grijns, de lage score op gevoelens herkent hij. Het bleek ook al uit het intakegesprek waarin hij vertelde dat hij net kan doen alsof een probleem er niet is. De lage score op altruïsme herkent hij niet, maar hij bevestigt wel dat hij niet altijd het achterste van zijn tong laat zien. Als hij er op gewezen wordt dat de hang naar uitdaging samen met het grotendeels voorbij leven van gevoelens een valkuil kan zijn, zeker in combinatie met een bovengemiddelde score op impulsiviteit en een benedengemiddelde score op bedachtzaamheid, vooral bij iemand met een drievoudige hernia, knikt hij instemmend.

De uitslag van de UCL-93 verbaast hem niet. Hij beseft dat hij (voorlopig) moet leren leven met zijn beperkingen. Hij wil graag leren hoe hij zijn grenzen kan aangeven en hoe hij sociale steun kan zoeken. Een aantal gesprekken met een psycholoog lijken daarvoor zinvol.

Op de uitkomst van de vragenlijst beroepeninteresse associeert hij verder: zijn broer heeft een kledingzaak en ze praten er wel eens over dat hij bij hem in de zaak komt werken, met name als inkoper. Maar marketing en reclame maken lijkt hem ook wel wat. Misschien kan hij bij het verhuisbedrijf de bezoeken afleggen die nodig zijn om een offerte uit te brengen en vervolgens de offerte opstellen. Als hem verteld wordt dat zijn sterke kant logisch denken is en dat daarmee een functie als planner voor de hand ligt vertelt hij dat hij daar wel eens over gedacht heeft. Planner kan bij een verhuisbedrijf, maar ook in de bouw en civiele techniek zijn vaak planners nodig. Als we praten over zijn hobby tekenen blijkt dat hij het leuk vindt om met de computer te werken. Naar aanleiding hiervan is hem de functie CAD/CAM tekenaar uitgelegd. Ieder product wordt op zijn tijd gemodificeerd en daar zijn mensen voor nodig die de aanpassing van het ontwerp digitaliseren. Gezien zijn leidinggevende kwaliteiten is het ook mogelijk om trainer of coach bij sportactiviteiten te worden.

Hij is het eens met de uitkomst van de vragenlijst werkomstandigheden en erkent dat hij nu geen zware lichamelijke arbeid kan doen. Hij herkent zich ook in de uitkomst van de vragenlijst loopbaanoriëntatie.

Aan het eind van het gesprek geeft hij desgevraagd aan dat hij het een prettig traject heeft gevonden en dat hij veel heeft aan de uitkomsten van het onderzoek.

## 5.8 Conclusies

De cliënt kan een opleiding volgen en functioneren op MBO-niveau. Hij wil graag werk dat overzichtelijk is en dat in een team gedaan moet worden. Waardering is daarbij belangrijk. Zwaar lichamelijk werk is voorlopig uitgesloten.

Het is belangrijk voor hem om te leren zijn grenzen aan te geven en zijn copinggedrag uit te breiden met het zoeken van sociale steun.

Bij zijn functiemogelijkheden kan gedacht worden aan:

- planner bij een verhuisbedrijf of in de bouw/civiele techniek

- verkoper in handel, reclame, ondernemerschap, winkelbedrijf, marketing, maar ook bij een verhuisbedrijf
- inkoper, bijvoorbeeld van een kledingzaak, maar ook in de bouw/civiele techniek
- adviseur in inrichting, bijvoorbeeld van interieurs en etalages
- CAD/CAM tekenaar: het op de computer uitwerken van veranderingen aan bestaande producten (CAD/CAM is computer aided design/computer aided manufacturing)
- trainer of coach bij sportactiviteiten
- coördineren en leidinggeven in bovengenoemde sectoren

## 5.9 Reflectie werkwijze en resultaten

Deze cliënt had geen flauw idee wat hij moest doen. Het vak van verhuizer vond hij prachtig, maar dat kan echt niet meer. Hij is over zijn grenzen gegaan en moet leren dat niet meer te doen. Daarvan is hij nu wel doordrongen. Hij kan zijn copinggedrag uitbreiden met het zoeken van sociale steun. Daarnaast is het zaak hem nieuw perspectief te bieden door te kijken welke opleidingen en functies verder voor hem geschikt zijn. Hij had nog nooit gehoord van de functie CAD/CAM tekenaar. Deze functie sprak hem erg aan, omdat het een combinatie is van twee dingen die hij graag doet: tekenen en computeren.

## 6 Casus II

### 6.1 Cliëntgegevens

Naam : Dhr. X  
Leeftijd : 42 jaar  
Opleiding : LBO, geen diploma  
Arbeidsverleden : stratenmaker van 15e tot 24e jaar, meerdere werkgevers  
Huidige status : 100% WAO  
Datum testafname : 26-9-06 en 10-10-06

### 6.2 Vraagstelling

In het kader van een expertise aanvraag zijn door een verzekeringsarts aan de psycholoog van de Salude Groep de volgende vragen gesteld:

1. Wat zijn de persoonskenmerken van de cliënt?
2. Kunt u een probleemanalyse geven?
3. Kunt u de klachten objectiveren en wat is de ernst van de klachten?
4. Wat is mogelijk de oorzaak van de klachten?
5. Kunt u een indicatie geven van intelligentieniveau van de cliënt?
6. Ziet u een indicatie voor therapie?
7. Welke therapeutische mogelijkheden ziet u?
8. Kan het rapport ter inzage aan de cliënt gegeven worden als hij daar om vraagt?

### 6.3 Situatieanalyse

De cliënt is een 42-jarige man die fulltime als stratenmaker werkzaam was. Op zijn 24e (1988) werd hij arbeidsongeschikt door polsklachten wegens een fractuur, een jaar later kwam hij wegens rugklachten voor 15-25% in de WAO, in 1997 werd het arbeidsongeschiktheidspercentage verhoogd tot 55-65% doordat hij klachten hield na een enkelfractuur en daar meerdere malen aan geopereerd werd. Vanaf 1999 komen er meer klachten, ook van de nek, en wordt er gesproken over omscholing. Nadat er een belastbaarheidsprofiel is opgesteld wordt in 2004 het arbeidsongeschiktheidpercentage op 15-25% vastgesteld en is er een reïntegratietraject gestart. In 2006 komt de cliënt meerdere keren niet op het spreekuur van het reïntegratiebureau en wordt de uitkering geschorst. Op dit moment heeft hij een uitkering van de sociale dienst en een kleine WAO-uitkering.

De cliënt is geboren en getogen in Leiden. Het contact met zijn ouders was en is goed. Hij heeft een tweelingbroer en een zus. Op de lagere school ging het moeizaam, hij spijbelde regelmatig. Na de lagere school volgde de stratenmakeropleiding, die hij niet heeft afgerond. Hij komt uit een familie van stratenmakers en is op zijn vijftiende gaan werken als stratenmaker. Het contact met zijn broer was botsend. Hij heeft nu geen contact meer met zijn broer. Als puber noemt hij zichzelf een moeilijk en emotioneel jongetje. In die tijd heeft hij geen begeleiding gehad. Op zijn 21e werd hij vader, op zijn 23e trouwde hij met de moeder van zijn kind. De eerste vijf jaar van de relatie waren goed, daarna twaalf jaar niet goed. Zijn hobby's waren in die tijd: lekker spelen met de kinderen, biljarten, aikido, judo en karate. In 1991 is hij gescheiden. Hij heeft twee zonen, die nu 16 en 20 zijn. Zijn kinderen heeft hij de afgelo-

pen zeven jaar niet gezien. Van beide kinderen laat hij tijdens het intakegesprek spontaan een foto zien. De jongens hebben een gezinsvoogd. Met zijn ex heeft hij geen contact.

Op 28 september 2005 is de cliënt drie weken opgenomen geweest in Rijngest te Woensdrecht, een psychiatrische inrichting. De oorzaak was volgens hem dat hij veel opgekropt had en elk moment kon exploderen. Na zijn ontslag was er volgens de cliënt geen begeleiding. Hij heeft contact met zijn huisarts en wil graag slaapmedicatie, met name diazepam. De huisarts verstrekt dat echter niet, volgens de cliënt is de huisarts bang dat hij er en eind aan zal maken. Voor zijn opname heeft de cliënt drie keer een zelfmoordpoging gedaan. Hij vindt zichzelf op dit moment weer een lopende tijdbom, wat zich uit in trillen, spanningen in zijn lichaam en twee tot drie uur slaap per nacht. In augustus heeft hij een paar dingen door de kamer gesmeten, omdat hij niet tot rust kon komen. Hij heeft nu geen begeleiding. Sinds 2002 had de cliënt een nieuwe relatie, maar in januari 2006 pleegde zijn vriendin zelfmoord. Hij droomt regelmatig dat ze naast zijn bed staat en dan schrikt hij wakker. Het gaat, zoals hij zelf verwoordt, zijn hoofd niet uit.

Zijn dagritme kent weinig regelmaat, het opstaan wisselt en slapen gaat niet goed. Hij durft niet te gaan wandelen, uit angst dat mensen zullen zeggen dat hij er slecht uit ziet. Dat is ook de reden dat hij al een maand niet bij zijn ouders is geweest. Op het ogenblik heeft hij geen partner. Hij acht zichzelf niet in staat om te werken.

Op grond van wat de cliënt vertelt wordt vervolgens gebruik gemaakt van vragenlijst 5 (specieel gedeelte) uit Hoogduin, Knepper & Csányi (1999) waarmee 16 vragen gesteld worden die te maken hebben met DSM-IV categorieën zoals psychose, depressie of angststoornissen. Bij het beantwoorden van de vragen meldt de cliënt de volgende klachten: pijn in de nek, pijn in de rug, slapeloosheid, soms geheugenproblemen, soms verward, depressieve stemmingen die zich uiten in minder plezier in het dagelijkse leven, somberheid, piekeren, gevoel van waardeloosheid, gedachten aan de dood (een week voor het intakegesprek voor het laatst), rusteloos, vermoeid, angsten die zich uiten in kortademigheid, hartkloppingen, duizelingen, trillen en transpireren, af en toe diarree, verder heeft hij soms een onwerkelijk gevoel en eetproblemen. Vier jaar geleden is hij gestopt met alcohol, hij gokt niet, heeft een maand huurachterstand en hij rookt soms een jointje als hij zich zenuwachtig voelt.

## 6.4 Hypothesen

Hypothese 1: de persoonlijkheidskenmerken wijzen op psychopathologie

- de persoonskenmerken worden getest met de NVM en de NPV
- normgroepen NVM: algemeen en psychiatrische patiënten
- verwachte uitkomst NVM:
  - ten opzichte van normgroep algemeen: zeer hoge score op negativisme, somatisatie, psychopathologie en een zeer lage score op extraversie
  - ten opzichte van normgroep psychiatrische patiënten: gemiddelde scores op alle schalen
- normgroep NPV: gewone bevolking
- verwachte uitkomst NPV: zeer hoge score op inadequatie, sociale inadequatie, verongelijkheid en een zeer lage score op zelfwaardering

Hypothese 2: het copinggedrag van de cliënt is niet adequaat

- het copinggedrag wordt getest met UCL-93
- normgroep: mannen, 19-65 jaar
- verwachte uitkomst: een zeer lage score op actief aanpakken, een zeer hoge score op vermijden en passief reactiepatroon



Hypothese 3: de cliënt heeft objectief aantoonbare, ernstige klachten

- de klachten worden geïnventariseerd met SCL-90
- normgroep: gewone bevolking
- verwachte uitkomst: een zeer hoge score op angst, depressie, somatische klachten, insufficiëntie van denken en handelen, slaapproblemen en psychoneuroticisme

Hypothese 4: de cliënt functioneert op maximaal LBO-niveau

- het niveau wordt getest met de DAT (Differentiële Aanleg Test) analogieën en figurenreeksen
- normgroep: mannen, 26 jaar en ouder, opleidingsniveau 1
- verwachte uitkomst: beneden gemiddeld, zowel voor verbale analogieën als voor figurenreeksen

## 6.5 Resultaten van het onderzoek

### 6.5.1 Testhouding

De cliënt maakt een zeer matte, vermoeide en gespannen indruk. Het onderzoek lijkt hem veel moeite te kosten. In het contact stelt hij zich wat afstandelijk op, maar hij werkt wel mee. Tijdens het afnemen van de DAT figurenreeksen werd hij op zijn GSM gebeld. Hij nam de telefoon op en schrok. De test is stilgezet, zodat er geen testtijd verloren ging. Nadat hij gekalmeerd was, heeft hij de test vervolgd.

### 6.5.2 Testresultaten

#### Nederlandse Verkorte MMPI (NVM)

Tabel 9

Nederlandse Verkorte MMPI (NVM)

Normgroep: x = algemeen; o = psychiatrische patiënten

Schaal	Ruwe score	Ze er laag	Laag	Beneden gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog	Ze er Hoog
Negativisme	31					o		x
Somatisatie	36							o x
Verlegenheid	19			o				x
Psychopathologie	18							o x
Extraversie	4	x	o					

De cliënt scoort zeer hoog of zeer laag als hij vergeleken wordt met de normgroep algemeen. De hoge score op negativisme geeft spanning en onlust aan, waarbij de spanning wel aanwezig is, maar wordt ontkend en niet gevoeld. De hoge score op somatisatie geeft aan dat de omgeving wordt gebruikt om de spanning af te reageren, te manipuleren en gevoelens uit te besteden. Verder geeft de hoge score op verlegenheid een sociale angst en verlegenheid aan, maar ook het niet mogen genieten, schuld, schaamte, minderwaardigheid en dwangmatigheid. De lage score op extraversie sluit daar op aan: hij is in zichzelf gekeerd, twijfelt en verkeert niet graag in groepen. De hoge score op psychopathologie duidt op kwetsbaarheid, snel angstig of achterdochtig zijn en wijst op borderline persoonlijkheid. De combinatie van een hoge

NEG, SOM, VER en PSY indiceert een high level (neurotische) borderline persoonlijkheid. Samen met een lage EX betekent dat langer gevoelens inhouden dan bij een hoge EX, maar ook sterker ontploffen.

Vergeleken met de normgroep psychiatrisch patiënten ligt het profiel iets genuanceerder, maar ook dan is er nog steeds een zeer hoge score op somatisatie en psychopathologie.

### Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV)

Tabel 10

Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV)  
Normgroep: gewone bevolking

Schaal	Ruwe score	Ze er laag	Laag	Beneden gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog	Ze er Hoog
Inadequatie	36							x
Sociale inadequatie	24							x
Rigiditeit	27			x				
Verongelijkheid	29						x	
Zelfgenoegzaamheid	18						x	
Dominantie	13				x			
Zelfwaardering	8	x						

De scores op inadequatie en sociale inadequatie zijn zeer hoog. Dat wijst er op dat de cliënt snel ontmoedigd, onevenwichtig en labiel is en verder stug, gesloten, teruggetrokken en weinig sociaal is. De hoge scores op verongelijkheid en zelfgenoegzaamheid wijzen op impulsiviteit, ongeduld en op egoïsme en weinig interesse voor anderen. De lage score op zelfwaardering geeft aan dat de cliënt somber en afwachtend is.

### Sympton Check List (SCL-90)

Tabel 11

Sympton Check List (SCL-90)  
Normgroep: gewone bevolking

Schaal	Ruwe score	Ze er laag	Laag	Beneden gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog	Ze er Hoog
Angst	42							x
Agorafobie	26							x
Depressie	58							x
Somatische klachten	46							x
Insufficiëntie van denken en handelen	35							x
Wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit	46							x
Hostiliteit	19							x
Slaapproblemen	15							x
Overige	35							x
Psychoneuroticisme	317							x

Vergeleken met de normgroep (gewone bevolking) heeft de cliënt veel klachten: hij scoort op alle schalen zeer hoog. Dat betekent zenuwachtigheid, rusteloosheid, onheilsgevoelens, angst in open ruimtes, verlaagde zelfwaardering, gedachten aan dood en zelfmoord, gebrek aan eetlust, klachten die te maken hebben met het autonome systeem (adem, keel, misselijkheid, hart) en het spierstelsel (hoofdpijn, spieren, rug), problemen in het cognitief functioneren, persoonlijke inadequaatie en inefficiëntie in het contact met anderen, een negatieve gemoedstoestand van woede en slaapproblemen. Het algemene niveau van psychisch en lichamelijk disfunctioneren is daarmee hoog.

### Coping (UCL-93)

Tabel 12

UCL-93

Normgroep: mannen, 19-65 jaar

Schaal	Ruwe score	Zeer laag	Laag	Gemiddeld	Hoog	Zeer hoog
Actief aanpakken	14		x			
Palliatieve reactie	12			x		
Vermijden	24					x
Sociale steun zoeken	13			x		
Passief reactiepatroon	19					x
Expressie van emoties	8				x	
Geruststellende gedachten	9		x			

Vergeleken met de normgroep (mannen, 19-65 jaar) is de manier waarop de cliënt omgaat met problemen en gebeurtenissen vooral dat hij de zaak op zijn beloop laat, afwacht en zich volledig door de situatie in beslag laat nemen. Hij acht zichzelf niet in staat iets aan de situatie te doen, piekert en trekt zich in zichzelf terug. Hij zoekt af en toe afleiding, probeert zich prettiger te voelen door te roken en zoekt zo af en toe troost en begrip bij anderen door zijn zorgen aan hen te vertellen. Hij vindt het lastig om zichzelf gerust te stellen en zich moed in te spreken. Zijn ergernis of kwaadheid laat hij blijken en hij is in staat zijn spanningen af te reageren. Het copinggedrag is daarmee niet adequaat.

### Differentiële aanlegtest

Tabel 13

Differentiële aanlegtest (DAT)

Normgroep: mannen, 26 jaar en ouder, opleidingsniveau 1

Testonderdeel DAT	Ruwe score	Beneden gemiddeld			Gemiddeld			Boven gemiddeld		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Verbale analogieën	6		x							
Figurenreeksen	6	x								

Op het vermogen om samenhang te ontdekken tussen woorden en begrippen en om hoofd- en bijzaken van elkaar te onderscheiden (analogieën) heeft de cliënt laag gescoord. Op het on-

derdeel dat het vermogen om logisch en systematisch te denken en te redeneren bepaalt (figurenreeksen) heeft hij zeer laag gescoord. Met moeite kan hij op MBO niveau 1 (assistenten niveau) functioneren.

## 6.6 Toetsing van de hypothesen

Tabel 14

### Toetsing hypothesen

Hypothese	Wordt bevestigd?		Door test:
	ja	nee	
1	x		NVM, NPV
2	x		UCL-93
3	x		SCL-90
4	x		DAT analogieën en figurenreeksen

De psychopathologie wordt bevestigd door de NVM en wijst op om een high-level borderline persoonlijkheid. De scores op de NPV zijn minder extreem dan verwacht, wat er op wijst dat cliënt zichzelf minder uit evenwicht vindt dan op grond van de uitkomst van de NVM is te verwachten. Een instabiel zelfbeeld past bij de diagnose van een borderline persoonlijkheidsstoornis (American Psychiatric Association, 1994).

### Beantwoording van de vragen:

#### 1. Wat zijn de persoonskenmerken van de cliënt?

De persoonskenmerken van de cliënt wijzen op een high-level borderline persoonlijkheid, waarbij de score op psychopathologie ten opzichte van psychiatrische patiënten zeer hoog is. Verder wijst de NPV uit dat de cliënt onevenwichtig is, zich snel ontmoedigd voelt, de zaak op zijn beloop laat, zich niet in staat acht wat aan zijn situatie te doen, teruggetrokken en impulsief is, en gevoelens van minderwaardigheid en sociale angst ervaart. De uitslag van de UCL-93 geeft aan dat de copingstrategie van de cliënt niet adequaat is.

#### 2. Kunt u een probleemanalyse geven?

De problemen bestrijken alle onderdelen van zijn leven, zowel privé als werk.

#### 3. Kunt u de klachten objectiveren en wat is de ernst van de klachten?

- depressieve klachten: somber, moedeloos, neerslachtig, verminderd concentratie vermogen, minder plezier in de dagelijkse dingen, zich sociaal terug trekken, actieve gedachten aan de dood
- vergeleken met de normgroep (gewone bevolking) heeft de cliënt veel klachten: hij scoort op alle schalen van de SCL-90 zeer hoog, het algemene niveau van psychisch en lichamelijk disfunctioneren is daarmee hoog.

#### 4. Wat is mogelijk de oorzaak van de klachten?

Mogelijk zijn de klachten al in zijn jeugd ontstaan, de oorzaak is onbekend.

#### 5. Kunt u een indicatie geven van intelligentieniveau van de cliënt?

De cliënt kan hooguit op MBO niveau 1 (assistenten niveau) functioneren.

#### 6. Ziet u een indicatie voor therapie?

Gezien de depressieve klachten, het algemene niveau van psychisch en lichamelijk disfunctioneren en het niet adequate copinggedrag is er indicatie voor therapie.

#### 7. Welke therapeutische mogelijkheden ziet u?

Op korte termijn kan gedacht worden aan rouwverwerking, maar daarnaast is, gezien de ernst van de klachten, psychiatrische begeleiding aan te bevelen.

#### 8. Kan het rapport ter inzage aan de cliënt gegeven worden als hij daar om vraagt?

De cliënt ontvangt een exemplaar van dit rapport, het kan dus ook ter inzage gegeven worden.

### 6.7 Terugkoppelingsgesprek

Het rapport wordt min of meer voorgelezen aan de cliënt waarbij af en toe gevraagd wordt of hij zich daar in herkent. Hij knikt daarbij regelmatig instemmend. Als het woord borderline persoonlijkheid valt, vraagt hij of dat snijden betekent. Dat is niet het geval. Bij de uitkomst van de SCL-90 zucht hij eens diep en zegt: het is wel veel. Op de vraag of het nog gaat antwoordt hij bevestigend. Bij de rest van het rapport knikt hij af en toe instemmend en stelt verder geen vragen. Als het voorlezen klaar is, vraagt hij wat er nu verder gaat gebeuren. Het rapport wordt aan de verzekeringsarts en aan de cliënt gestuurd. De verzekeringsarts zal hem binnenkort oproepen en samen met hem de volgende stappen bespreken.

### 6.8 Conclusies

De uitslag van de testen wijzen op een cliënt met een borderline persoonlijkheid met depressieve klachten, een algemeen psychisch en lichamelijk disfunctioneren en een niet adequaat copinggedrag. Begeleiding door een psychiater wordt aanbevolen.

### 6.9 Reflectie werkwijze en resultaten

Deze klant gaf me een gevoel van machteloosheid. Ik wilde hem graag helpen, dat wil zeggen van zijn problemen afhelfen, maar het enige wat ik voor hem kon doen was zijn klachten zo duidelijk mogelijk tonen (middels interviews, testen en rapportage) zodat de kans op een adequaat vervolg vergroot wordt. Ik heb hem niet van zijn problemen af kunnen helpen en of iemand anders dat wel kan, betwijfel ik. De functie van een diagnosticus is bij cliënten met dit soort klachten zeer beperkt.

Aan de andere kant was het zeer leerzaam, ik had nog nooit iemand met een borderline persoonlijkheid ontmoet en deze cliënt beantwoordde daarom helemaal aan het persoonlijke doel om mensen te zien die er slechter aan toe zijn dan de klanten van Tacoma Coaching. In die zin was deze klant uiterst fascinerend.

## 7 Casus III

### 7.1 Cliëntgegevens

Naam	: Mw. X
Leeftijd	: 46 jaar
Opleiding	: - MAVO - HAVO - Atheneum - Schoevers (receptioniste/informatrice)
Arbeidsverleden	: 25 jaar (directie)secretaresse bij de OPTA, het Koninklijk Conservatorium en op diverse afdelingen binnen de KPN; daarvoor baliemedewerkster op het Amerikaanse Consulaat
Huidige status	: 100% ziektewet
Datum testafname	: 20-9-06

### 7.2 Vraagstelling

In opdracht van de arbeidsdeskundige van het UWV is een beroepskeuzeonderzoek gedaan met als vraagstelling: inzicht verschaffen over beroepsrichting en mogelijke oplossingen van belemmeringen zowel in de persoon, in de beroepsrichting/houding als in de privé-omstandigheden als voorbereiding op een verwijzing naar een reïntegratiebedrijf.

### 7.3 Situatianalyse

De cliënt is een 46-jarige vrouw die haar elfjarige dochter alleen opvoedt. Ze is 25 jaar secretaresse geweest, waarvan de laatste 18 jaar bij verschillende stafafdelingen van de KPN. In november 2004 kreeg ze verschijnselen van burn-out die zich uiten in huilbuien, het gevoel heel veel meegemaakt te hebben, apathisch gedrag, sociaal isolement en piekeren. Als ze zichzelf onder druk zet, bijvoorbeeld door tegen haar zin een zieke oom te bezoeken, komen er angstaanvallen. Via de arbo-arts, die de burnout diagnosticeerde, is de cliënt verwezen naar een psycholoog. Ook nu wordt ze behandeld door deze psycholoog. Thema's waaraan gewerkt wordt zijn: proberen in balans te komen, loslaten, nee-zeggen en grenzen aangeven. Daarnaast gaat ze naar maatschappelijk werk voor haar financiële zaken. Sinds een paar jaar heeft ze last van verschijnselen van RSI, ze kan maximaal een half uur met de computer werken. Voor haar lichamelijke klachten (mogelijk verspringende reuma) ondergaat ze onderzoeken bij een neuroloog en gebruikt ze ontstekingsremmers.

Haar dagelijks leven kent regelmaat en ritme, mede doordat haar dochter naar school moet. Naast activiteiten van huishoudelijke aard wordt er tijd besteed aan wandelen, fitness en het volgen van kort durende workshops (schilderen/tekenen, zeefdrukken, dansen). Haar hobby's zijn zingen, dansen, lezen (met name spirituele boeken) en cultuur (opera, dans, theater). Ze omschrijft zichzelf als makkelijk, past zich aan, sociaal, vriendelijk, correct, flexibel, perfectionistisch, extreem geordend (vroeger dwangmatig) versus extreem chaotisch, doorzetter, legt de lat voor zichzelf te hoog en ze is eigenlijk niet tevreden met wat ze bereikt heeft.

De cliënt zou graag totaal iets anders willen doen op de arbeidsmarkt. Ze denkt aan het organiseren van evenementen of feesten. Ze wil meer doen met haar creativiteit en bijvoorbeeld het inrichten van ruimtes. Ze wil graag werken in een werkomgeving zonder hiërarchie.

## 7.4 Hypothesen

Hypothese 1: de cliënt is onevenwichtig, extravert en open

- deze persoonlijkheidskenmerken worden getest met de NEO-PI-R
- normgroep: bevolking van Nederland
- verwachte uitkomst: hoge scores op neuroticisme, extraversie en openheid

Hypothese 2: de cliënt wil graag presteren, de negatieve faalangst is hoger dan de positieve faalangst

- de prestatie motivatie wordt getest met de PMT
- normgroep: B norm (voor begeleidings- en adviessituaties)
- verwachte uitkomst: een hoge score op prestatie motief; de score op negatieve faalangst is hoger dan op positieve faalangst

De beroepsmogelijkheden worden onderzocht met:

- vragenlijst beroepeninteresse
- vragenlijst werkomstandigheden
- vragenlijst loopbaanoriëntatie

## 7.5 Resultaten van het onderzoek

### 7.5.1 Testhouding

Omdat de cliënt last van RSI heeft, is het werken achter de computer om te tests te doen te zwaar. Dat wordt opgelost door naast de cliënt te gaan zitten en de antwoorden die zij geeft in te voeren in de computer. We werken op een ontspannen manier in een redelijk hoog tempo.

## 7.5.2 Testresultaten

### Persoonlijkheidsonderzoek: NEO-PI-R

Tabel 15

NEO-PI-R  
Normgroep: bevolking van Nederland

Schaal	Ruwe score*	Laag				Gemiddeld			Hoog			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Neuroticisme										x		
- angst												x
- ergernis							x					
- depressie										x		
- schaamte								x				
- impulsiviteit										x		
- kwetsbaarheid										x		
Extraversie										x		
- hartelijkheid										x		
- sociabiliteit								x				
- dominantie					x							
- energie												x
- avonturisme												x
- vrolijkheid										x		
Openheid												x
- fantasie								x				
- esthetiek												x
- gevoelens												x
- veranderingen										x		
- ideeën										x		
- waarden								x				
Altruïsme												
- vertrouwen								x				
- oprechtheid					x							
- zorgzaamheid										x		
- inschikkelijkheid							x					
- bescheidenheid					x							
- medeleven												x
Consciëntieusheid												
- doelmatigheid							x					
- ordelijkheid										x		
- betrouwbaarheid											x	
- ambitie											x	
- zelfdiscipline					x							
- bedachtzaamheid					x							

\* De ruwe scores zijn niet meer te achterhalen

Vergeleken met de normgroep bevolking van Nederland scoort de cliënt hoog op neuroticisme, extraversie en openheid. Een hoge score op neuroticisme duidt er op dat de cliënt frequent gevoelens van angst, maar ook van woede, frustratie, somberheid, schaamte en schuld ervaart



en minder goed in staat is om met tegenslag, frustratie en stress om te gaan. Een hoge score op extraversie geeft aan dat de cliënt graag in gezelschap van anderen verkeert en van gezelligheid houdt. Mensen met een hoge score op extraversie zijn assertiever, actiever en spraakzamer dan introverten, ze zijn opgewekt van aard en doorgaans energiek, optimistisch en goed gehumeurd. De hoge score op openheid duidt op nieuwsgierigheid, het welwillend bekijken van ongebruikelijke ideeën en een ervaringswereld die doorgaans rijker en gevarieerder is dan die van laagscorders.

### Prestatie Motivatie Test (PMT)

Tabel 16

Prestatie Motivatie Test (PMT)  
Normgroep: B-norm

Schaal	Ruwe score	Norm score (deciaal)					
			Laag	Verlaagd	Gemiddeld	Verhoogd	Hoog
Prestatiemotief	26	9					x
Positieve faalangst	16	6			x		
Negatieve faalangst	11	8				x	

De cliënt scoort hoog op het prestatiemotief. Dat duidt er op dat ze wil excelleren in taaksituaties, zowel in de ogen van anderen als in de ogen van zichzelf. Taaksituaties die uitdagend zijn stimuleren de motivatie om te presteren.

De score op negatieve faalangst is hoger dan die op positieve faalangst. Dat geeft aan dat ze haar optimale spanningspunt heeft in situaties die relatief gestructureerd zijn en minder in situaties die nieuw zijn of iets onbekends hebben.

### Vragenlijst beroepeninteresse

Tabel 17

Hoogste scores beroepeninteresseonderzoek  
HBO-niveau

Sector	Score	Betekenis
IR	10	inrichten: (adviseren over) de inrichting en verfraaiing van interieurs, etalages en andere ruimtes
TT	10	toneel/theater: beroepen in de wereld van acteren, toneel en theater
TR	10	toerisme/recreatie: informeren, adviseren, organiseren of begeleiden op het gebied van toerisme en recreatie
PS	10	psychologie: het verwerven en toepassen van kennis op het gebied van menselijk gedrag, denken en voelen

Er zijn vier sectoren die de hoogste score hebben: inrichten, toneel/theater, toerisme/recreatie en psychologie. De sector zakelijke dienstverlening, met daarin administratieve en klantgerichte werkzaamheden heeft opvallend laag (3) gescoord.

## Vragenlijst werkomstandigheden

Tabel 18

### Hoogste scores werkomstandigheden

<u>Score</u>	<u>Item</u>
5	samenwerken of in een team werken
5	werken met collega's met dezelfde ideeën
5	werken met inspirerende collega's
5	onder toezicht werken en begeleid worden
5	vertrouwelijke relaties opbouwen in het werk
5	werk in een gezellige omgeving
5	werk dat duidelijk gescheiden is van vrije tijd
5	werk waarbij spanningen kunnen voorkomen
5	werk waar je helemaal in opgaat
5	overzichtelijk werk, waarbij je weet waar je aan toe bent
5	iets ontwikkelen, iets ontwerpen of plannen maken
5	veel organiseren en coördineren van werkzaamheden

Nadat de vragenlijst is ingevuld, geeft de cliënt als belangrijkste werkomstandigheden aan:

- werk waar je helemaal in opgaat
- werk met weinig stress
- een gezellige werkomgeving
- een goed samenwerkingsverband met directe collega's
- overzichtelijk werk, waarbij je weet waar je aan toe bent

De volgende beroepen passen volgens de cliënt bij deze werkomstandigheden:

- hostess/reisleidster
- administratieve/receptioniste bij een culturele branche (bijvoorbeeld dans, toneelschool)
- evenementen organiseren
- representatieve werkzaamheden in een ongedwongen omgeving
- activiteitenbegeleidster

## Vragenlijst loopbaanoriëntatie

Tabel 19

### Score loopbaanoriëntatie

<u>Oriëntatie</u>	<u>Score</u>
V vooruit	6
W veilig	6
X vrij	6
Y evenwichtig	8
Z hoog	4

Bij de resultaten van de vragenlijst loopbaanoriëntatie zijn geen extreme scores. Het evenwicht tussen werk, privéleven en zelfontwikkeling scoort bovengemiddeld. De behoefte aan opwinding en uitdaging en een sterke betrokkenheid bij het werk scoort benedengemiddeld.

## 7.6 Toetsing van de hypothesen

Tabel 20

### Toetsing hypothesen

Hypothese	Wordt bevestigd?		Door test:
	ja	nee	
1	x		NEO-PI-R
2	x		PMT

De hoge score op neuroticisme bij de NEO-PI-R wijst op onevenwichtigheid. Dat betekent dat de cliënt niet op haar oude niveau kan functioneren. Het verdient aanbeveling de begeleiding die ze heeft voort te zetten. De hoge scores op energie en avonturisme bij de schaal extravertie kunnen valkuilen zijn voor iemand die kennelijk gevoelig is voor een burnout: de cliënt werkt graag in een hoog tempo, heeft steeds de behoefte om bezig te zijn en heeft dikwijls een hang naar uitdaging, stimulering en actie. Daarnaast moet in dit kader ook aandacht besteed worden aan de zeer hoge score op medeleven in de schaal altruïsme die aangeeft dat de cliënt bewogen wordt door het leed en de behoefte van anderen, mild is in het oordeel over anderen en geneigd is de menselijke kant te benadrukken. De valkuil daarbij is dat de cliënt haar aandacht meer geeft aan een ander dan aan zichzelf.

Uit de PMT komt dat de cliënt graag wil presteren en dat ze haar optimale spanningspunt heeft in situaties die relatief gestructureerd zijn. Situaties die nieuw zijn of iets onbekends hebben induceren bij haar een negatieve faalangst.

Uit de vragenlijst loopbaanoriëntatie komt een bovengemiddelde score op evenwicht tussen werk, privé-leven en zelfontwikkeling en zelf geeft de cliënt aan dat ze het liefst overzichtelijk werk heeft met weinig stress en een goed samenwerkingsverband met directe collega's.

Ten aanzien van de beroepen die de cliënt in dit kader zelf passend vindt zijn de volgende opmerkingen te maken:

- hostess/reisleidster: hostess wellicht wel, reisleidster is in de huidige omstandigheden te stressvol, wellicht in de toekomst een goede mogelijkheid
- administratieve/receptioniste bij een culturele branche: behoort tot de mogelijkheden
- evenementen organiseren: is in de huidige omstandigheden te stressvol, wellicht in de toekomst een goede mogelijkheid
- representatieve werkzaamheden in een ongedwongen omgeving: behoort tot de mogelijkheden
- activiteitenbegeleidster: behoort tot de mogelijkheden, mits niet te stressvol

Daarnaast kan gedacht worden aan:

- professional organizer, zowel voor particulieren als in organisaties
- informatrice bij culturele organisaties (theater, dans, muziek, enz.)
- receptioniste bij hotels
- adviseur bij het inrichten van interieurs, etalages en andere ruimtes
- informeren, adviseren of begeleiden op het gebied van toerisme of recreatie
- hulpverlening van educatieve/vormende aard (cursussen, activiteiten, gesprekken e.d.), met het doel om mensen verder te helpen in hun woon-, werk- of leefsituatie

En voor de toekomst, als de onevenwichtigheid is verminderd:

- functies in het maatschappelijk werk
- hostess bij bijvoorbeeld congressen en promotieteams

- organiseren van feesten en evenementen

### 7.7 Terugkoppelingsgesprek

De cliënt vindt de inhoud van het rapport zeer interessant. Ze herkent zich in alles, is het overal mee eens. Ze is blij met de aanbevelingen.

### 7.8 Conclusies

De cliënt is onevenwichtig, ze kan nog niet op haar oude niveau functioneren.

Valkuilen zijn dat ze graag in een hoog tempo werkt met een hang naar uitdaging, stimulering en actie. Verder bestaat de kans dat ze haar aandacht meer geeft aan een ander dan aan zichzelf.

Er zijn veel mogelijkheden voor haar, maar het is belangrijk dat de beroepssituaties relatief gestructureerd zijn en dat ze een evenwicht kan vinden tussen werk en privéleven.

Passend werk waar de cliënt zich in kan vinden is bijvoorbeeld:

- administratieve/receptioniste/informatrice bij culturele organisaties (theater, dans, muziek, enz.)
- receptioniste bij hotels
- hulpverlening van educatieve/vormende aard (cursussen, activiteiten, gesprekken e.d.), met het doel om mensen verder te helpen in hun woon-, werk- of leefsituatie
- professional organizer, zowel voor particulieren als in organisaties
- adviseur bij het inrichten van interieurs, etalages en andere ruimtes
- informeren, adviseren of begeleiden op het gebied van toerisme of recreatie

### 7.9 Reflectie werkwijze en resultaten

Tijdens het presenteren van het rapport aan de cliënt bleek dat ze het overal mee eens was. Het woord horoscoop kwam bij me op. Was ze zo gericht op de ander (wat ook uit de test kwam) dat ze niet bij zichzelf te rade ging? Het expliciet melden dat ze het er niet mee eens mocht zijn hielp niet. Het gevoel op drijfzand te staan dient zich aan. Mijn mensenkennis (maar wat is dat waard in een diagnostiek die vol zit met testen?) zegt dat de conclusies bij haar passen. Ik kan alleen maar hopen dat de toekomst uitwijst dat de cliënt wat aan deze diagnostiek heeft gehad.

Het doel van de stage is bereikt: ik heb diagnostische instrumenten leren kennen, geleerd ze te kiezen, toe te passen en te interpreteren. Dat was heel leerzaam, want er zijn veel verschillende tests die elk hun eigen bereik en waarde hebben. Het maken van de rapporten had veel toegevoegde waarde, omdat dan de feedback effectiever is. Ook het lezen van de rapporten van mijn stagebegeleiders Jefke Vink en Abel Boor was verhelderend. Ik heb geleerd een duidelijk onderscheid te maken tussen wat er uit een test komt en wat de cliënt zegt. Soms komt dat met elkaar overeen, soms niet.

Het doel om cliënten te zien die er slechter aan toe zijn dan de klanten van Tacoma Coaching is ook gelukt. Ik had nog nooit bewust kennis gemaakt met iemand die een borderline persoonlijkheid had en vond het fascinerend om te zien hoe die reageerde op bijvoorbeeld het klanttevredenheidsonderzoek: een dikke tien. Dat hoort dus bij die stoornis.

Een onbewust doel was om te zien waar mijn grenzen liggen. Welke stoornissen vind ik 'leuk' om te begeleiden, welke niet? Wat zou ik in mijn bedrijf kunnen doen? Ik ben bevestigd in wat ik diep in mijn hart al wist, namelijk dat een zzp-er geen cliënten moet behandelen die op meerdere gebieden problemen hebben, met andere woorden die zichzelf niet kunnen redden als de begeleider om wat voor reden dan ook even niet meer zelf kan begeleiden. Daarbij kan gedacht worden aan borderline persoonlijkheid, maar ook aan ernstige depressie of een ernstige burnout. Die mensen moeten begeleid worden in een grotere organisatie, zodat er altijd opvang voor hen is. Wat nieuw voor me was zijn de cliënten die jong te maken krijgen met een handicap.

De sfeer binnen de Salude Groep en het UWV was uitstekend. Jefke en Abel als stagebegeleiders en Henk als operationeel directeur waren altijd bereid me dingen uit te leggen, te verduidelijken of hun standpunt over een bepaalde manier van werken te vertellen. Ik heb geleerd dat familieopstellingen een zeer krachtig instrument kunnen zijn om bij de kern van een probleem te komen. Ik overweeg om daar een training in te volgen.

De arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen hebben me alle vertrouwen gegeven. Ze vertelden waar ze mee bezig waren, ik mocht er bij zitten als ze met een psycholoog van de Salude Groep een cliënt bespraken en ze hebben me het vertrouwen gegeven om 'hun' cliënten te begeleiden. De sfeer was gemoedelijk en professioneel.

Er zijn drie dingen die verbeterd kunnen worden. Bij de Salude Groep wordt gewerkt met niet gevalideerde vragenlijsten, bijvoorbeeld de vragenlijst beroepeninteresse, loopbaanoriëntatie en werkomstandigheden. Voor de vragenlijst loopbaanoriëntatie en werkomstandigheden zijn bij mijn weten geen gevalideerde instrumenten, maar voor de vragenlijst beroepeninteresse kan overwogen worden om de Beroepen-Interessentest van Evers, Lucassen en Wiegersma (1987) te gebruiken. Verder wordt bij de Salude Groep veel met kopieën gewerkt. Op zich niet erg, maar er staat niet altijd op wat de bron is. Dat geldt bijvoorbeeld voor de handleiding van de PMT en voor de kopieën uit een boek met het hoofdstuk Dynamische Persoonlijkheidsdiagnostiek in de map Kort Psychodiagnostisch Onderzoek. Een derde punt dat daarop aansluit is dat de handleidingen van tests als wetenschappelijke literatuur slecht toegankelijk zijn. De zoekmachines van de universiteitsbibliotheken geven aan dat, voor zover er al ergens een test ligt, deze niet gekopieerd mag worden. De uitgever van de testen, Swets & Zeitlinger, heeft zij producten zeer goed afgeschermd. Het is me niet gelukt om, zonder alle testen op te kopen, dat ging me te ver, de originele testen in te zien en de bijbehorende handleidingen te kopiëren. Dit is misschien goed voor de omzet van Swets & Zeitlinger, maar niet voor de psychodiagnostiek, want zo bestaat het gevaar dat er gewerkt wordt met handleidingen die niet juist zijn. Ik neem aan dat dit echter een kwestie van tijd is. In dit internettijdperk staan sommige cursussen van de Open Universiteit immers al gratis op het web.

Het valt niet mee om als chemicus diagnostische instrumenten toe te passen. In de chemie zijn de meeste meetmiddelen reproduceerbaar, betrouwbaar en valide, zodat modellen getoetst kunnen worden. Bijvoorbeeld de gram, de liter en de mol hebben er voor gezorgd dat de elementen in hokjes geplaatst kunnen worden: het periodiek systeem.

Bij een diagnostiekstage in de psychologie zijn de instrumenten niet zo reproduceerbaar, betrouwbaar en valide als in de chemie en erger nog: deze instrumenten word je geacht toe te passen op mensen, zodat je ze in psychologische hokjes kunt plaatsen. In de chemie mislukt er soms een proef. Dan gooi je het mengsel weg, denkt na en begint opnieuw. Dat is in de psychologie ethisch volstrekt onacceptabel. Gevoelsmatig voor mij ook.

Hoe hier mee om te gaan? Jefke en Abel bleken geduldige leermeesters die mijn problemen met de diagnostiek begrepen. Ze hebben me uitgelegd hoe zij met deze meetmiddelen omgaan en ze hebben mij geleerd hoe ik er het beste mee om kon gaan: aan de ene kant altijd luisteren naar je eigen gevoel, aan de andere kant de uitslag van de testen zo feitelijk mogelijk weergeven. En altijd het hele rapport bespreken met degene die de tests heeft afgelegd om te toetsen of die zich er in herkent. Als dat niet het geval is, wordt dat in het rapport gemeld. Daarmee ontstaat een rapport wat zo betrouwbaar mogelijk is.

De Cotan heeft een oordeel gegeven over de gebruikte testen. Zij hebben gekeken naar normen, betrouwbaarheid en validiteit. Ze doen dat in termen van goed, voldoende en onvoldoende. Als je als diagnosticus de testen toepast, is het zaak om de omstandigheden waarin de testen worden afgenomen zoveel mogelijk te optimaliseren, zodat voor het afnemen van die tests het oordeel van de Cotan zo dicht mogelijk benaderd wordt. Dat betekent de cliënt op zijn of haar gemak stellen, vragen of het nog gaat, en tussen de testen in even een koffiepauze inlassen. De cliënten die ik testen heb afgenomen lieten alles gewillig over zich heen komen en deden braaf wat er van ze verwacht werd.

Veel meer kun je als diagnosticus niet doen. Als de diagnose gesteld is, kan er een behandelplan of een plan van aanpak komen. Je taak als diagnosticus zit er op. Proef geslaagd?

## Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: APA.
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90 Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Arrindell, W.A., Groot, P.M. de., & Walburg, J.A. (1984). *Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Baldon, A., & Ellis, E. (1993). *RET, een andere kijk op problemen*. Zaltbommel: Thema.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press.
- Capra, F. (1996). *The web of life*. London: Harper Collins Publishers.
- Derks, L., & Hollander, J. (1996). *Essenties van NLP; sleutels tot persoonlijke verandering*. Utrecht: Kosmos-Z&K Uitgevers B.V..
- Drenth, P.J.D., & Sijtsma, K. (1990). *Testtheorie*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Evers, A., & Lucassen, W. (1991). *Handleiding DAT '83. Differentiële Aanleg Testserie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Evers, A, Lucassen, W., & Wiegersma, S. (1987). *Beroepen-Interessentest*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Evers, A, Vliet-Mulder, J.C. van, & Groot, C.J. (2000). *Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Hellinger, B. (2006). *De verborgen dynamiek van familiebanden*. Haarlem: Altamira-Becht.
- Hermans, H.J.M. (1976). *Handleiding bij de Prestatie Motivatie Test, PMT*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Hoekstra, H.A., Ormel, J., & Fruyt, F. de. (1996). *Handleiding voor de Nederlandstalige NEO Persoonlijkheidsvragenlijsten, NEO-PI-R en NEO-FFI*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hollander, J., & Wijnbergen, J. (2003). *Provocatief coachen; handboek voor de uitdagende stijl van helpen*. Utrecht: Kosmos-Z&K Uitgevers.
- Hoogduin, C.A.L., Knepper, S., & Csányi, H.W. (1999). *Onderzoek bij psychische stoornissen voor bedrijfs- en verzekeringsartsen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Luteijn, F., Kok, A.R., & Ploeg, F.A.E. van der (1985). *Handleiding bij de NVM*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Luteijn, F., Starren, J., & Dijk, H. van (1985). *Handleiding NPV*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Meyles, W. (2001). *OJ-ID, begeleidingsprogramma bij het zoeken van een opleiding in WO, HBO, of beroepsonderwijs (niveau 3 en 4)*. Sint Pancras: Stichting OJ-ID.
- Salude Groep (3 december 2006). Gevonden op 3 december 2006 bij [http://www.saludegroep.nl/files/Folder\\_Salude\\_Groep.pdf](http://www.saludegroep.nl/files/Folder_Salude_Groep.pdf)
- Schreurs, P.J.G., Willige, G. van de, Brosschot, J.F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst UCL*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Uitvoerings Instituut Werknemersverzekeringen (27 juli 2006). Gevonden op 27 juli 2006 bij [http://www.uwv.nl/Images/Eerste\\_kwartaal\\_2006\\_tcm4-93046.pdf](http://www.uwv.nl/Images/Eerste_kwartaal_2006_tcm4-93046.pdf)
- Vandereycken, W., & Deth, R. van (2003). *Psychotherapie. Van theorie tot praktijk*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.

## Bijlage A: Klanttevredenheidsonderzoek voor verwijzers

Geachte heer/mevrouw,

U hebt de afgelopen tijd cliënten verwezen naar een psycholoog van de Saludegroep. De Saludegroep werkt voortdurend aan de kwaliteit van haar dienstverlening en daarom willen we graag uw mening weten. Wij vragen u daarom onderstaande vragen te beantwoorden. Uw gegevens worden anoniem behandeld.

### Uitleg:

Iedere vraag bestaat uit twee delen. Eerst willen we van u weten in hoeverre u tevreden bent over een bepaald punt. Daarna willen we van u weten hoe belangrijk u dat punt vindt. Het eerste deel van de vraag (de tevredenheid) kunt u beantwoorden door een kruisje achter de vraag te zetten in het vakje dat van toepassing is. Het tweede deel van de vraag (of u het punt belangrijk vindt) kunt u beantwoorden door een kruisje te zetten in het vakje onder die vraag.

### Tevredenheid

#### a. Hoe tevreden bent u met de volgende punten

#### b. Hoe belangrijk vindt u de volgende punten

	Ze er ont te v re de n	Ont te v re de n	Te v re de n	Ze er te v re de n	Niet van toepassing
1. De professionaliteit van de psycholoog. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De bereikbaarheid van de psycholoog. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De mate waarin de psycholoog de gemaakte afspraken nakomt. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. De mondelinge communicatie met de psycholoog. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. De kwaliteit van het adviesrapport van de psycholoog. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. De bruikbaarheid van het advies van de psycholoog. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. De doorlooptijd van aanvraag tot intakegesprek. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De doorlooptijd van intakegesprek tot en met eindrapportage. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Tevredenheid

**a. Hoe tevreden bent u met de volgende punten**

**b. Hoe belangrijk vindt u de volgende punten**

	Ze er ontevreden	Ontevreden	Tevreden	Ze er tevreden	Niet van toepassing
9. Het resultaat van de begeleiding. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De mate waarin de oorspronkelijke doelen van de begeleiding zijn gehaald. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De mate waarin de kans op langdurige werkhervatting is vergroot. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wanneer u de dienstverlening van de psycholoog zou moeten beoordelen met een cijfer van 1 (zeer slecht) tot 10 (uitstekend), welk cijfer zou u dan geven?					

Opmerkingen:

---

---

---

---

---

Functie: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Wilt u door de Saludegroep gebeld worden naar aanleiding van deze vragenlijst? ja / nee  
Zo ja, mogen we dan uw naam en telefoonnummer?

Naam:

Telefoonnummer:

**Hartelijk dank voor het invullen!**

## Bijlage B: Klanttevredenheidsonderzoek voor cliënten

Geachte heer/mevrouw,

U bent de afgelopen tijd binnen het UWV begeleid door de Saludegroep. De Saludegroep werkt voortdurend aan de kwaliteit van haar dienstverlening en daarom willen we graag uw mening weten. Wij vragen u daarom onderstaande vragen te beantwoorden. Uw gegevens worden anoniem behandeld.

### Uitleg:

Iedere vraag bestaat uit twee delen. Eerst willen we van u weten in hoeverre u tevreden bent over een bepaald punt. Daarna willen we van u weten hoe belangrijk u dat punt vindt. Het eerste deel van de vraag (de tevredenheid) kunt u beantwoorden door een kruisje achter de vraag te zetten in het vakje dat van toepassing is. Het tweede deel van de vraag (of u het punt belangrijk vindt) kunt u beantwoorden door een kruisje te zetten in het vakje onder die vraag.

### Tevredenheid

#### a. Hoe tevreden bent u met de volgende punten

#### b. Hoe belangrijk vindt u de volgende punten

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden	Niet van toepassing
1. De informatie die u vooraf gegeven is door de verwijzer. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De informatie die u in het eerste gesprek kreeg van de begeleider. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De mate waarin de begeleider de afspraken is nagekomen. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. De aanpak van de begeleider. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. De inzet van de begeleider. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. De mogelijkheid voor uw eigen inbreng in de begeleiding. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. De bereikbaarheid van de Saludegroep (telefoon, e-mail). <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Het adviesrapport aan de verwijzer. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Tevredenheid

**a. Hoe tevreden bent u met de volgende punten**

**b. Hoe belangrijk vindt u de volgende punten**

	Ze er ontevreden	Ontevreden	Tevreden	Ze er tevreden	Niet van toepassing
9. Het resultaat van de begeleiding. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De mate waarin de oorspronkelijke doelen van de begeleiding zijn gehaald. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De mate waarin de kans op langdurige werkhervatting is vergroot. <input type="checkbox"/> Absoluut onbelangrijk <input type="checkbox"/> Onbelangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Zeer belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wanneer u de dienstverlening van de Saludegroep zou moeten beoordelen met een cijfer van 1 (zeer slecht) tot 10 (uitstekend), welk cijfer zou u dan geven?					

Opmerkingen:

---

---

---

---

---

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Leeftijd: \_\_\_\_\_ Geslacht: man / vrouw

Wilt u door de Saludegroep gebeld worden naar aanleiding van deze vragenlijst? ja / nee  
Zo ja, mogen we dan uw naam en telefoonnummer?

Naam:

Telefoonnummer:

**Hartelijk dank voor het invullen!**