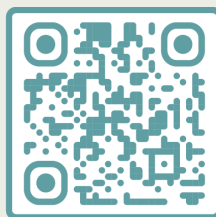


verdieping en perspectief op transdiagnostisch werken



Website

PsyQ

PG parnassia
groep

VU

UNIVERSITY
AMSTERDAM



MARK VAN DER GAAG
RESEARCH CENTRE
FOR MEANINGFUL HEALTHCARE

Redesigning
Psychiatry

Gu Gedachten
uitpluizen



Kennisfestival PsyQ 2026
David van den Berg



Amina

20 jaar oud, maar heeft er al een heel leven op zitten

“Het gaat super slecht”

Arm vol verse snijwonden



kwetsbaar gezin

armoede, onveiligheid, verwaarlozing

seksueel misbruik vanaf 7^e

verstoting als dit naar buiten komt

“Jij bent niks meer waard”

Concentratieproblemen
Conflicten, gedoe op school

Dagelijks alcohol- en cannabisgebruik,
later harddrugs en stelen

Op 15^{de} uit huis gezet

Dakloosheid, schulden

Hervictimisering

“Ik sta er alleen voor”

“Niemand is te vertrouwen”

“Ik ben slecht en waardeloos”

zelfhaat



stemmen

zelfbeschadiging



Intake bij de GGZ

depressie

borderline

PTSS

psychose

middelenafhankelijkheid

“Geen idee wat ik nu heb, hoe dat komt, wat ik aan hulp kan krijgen en wat ik nu zelf kan doen!?”

“Ik ben een moeilijk geval”

“Nergens op mijn plek”

“Oh, en misschien ADHD of bipolaire stoornis”



Waarom doen we diagnostiek?

waarom doen we diagnostiek?

Grieks: diágnōsis, afleiding van diagignōskein 'door en door kennen, beoordelen', gevormd uit → dia-'door ... heen' en gignōskein 'leren; weten', zie → gnosis en het verwante → kennen.

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) Wat is er aan de hand? | >> begrip, inzicht, communicatie, een verhaal hebben |
| 2) Wat moet er gebeuren? | >> indicatiestelling |
| 3) Wat is de kans op herstel? | >> prognose |

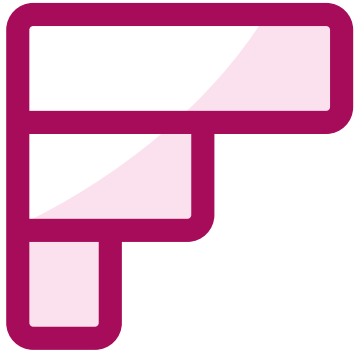
diagnosticeren ≠ classificeren



Is Amina goed geholpen met deze intake?



Wat gaat er goed?



Wat gaat hier nu vooral minder goed?

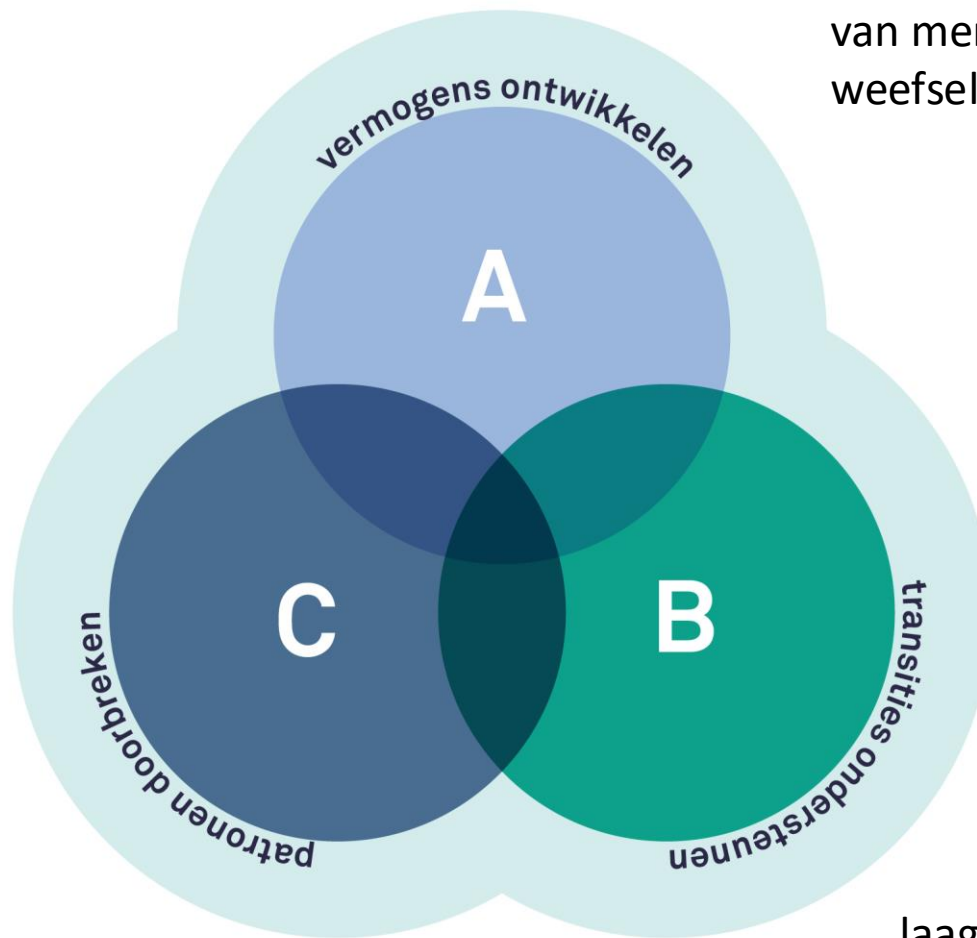
>>

kerntaken van het nieuwe netwerk

Redesigning
Psychiatry



probleem instandhoudende
interactiepatronen
doorbreken



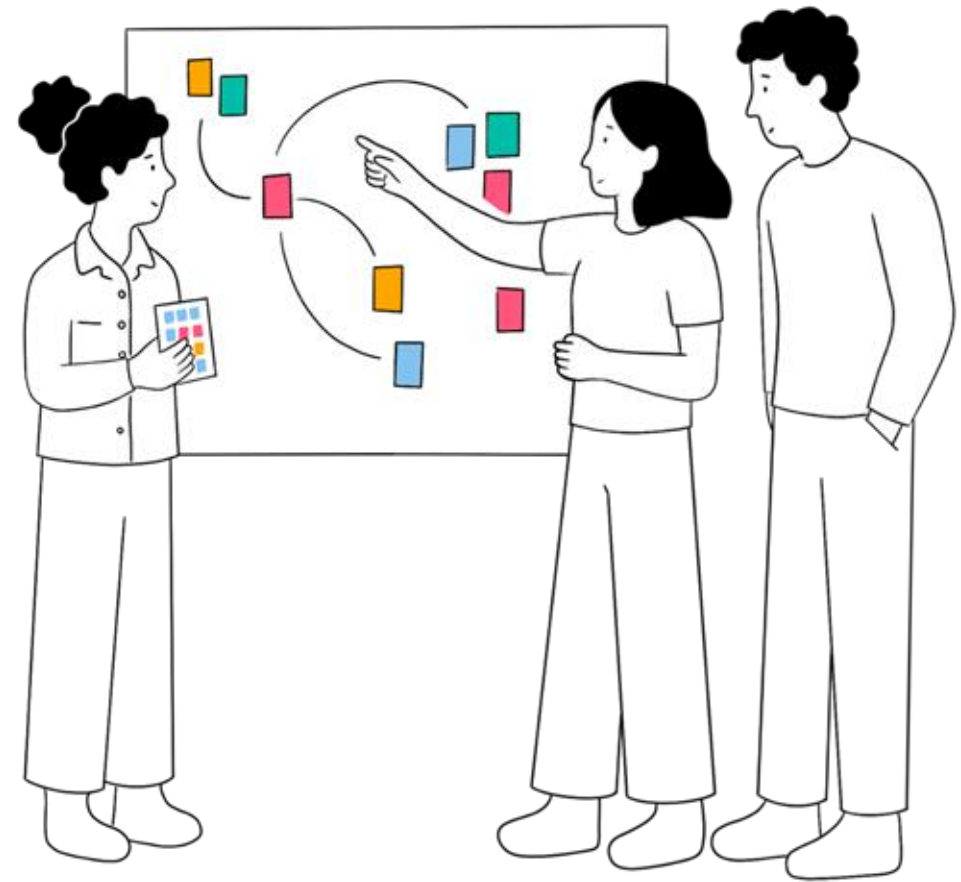
vergroten van de veerkracht
van mensen en van sociale
weefsels/ de maatschappij



laagdrempelige ondersteuning,
zonder veronderstelde
hulpbehoevendheid

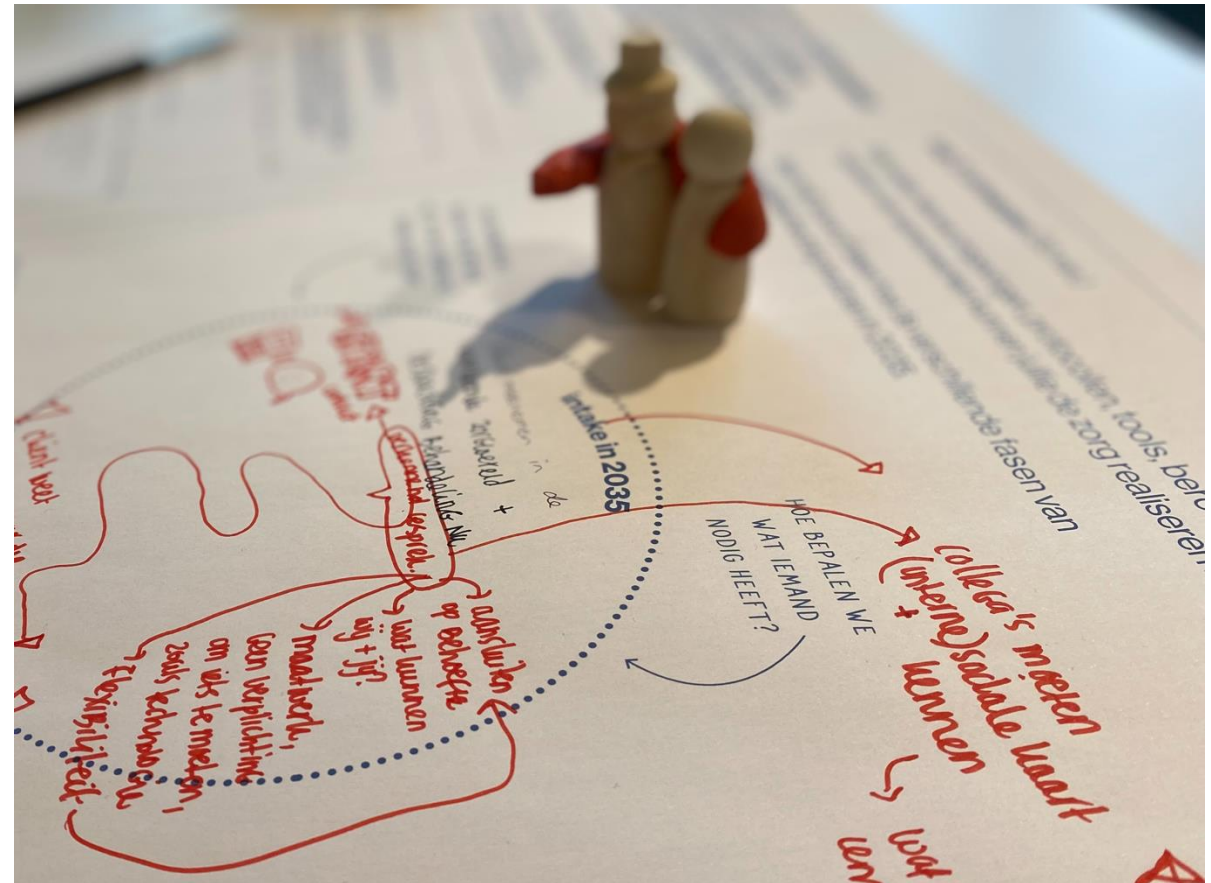
Patroonbenadering in zorg

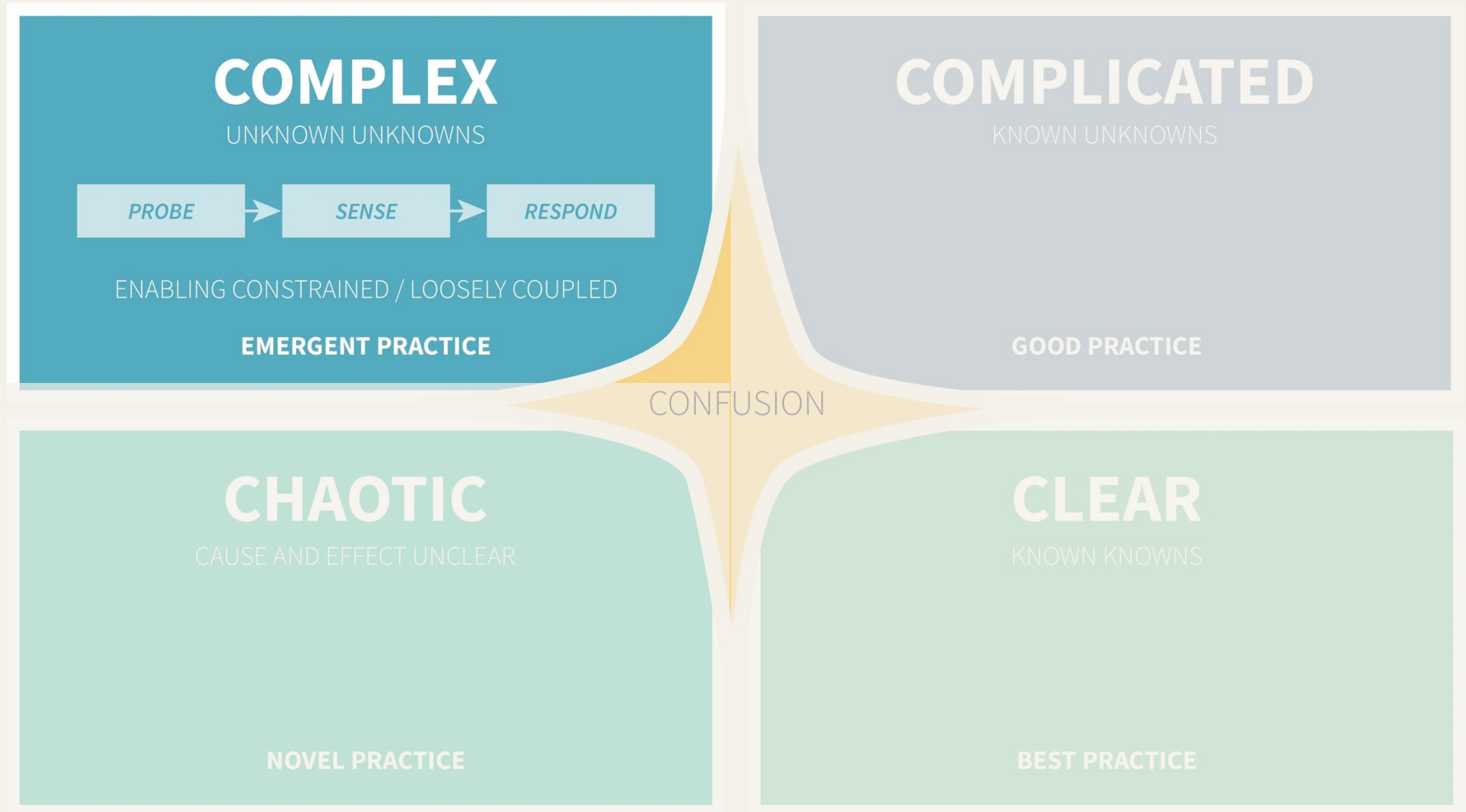
Patterns of life



Waarden en uitgangspunten

-







Kennis die verzameld is bij groepen mensen met een bepaalde DSM classificatie is van zeer beperkte waarde voor het individu.

epistemische bescheidenheid

"Essentially, all models are wrong, but some are useful".

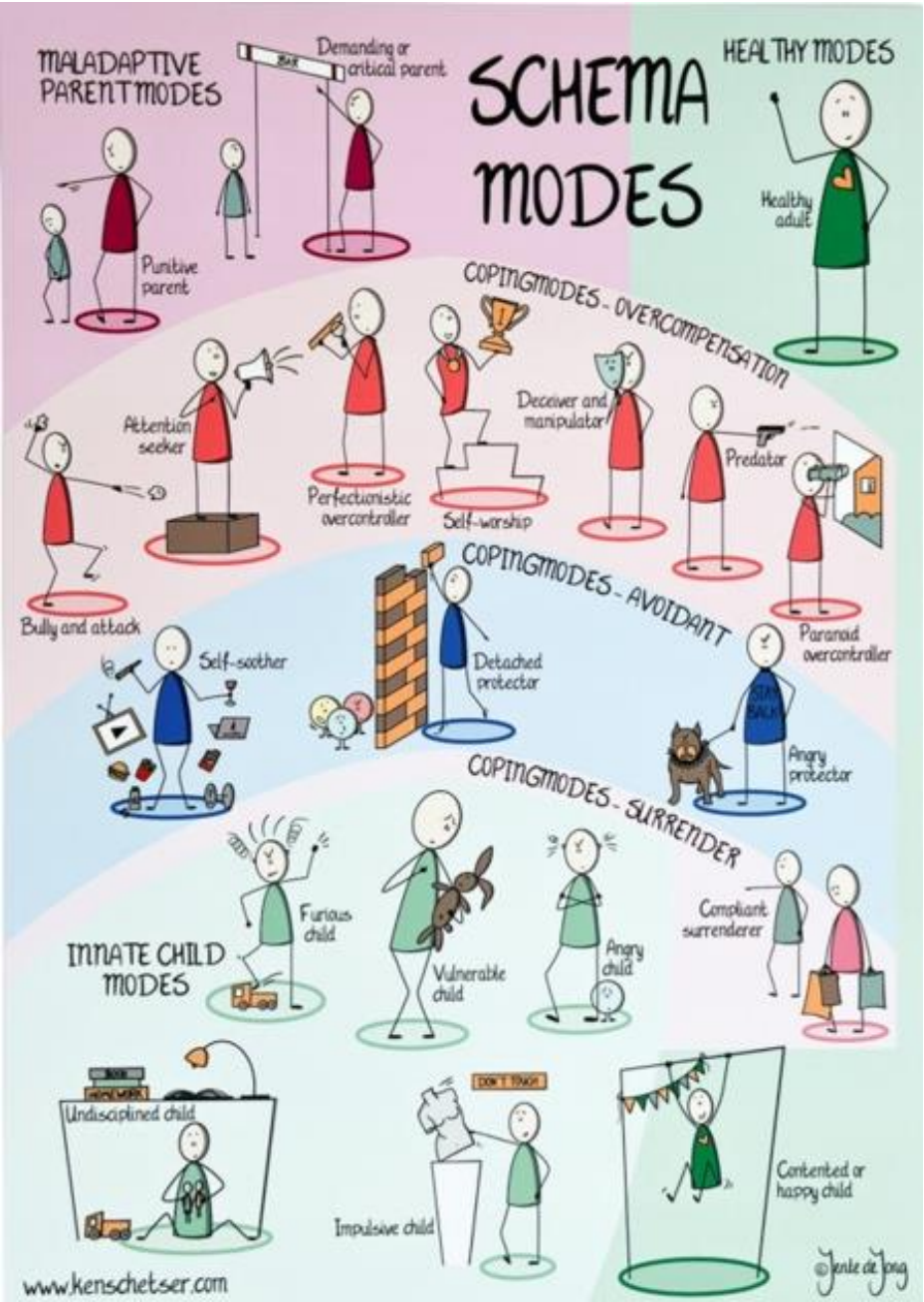
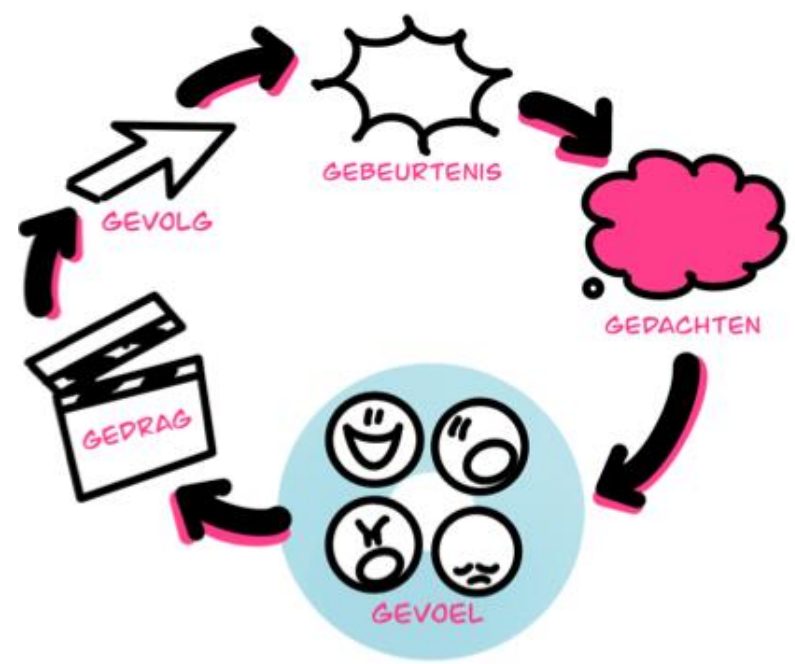
George Box (1987)



Kernberg stelt binnen de structurele diagnostiek de volgende (groepen) Ik-functies centraal: identiteitsintegratie, afweermechanismen en realiteitstoetsing. Te zamen maken zij het mogelijk om de drie persoonlijkheidsorganisaties te onderscheiden (zie figuur 1).

Figuur 1: De structurele organisatie volgens Kernberg (1984)

	Identiteitsdiffusie	Primitieve afweer	Realiteitstoetsing gestoord
Neurotische organisatie	-	-	-
Borderline organisatie	++	++	-
Psychotische organisatie	++	++	++



het genuanceerde midden



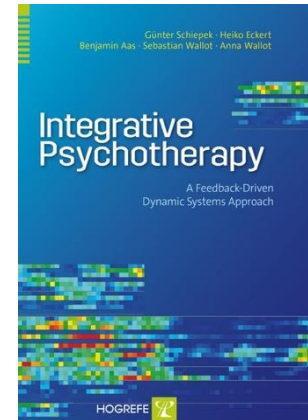
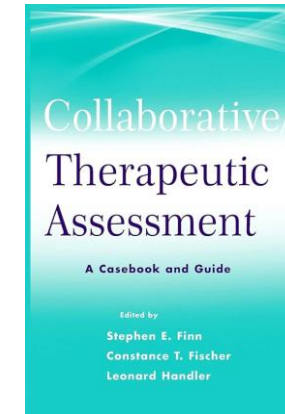
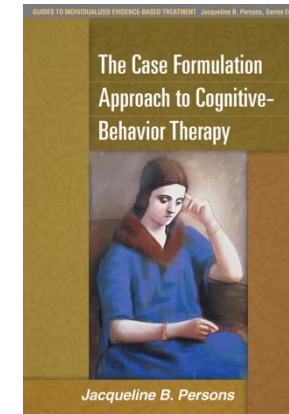
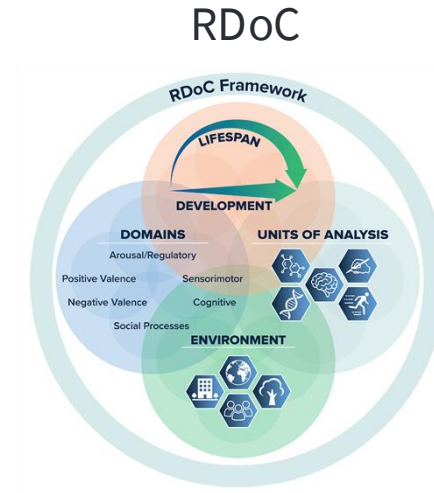
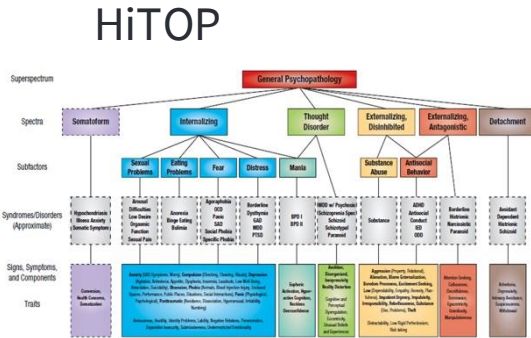




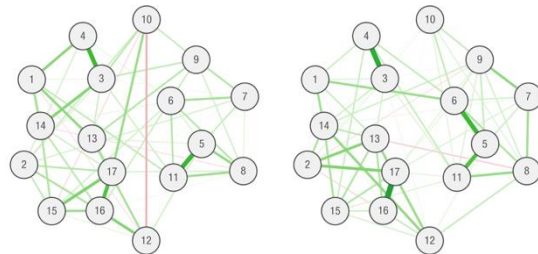
balans tussen groepskennis en individueel patroon

#bescheiden zelfvertrouwen als professional
in de balans tussen weten en niet weten

voortbouwend op bestaande initiatieven



Redesigning Psychiatry



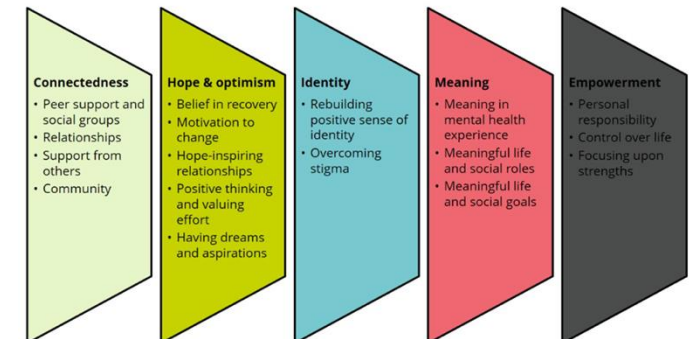
Netwerkbenadering

4E

EMBODIED
EMBEDDED
EXTENDED
ENACTIVE

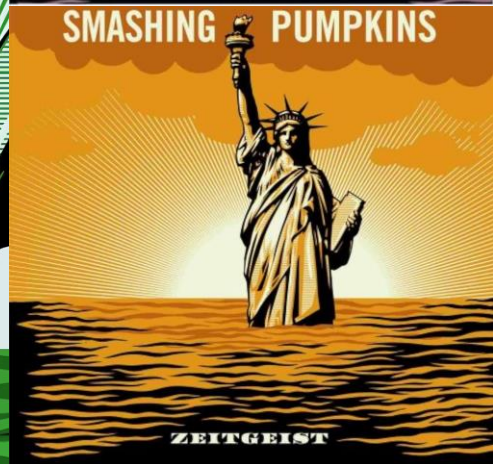
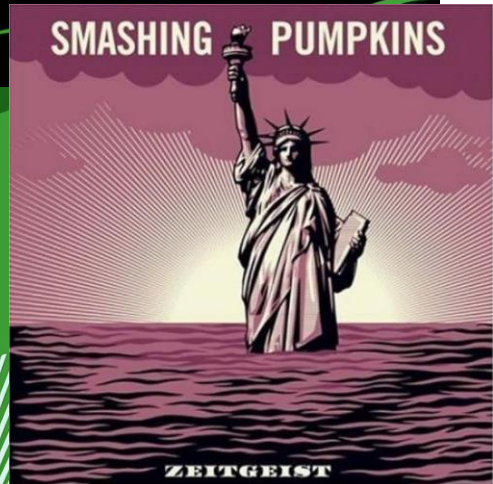
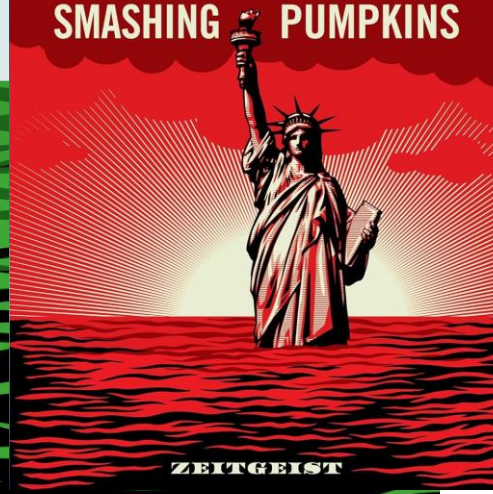


Herstelprincipes The CHIME framework for personal recovery



if you want a
new idea, read
an old book

vaak toegeschreven aan Ivan Pavlov



Choose Topic ▾

Spotlight - Long-Acting Injectable Therapy in the Management of Adult Patients with Schizophrenia | Major Depressive Disorder

News | Articles | January 28, 2026

A New and Improved DSM? The American Psychiatric Association Shares Strategy and Roadmap

Author(s) [Heidi Anne Duerr, MPH](#)

Listen



0:00 / 6:51



Key Takeaways

- The new DSM will include four domains: contextual factors, diagnoses, biomarkers, and transdiagnostic features, promoting a holistic patient evaluation.
- It will be a "living document," updated regularly to ensure alignment with the latest scientific evidence and standards of care.

[SHOW MORE](#)

Along with a new name, the new edition aims to address concerns and critiques of past DSM editions.



Trending on Psychiatric Times

- 1 Investigational Psilocybin for PTSD and Ongoing Trials
- 2 Data Supports Potential of Negative Allosteric Modulators for Anxiety and Fear-Related Disorders
- 3 Sacred Cows and Shibboleths: Why Western Psychiatry Is Shackled and How Global Social Psychiatry May Save It
- 4 A New Era of Mental Health: Increasing Youth Access to the 988 Lifeline and Campus Suicide Prevention
- 5 Increasing Prevalence of Long-Term Antidepressant Use in Australia: A Retrospective Observational Study



Aangezien er dus geen hard onderscheid tussen ziek en gezond te maken is, moet er dan wel een soort 'stoornisbegrip' of andere categorisering blijven bestaan?



OPEN ACCESS

EDITED BY

Juan Diego Ramos-Pichardo,
University of Huelva, Spain

REVIEWED BY

Stephan Schleim,
University of Groningen, Netherlands
Arjen Noordhof,
University of Amsterdam, Netherlands
Merlijn Olthof,
University of Groningen, Netherlands

*CORRESPONDENCE

Sander A. Voerman

✉ s.a.voerman@vu.nl

RECEIVED 06 February 2024

ACCEPTED 10 February 2025

PUBLISHED 10 March 2025

CITATION

Voerman SA, Strijbos DW, Staring ABP,
de Boer F, van Dijk M, Driessen J, Glas G,
Goekoop R, Mulder A, Tromp N, Verhaar M
and van den Berg D (2025) Problem-
sustaining patterns: redesigning the
concept of mental disorder.
Front. Psychiatry 16:1382915.
doi: 10.3389/fpsy.2025.1382915

COPYRIGHT

© 2025 Voerman, Strijbos, Staring, de Boer,
van Dijk, Driessen, Glas, Goekoop, Mulder,
Tromp, Verhaar and van den Berg. This is an
open-access article distributed under the terms
of the Creative Commons Attribution License
(CC BY). The use, distribution or reproduction
in other forums is permitted, provided the
original author(s) and the copyright owner(s)
are credited and that the original publication
in this journal is cited, in accordance with
accepted academic practice. No use,
distribution or reproduction is permitted
which does not comply with these terms.

Problem-sustaining patterns: redesigning the concept of mental disorder

Sander A. Voerman^{1,2*}, Derek W. Strijbos^{3,4}, Anton B. P. Staring⁵,
Femke de Boer⁶, Matthijs van Dijk^{6,7}, Jim Driessen^{1,2},
Gerrit Glas^{8,9}, Rutger Goekoop^{1,2}, Annemarie Mulder^{1,2},
Nynke Tromp⁷, Marloes Verhaar² and David van den Berg^{1,2}

¹Department of Clinical, Neuro- & Developmental Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Netherlands, ²Mark van der Gaag Research Centre, Parnassia Academy, The Hague, Netherlands, ³Faculty of Philosophy, Theology and Religion Studies, Radboud University, Nijmegen, Netherlands, ⁴Center for Developmental Disorders, Dimence Groep, Deventer, Netherlands, ⁵Psychose Zorg, Psycholoog Nederland, Utrecht, Netherlands, ⁶Reframing Studio, Amsterdam, Netherlands, ⁷Faculty of Industrial Design Engineering, Delft University of Technology, Delft, Netherlands, ⁸Department of Philosophy, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Netherlands, ⁹Department of Research and Education, Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven, Eindhoven, Netherlands

We propose the concept of a *problem-sustaining pattern* as a revision of the established concept of mental disorder. The proposed concept preserves valuable features of the established concept, such as recognition of the client's hardships and scientifically informed justification of specific interventions. However, several assumptions behind the established concept have been widely criticized, both in terms of their clinical and moral normativity as well as their ontological and empirical soundness. We argue that a focus on problem-sustaining allows us to reframe the issue of demarcation in a way that helps avoid stigmatization while clarifying the role of client agency in diagnosis. We also propose a shift toward thinking in terms of patterns of dynamic interaction, which is more in line with current developments in complexity science. We conclude the article with a discussion of further research that would be needed to address various questions raised by our proposal.

van
stoornis
naar

PIP

probleem instandhoudend patroon

een dynamische interactiepatroon tussen biologische, psychologische en/of sociologische factoren dat voortdurend of herhaaldelijk dagelijkse probleem oplossende activiteiten tegenwerkt of ondermijnt.

indicatiestelling en interventies ont-DSM'en



- 
- Er zijn natuurlijk wel veel voorkomende patronen en principes
 - de inactiviteitscirkel of hoe vermijding angst in stand houdt
 - leertheoretische principes
 - hormooncyclus
 - circadiaan ritme
 - En dus moeten we wel structureren en standaardiseren
 - Niet willekeur, volledig vraaggestuurd of anything goes

CGT voor depressie

A) geïdentificeerde instandhouders:

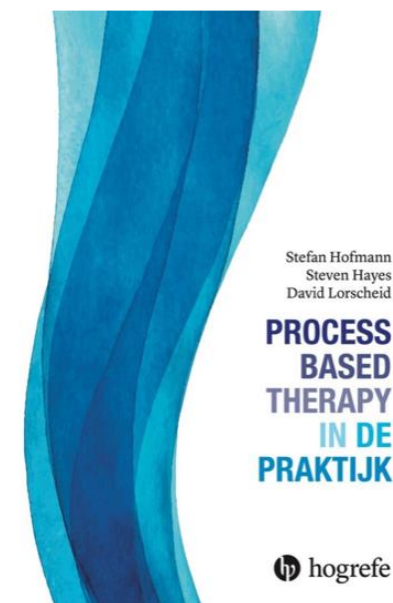
1) inactiviteit; 2) negatieve automatische denkstijlen; 3) vermijding van activiteiten; (4) en negatieve kernopvattingen en niet helpende overlevingsstrategieën

B) focale interventies en strategieën:

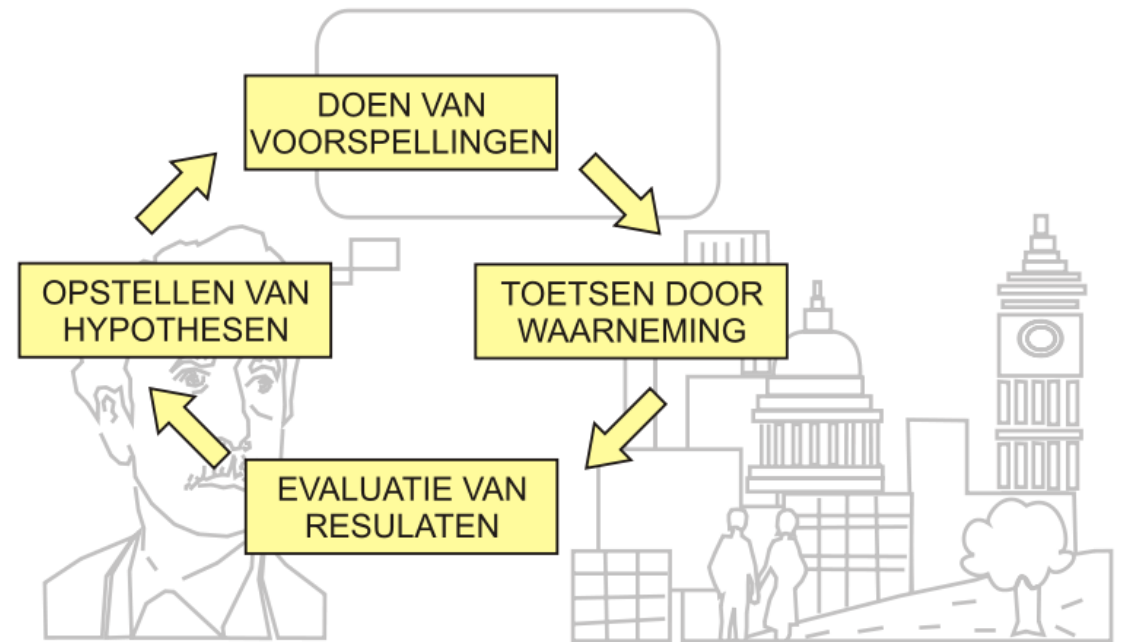
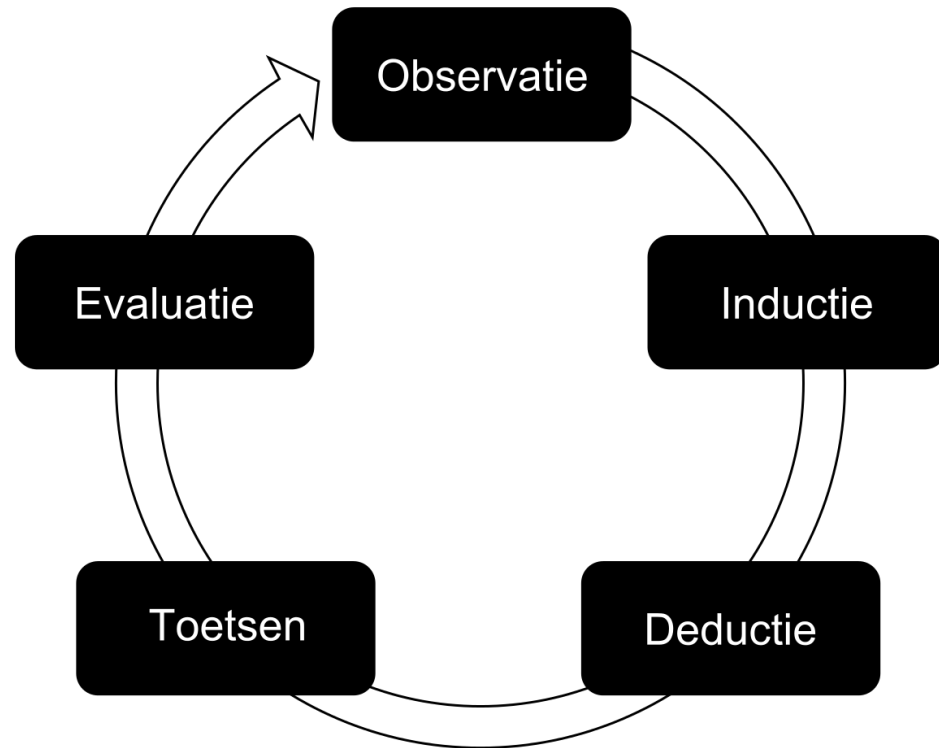
1) activering; 2) het identificeren en uitdagen van negatieve gedachten middels cognitieve technieken; 3) het doorbreken van vermijding middels cognitieve technieken en gedragsexperimenten; en 4) het identificeren en uitdagen/toetsen van negatieve kernopvattingen en niet helpende overlevingsstrategieën

C) beoogd effect van deze specifieke interventies en strategieën:

1) omkering van de inactiviteitscirkel; 2) meer genuanceerdere en positieve denkstijlen; 3) het weer aangaan van (sociale) situaties, plaatsen en activiteiten; en 4) een genuanceerd zelf-, ander- en wereldbeeld en adaptieve coping



diagnostiek en interventie als iteratief proces op basis van empirische cyclus





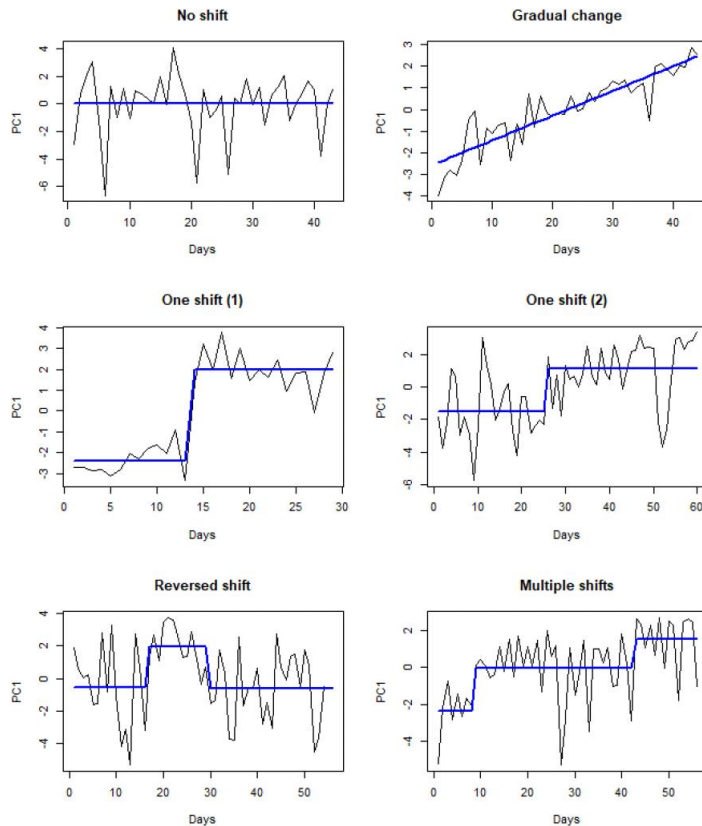
In hoeveel procent van de GGZ behandelingen knapt de cliënt geleidelijk op?

OOK HERSTEL GAAT MEESTAL SCHOKKERIG

THE BEST OF BOTH WORLDS

Figure 1

Exemplar PC1 time series for each change profile



Veranderprofielen

- Geen shift
- Graduele verandering
- Één shift
- Omgekeerde shift
- Meerdere shifts

N = 404

14%

13%

58%

10%

6%

74%

ONTWIKKELINGSGERICHT



opvangen (incasseren)
omgaan met tegenslag



aanpassen (adapteren)
aanpassen aan verandering



veranderen (transformeren) vinden
van nieuw evenwicht

zelf < > context

A photograph of two penguins standing on a dark, textured rock at night. The penguin on the left is dark-colored, while the one on the right is lighter with a dark band across its back. They are both facing away from the camera, looking out over a body of water. In the background, a city skyline is visible with numerous lights that appear as soft, out-of-focus bokeh circles in shades of blue, yellow, and red. The sky is a deep, dark blue.

naasten vanaf de start betrekken



JIM VAN OS
MYRRHE VAN
SPRONSEN

WE ZIJN GOD NIET

PLEIDOOI VOOR EEN
NIEUWE PSYCHIATRIE
VAN SAMENWERKING

Lannoo
Campus

de
bescheiden
doch (vaak)
cruciale rol
van de
GGZ

L
o
t
t
e

v
a
n

E
i
j
k



genezen
worden van
een stoornis
vs
actief
werken aan
verandering



waken voor
maakbaarheidsdenken



we hebben een
**maatschappelijke
plicht**

+

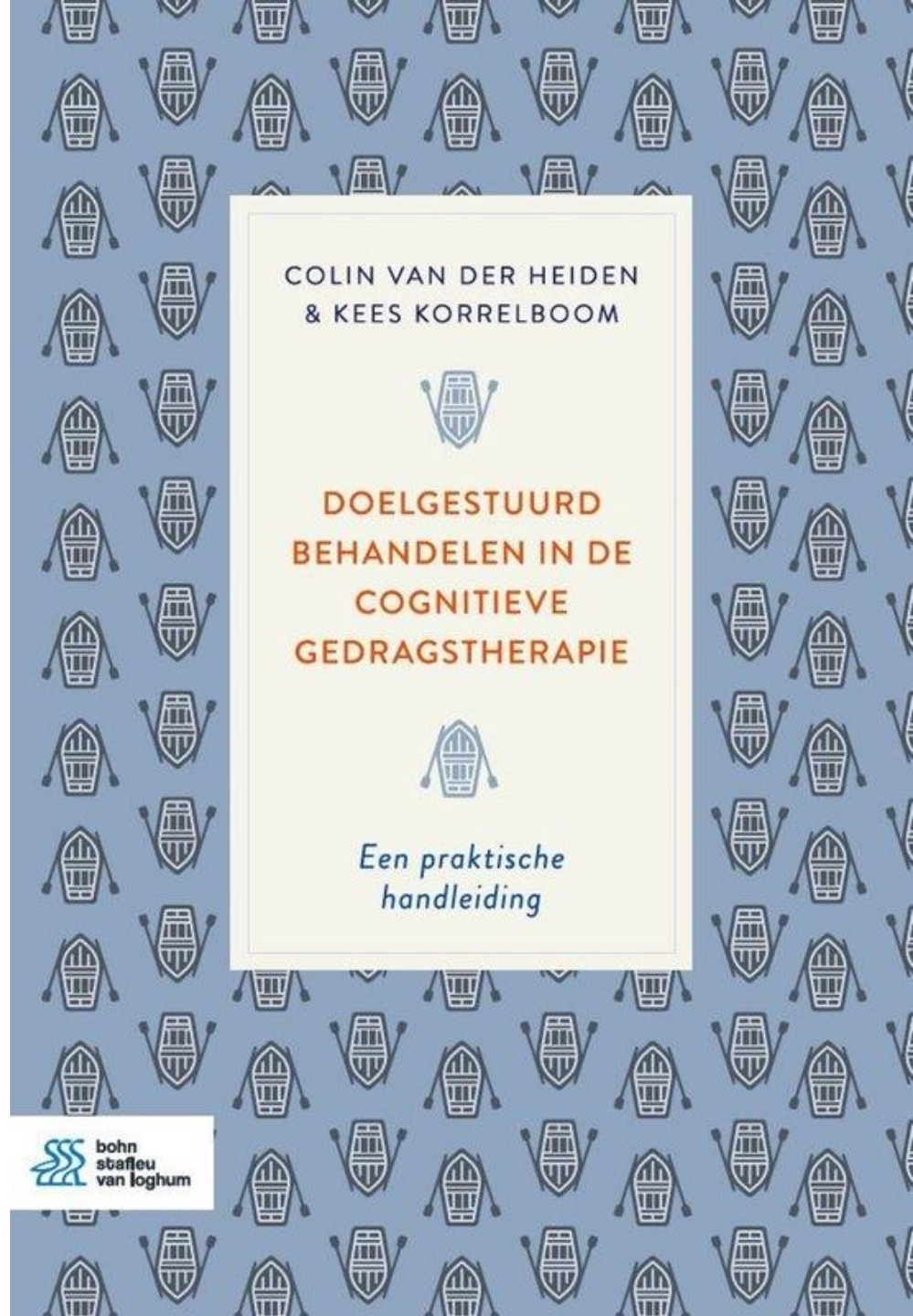
**de cliënt op
de wachtlijst**
verdient evenveel
empathie als de cliënt
die tegenover ons zit

Morele maatschappelijke verplichting

effectieve
efficiënte
kwalitatieve
passende
toegankelijke zorg

+

de cliënt op
de wachtlijst
verdient evenveel
empathie als de cliënt
die tegenover ons zit



data en technologie integreren als middel, niet als doel



ChatGPT



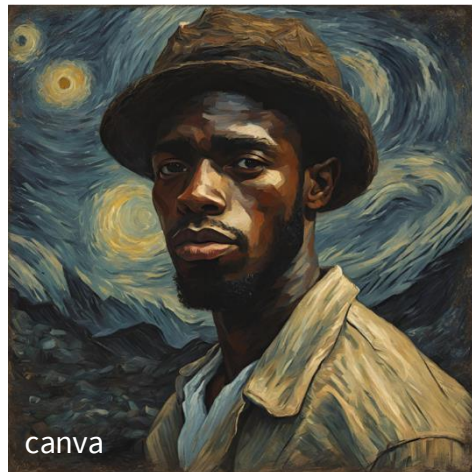
Copilot



Claude



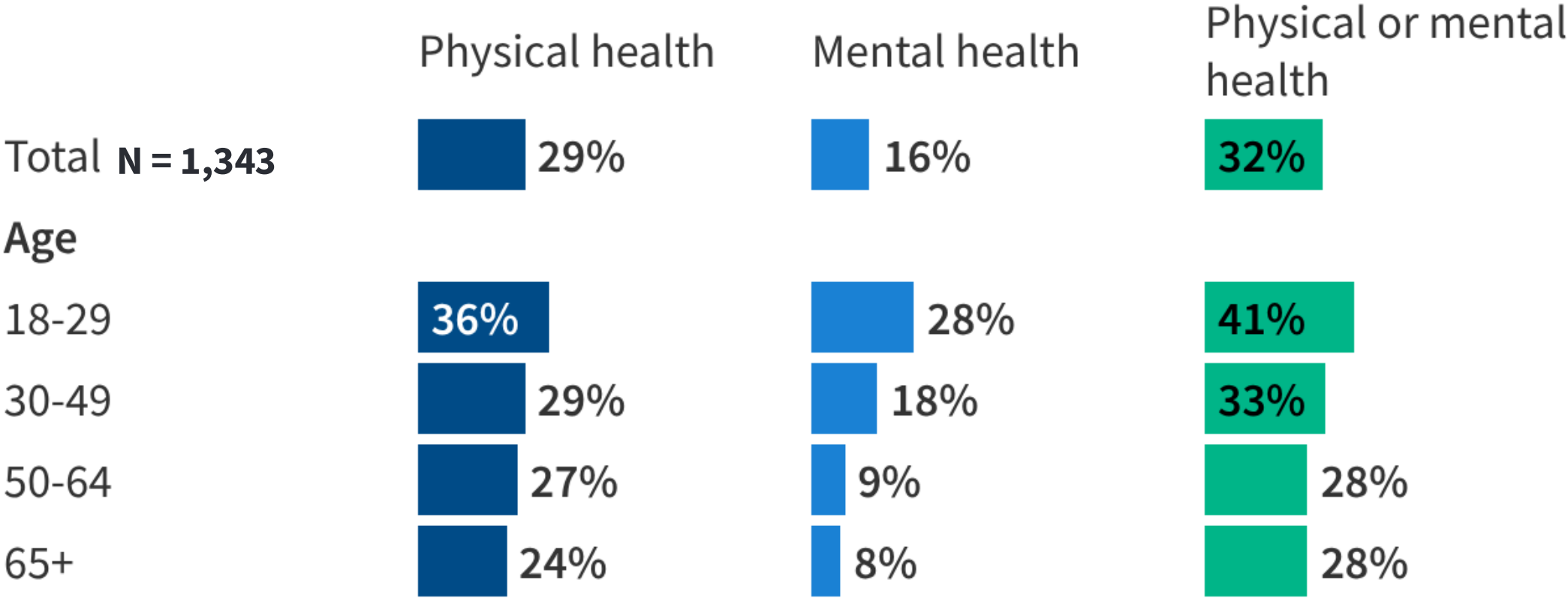
Gemini



command:
van Gogh
style
picture of
a young
black man



Percent who say they have sought information or advice about each of the following from artificial intelligence (AI) tools in the past year:



Note: See topline for full question wording.

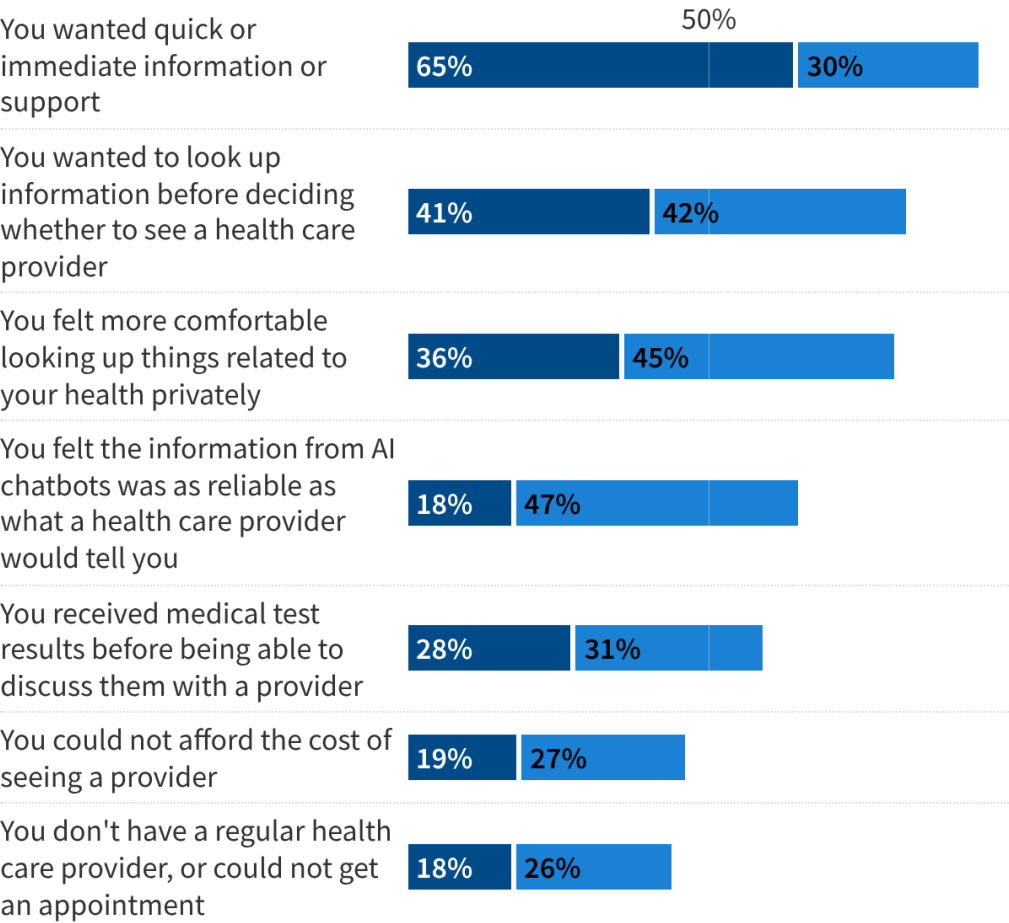
Source: KFF Tracking Poll on Health Information and Trust (Feb. 24-Mar. 2, 2026)

Figure 7

Wanting Quick and Immediate Information Drives Most AI Use for Health Advice

People use AI tools for health information for different reasons. For each of the following, please indicate whether it was a major reason or a minor reason you used an AI tool or chatbot for health information:

■ Major reason ■ Minor reason



Note: Among adults who have used AI for information or advice related to their physical health or mental health in the past year. See topline for full question wording.

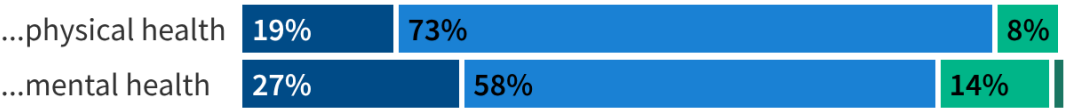
Source: KFF Tracking Poll on Health Information and Trust (Feb. 24-Mar. 2, 2026)

Figure 9

The Overwhelming Majority of Adults Who Used AI for Physical or Mental Health Advice Say They Were Satisfied With the Responses They Received

How satisfied were you, if at all, with the quality of the response you received from AI tools or chatbots when you used it for information or advice related to your...

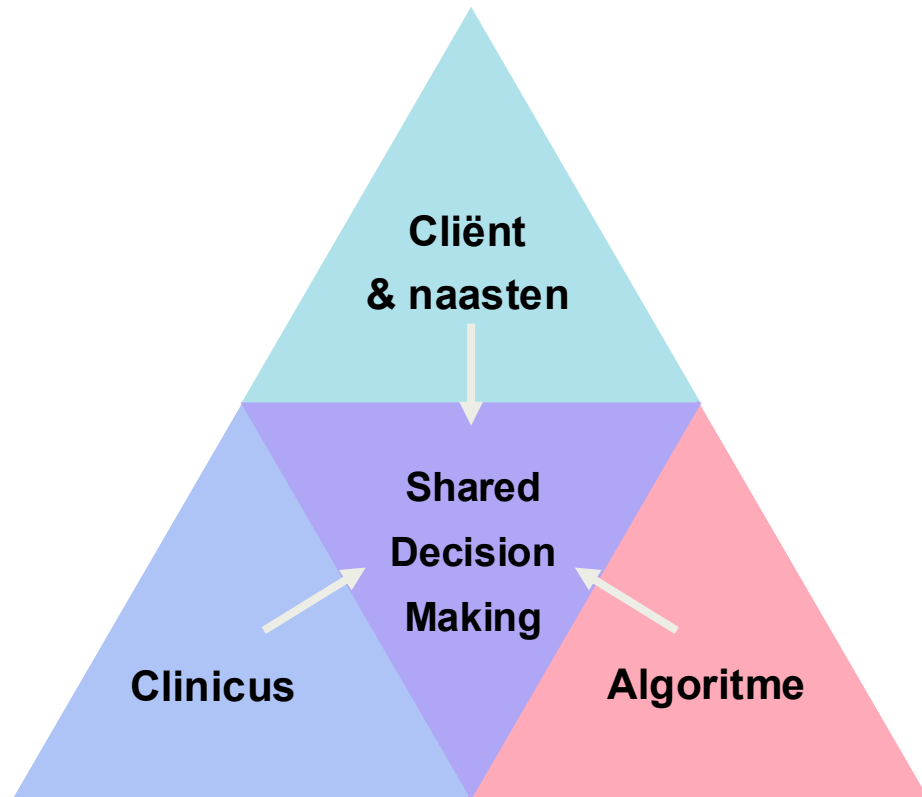
■ Very satisfied ■ Somewhat satisfied ■ Not too satisfied ■ Not at all satisfied



Note: Among adults who have used AI for information or advice related to their physical health or mental health, respectively, in the past year. See topline for full question wording.

Source: KFF Tracking Poll on Health Information and Trust (Feb. 24-Mar. 2, 2026)

shared decision making

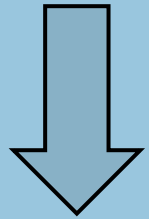


“Er wordt meer naar het totale plaatje gekeken en niet meteen een stempel op je gedrukt. Fijn dat het verschillende stappen zijn. Je gaat samen het pad van behandelen in. Voel me nu ook eindelijk pas echt gehoord!”

deelnemer Pilot

model & taal

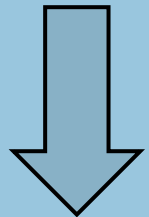
classificeren



patroondenken

model & taal

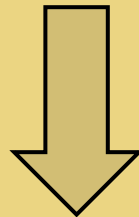
classificeren



patroondenken

macht

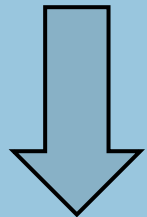
boven positie
professional



gelijkwaardige
inbreng

model & taal

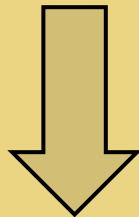
classificeren



patroondenken

macht

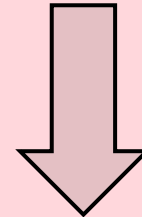
boven positie
professional



gelijkwaardige
inbreng

samenwerking

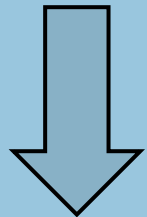
passief
ondergaan



actieve
co-creatie

model & taal

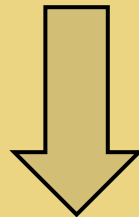
classificeren



patroondenken

macht

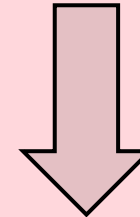
boven positie
professional



gelijkwaardige
inbreng

samenwerking

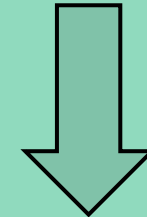
passief
ondergaan



actieve
co-creatie

visie op herstel

de GGZ maakt
je beter



herstellen doe je
grotendeels zelf
in interactie met
je omgeving

model & taal

classificeren



patroondenkenen

macht

boven positie
professional



gelijkwaardige
inbreng

samenwerking

passief
ondergaan



actieve
co-creatie

visie op herstel

de GGZ maakt
je beter



herstellen doe je
grotendeels zelf
in interactie met
je omgeving

PATIËNT



ACTOR

Cyclisch proces

Cliëntreis vanuit patronen

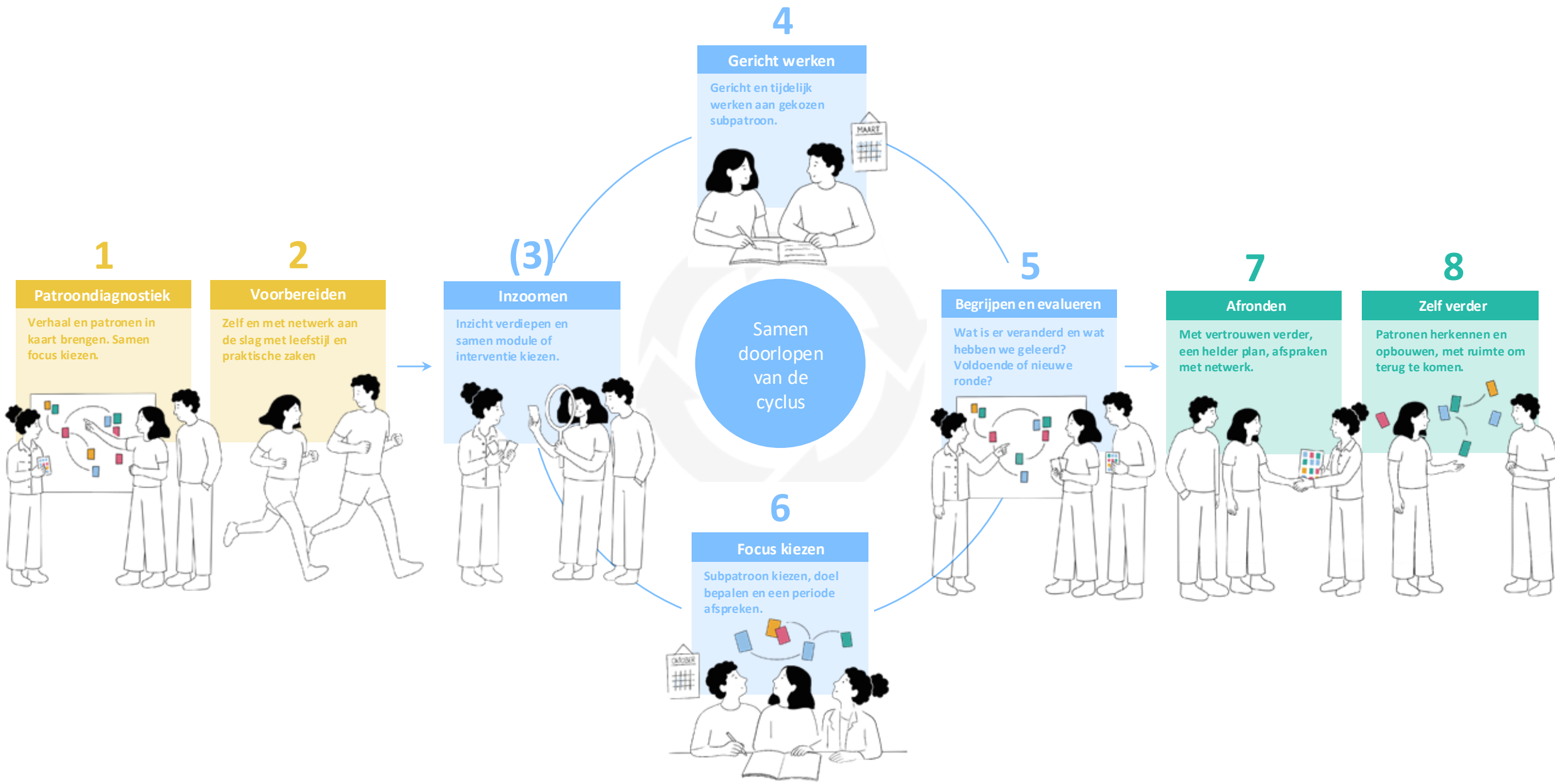


A. Verhaal en diagnostiek

B. Cyclisch werken aan patronen

C. Verankeren en zelf verder

Doorlopende samenwerking in netwerk en context (naasten, wonen, werk, school, huisarts, sociaal domein)



A. Verhaal en diagnostiek

B. Cyclisch werken aan patronen

C. Verankeren en zelf verder

Doorlopende samenwerking in netwerk en context (naasten, wonen, werk, school, huisarts, sociaal domein)

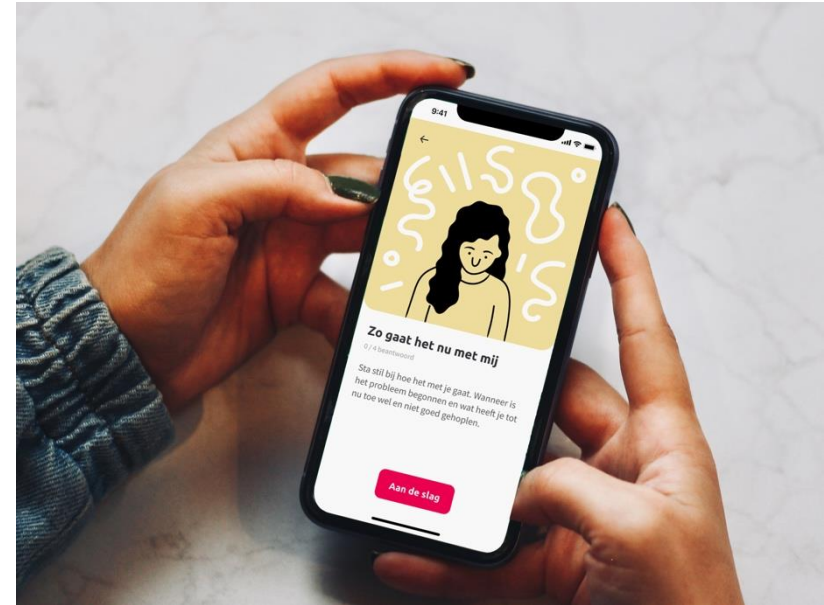
fase A

Patroondiagnostiek en voorbereiding

1. Patroondiagnostiek

Blended aanpak

Daarbij gebruiken we de apps **polly** en de **patroonverkenner**



Patroondiagnostiek: Opzet

1 Gesprek 1 Mijn verhaal

Verleden



- kennismaking
- aandacht voor verhaal

2 Gesprek 2 Patronen begrijpen

Heden



- in kaart brengen van patronen (Patroonverkenner)

3 Gesprek 3 Vooruit kijken

Toekomst



- shared decision making
- aandacht voor waarden
- aandacht voor context

naasten
betrokken

Polly

Module: 'Mijn verhaal'

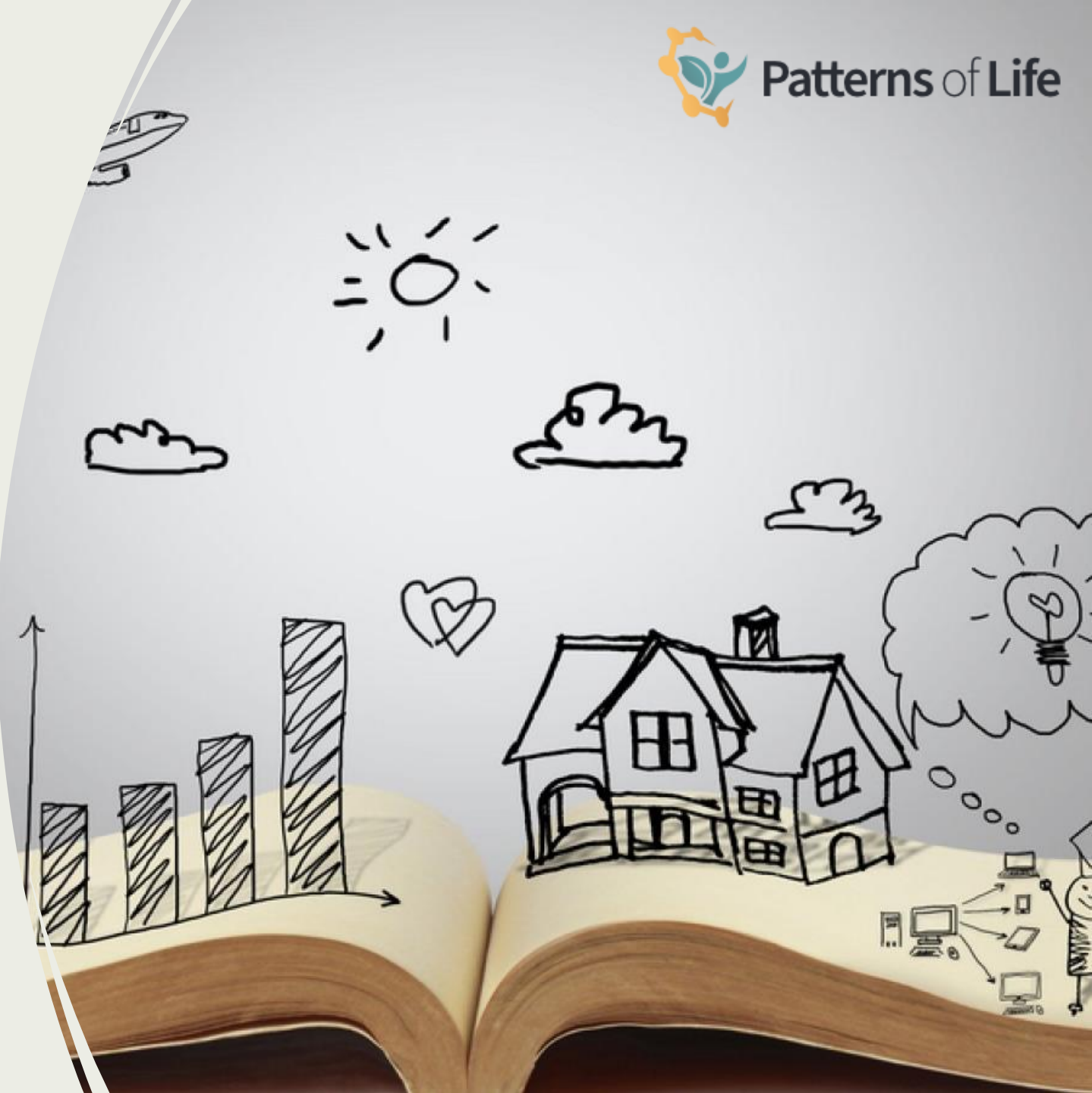
Module: Bouwstenen Selecteren
Module: Vragenlijst

Module: Vooruitkijken

Gesprek 1: Mijn verhaal

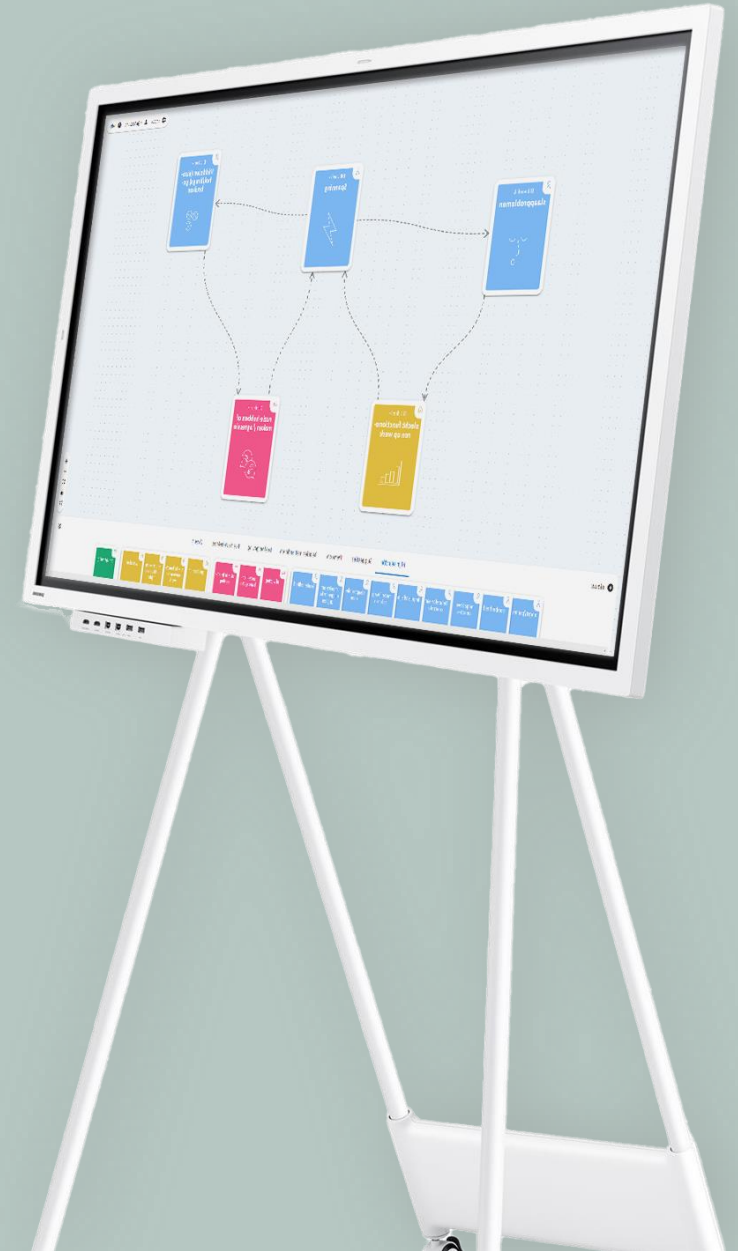
Doelen:

1. Een klimaat scheppen waarbij de cliënt centraal staat : 'autobiografische reflectie'.
2. Inventariseren welke bio-psycho-socio-culturele factoren in de levensloop hebben bijgedragen aan het vastlopen.
3. Het vergroten van 'actorschap'
4. Het formuleren van een eerste, voorlopige hulpvraag



Gesprek 2: Patronen Verkennen

- In co-creatie komen tot een (voorlopige) probleemformulering (casusconceptualisatie)
- De focus ligt hier dus op het heden! Wat houdt de problemen nu in stand? Welke bio-psycho-socio-culturele factoren spelen een rol en hoe hangen die samen?
- Welzijnbevorderende/ veerkracht factoren



Gesprek 3: Vooruitkijken

Doelen:

1. Doel: Samen komen tot herstelplan/behandelplan
2. Naaste(n) betrekken
3. Shared decision making
4. Samen met regiebehandelaar



Wat kun je zelf doen?
Wat kunnen je naasten doen?
Welke hulp kun je inschakelen?
Wat kan de GGZ bijdragen?

2. Voorbereiding

Zelf en met mensen om je heen aan de slag met leefstijl en praktische zaken

Behandeling start niet altijd direct. Deze periode blijft niet leeg.

De cliënt gaat alvast aan de slag: met welzijn, slaap, schulden, of contact met de huisarts.

Mensen uit de eigen omgeving spelen daarin een rol.



→ Denk aan een herstelgroep, een voorbereidend groepstraject, of praktische ondersteuning via het sociaal domein.

fase B

Cyclisch werken aan patronen

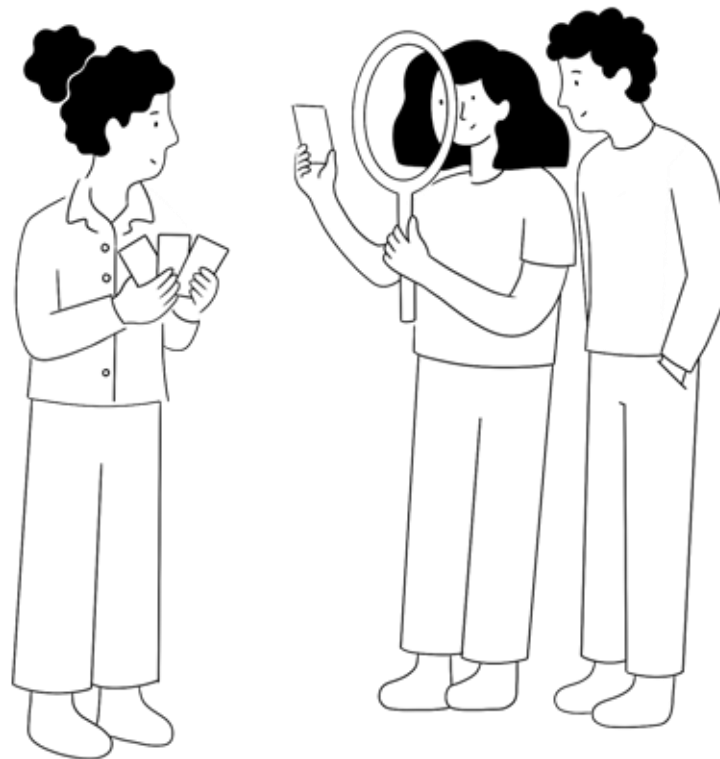
3. Inzoomen (*optioneel*)

Inzicht verdiepen en samen module of interventie kiezen

Na de diagnostiek is er een gedeeld patroonbegrip en een eerste focus. Nu wordt ingezoomd op het specifieke mechanisme en de bijpassende aanpak.

Vragen die de keuze sturen:

1. Wat houdt de problemen het meest in stand?
2. Hoe goed kunnen we die factor veranderen? En wie kan dit het beste doen?
3. Waar is de cliënt gemotiveerd en bereid aan te werken?



4. Gericht werken

Gericht en tijdelijk werken aan doorbreken van patronen

In een afgesproken periode wordt actief gewerkt aan één onderdeel. NB dat kan een systemische of contextuele factor zijn!

De cliënt volgt het patroon, probeert nieuwe dingen uit en past aan op basis van wat werkt. Veranderingen worden zichtbaar gemaakt, hoe klein ook.

Zo groeit het gevoel van grip en eigenaarschap over het eigen proces.



→ **Bijhouden wat ontlokt en wat helpt. Kleine experimenten uitproberen. Samen bekijken wat er in het patroon is verschoven.**

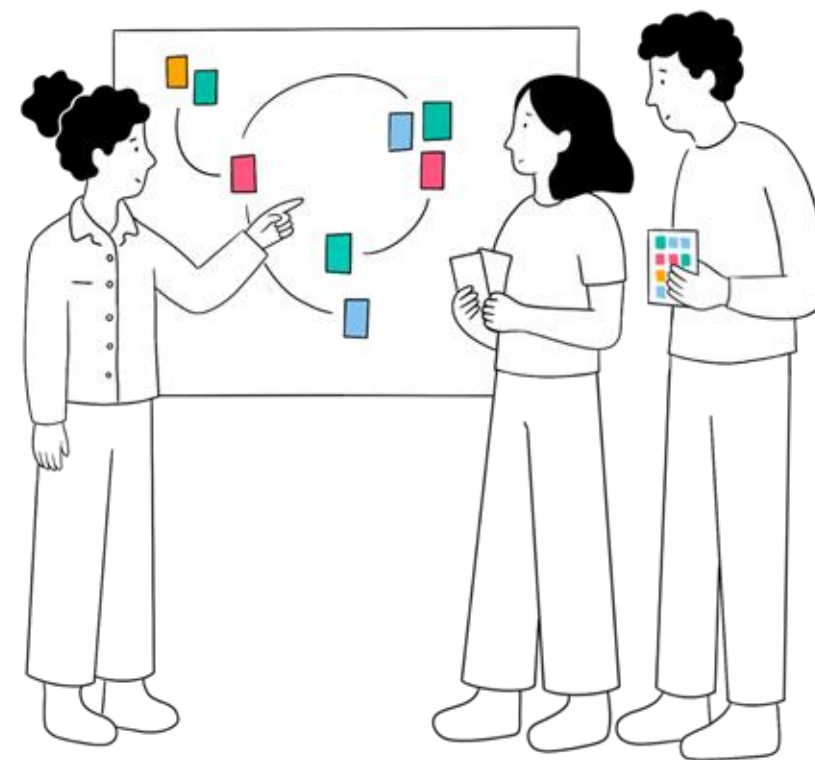
5. Begrijpen en evalueren

Wat is er veranderd en wat hebben we geleerd?

Na een periode van gericht werken zoomen we samen uit. Niet als beoordeling, maar als gezamenlijke reflectie. Wat is er verschoven in het patroon? Wat heeft gewerkt en wat niet?

Beslismoment:

Heeft iemand voldoende grip, begrip en vertrouwen om verder te kunnen?



→ De patroonverkenner wordt erbij gepakt. Samen wordt zichtbaar gemaakt wat er veranderd is, ook als dat klein is.

6. Focus kiezen

Subpatroon kiezen, doel bepalen en een periode afspreken

Samen wordt bepaald waar de volgende periode over gaat. Vragen die de keuze sturen: wat houdt het patroon nu het meest in stand? Hoe goed kunnen we dat veranderen? En waar is de cliënt gemotiveerd en bereid aan te werken? De uitkomst is een heldere, gedeelde keuze.

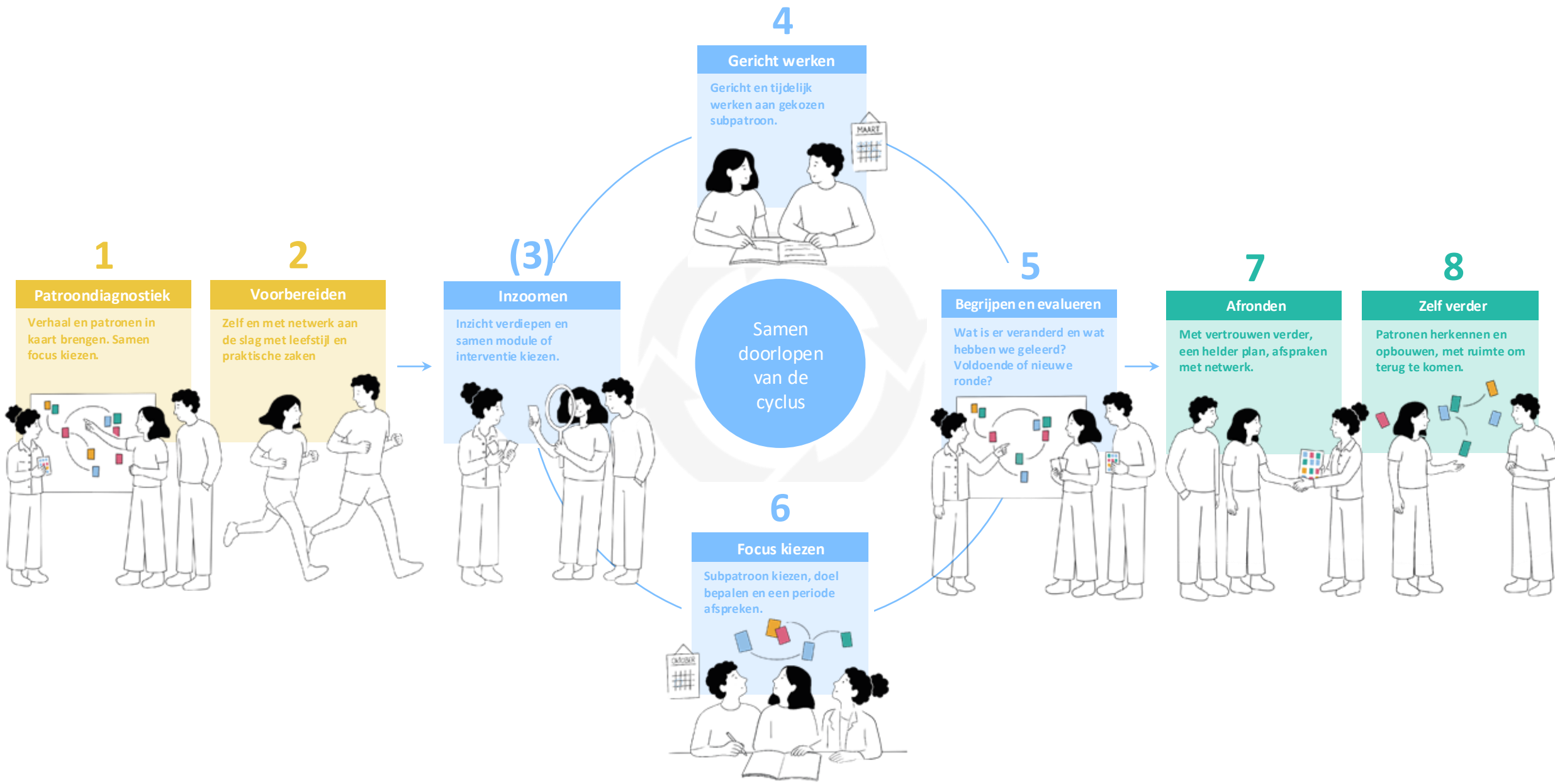
Wat is je eigen rol in deze fase?

Wat kunnen je naasten doen?

Wat kunnen andere betrokken professionals doen?



→ Misschien was de eerste ronde gericht op slaap. Nu blijkt dat vermijding in sociale situaties het patroon het meest in stand houdt. Dat wordt de nieuwe focus.



A. Verhaal en diagnostiek

B. Cyclisch werken aan patronen

C. Verankeren en zelf verder

Doorlopende samenwerking in netwerk en context (naasten, wonen, werk, school, huisarts, sociaal domein)

fase C

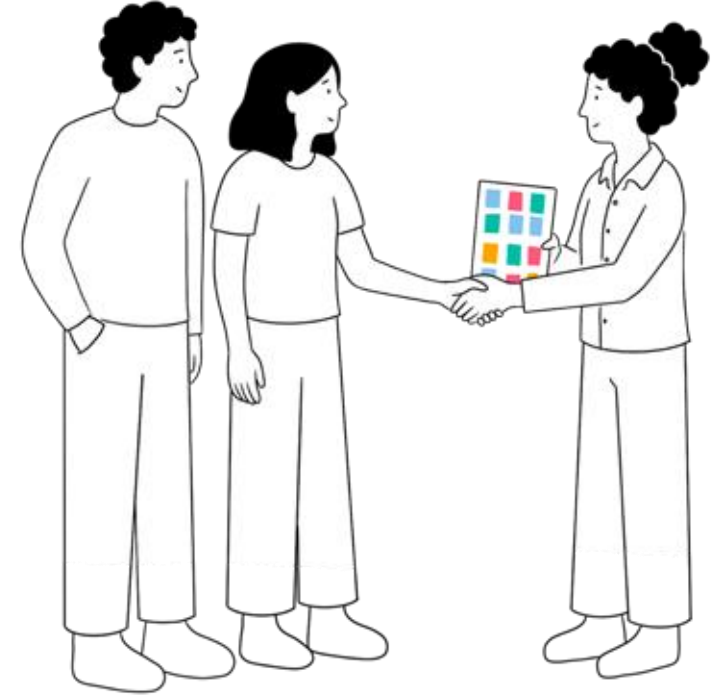
Verankeren en zelf verder

7. Verankeren

Met vertrouwen verder, een helder plan en de deur open

Afronden is geen eindpunt. Het werken aan patronen stopt niet maar het verschuift naar de cliënt zelf.

Met een helder overzicht van wat geleerd is, afspraken met mensen in de eigen omgeving en de mogelijkheid terug te komen als dat nodig is, gaat iemand verder. Niet omdat alles opgelost is, maar omdat er voldoende grip en vertrouwen is om zelf door te gaan.

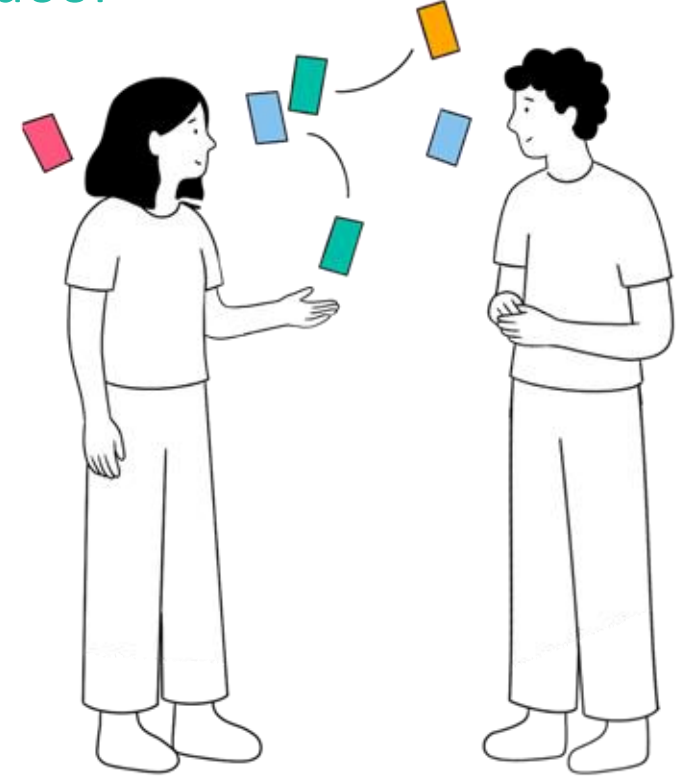


→ De laatste sessie is een overgangsritueel, geen afscheid. Samen wordt teruggekeken op wat er is veranderd in het patroon, wat helpt bij tegenslagen en wie in de omgeving een rol kan spelen.

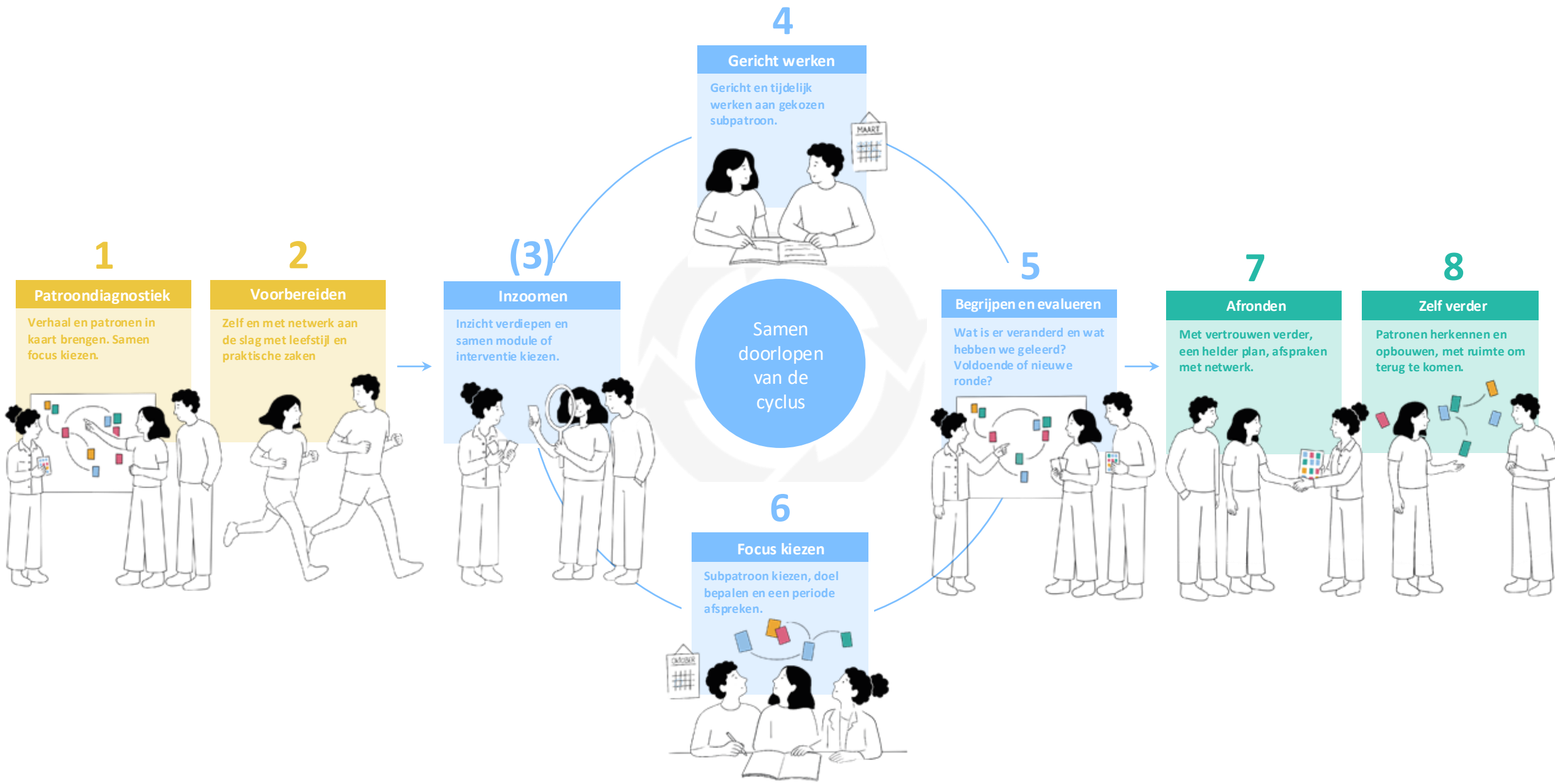
8. Zelf verder

Patronen blijven herkennen en opbouwen, de cyclus gaat door

De cyclus stopt niet bij het afronden van de begeleiding. Patronen herkennen, bijsturen en nieuwe opbouwen is een vaardigheid die blijft groeien. Er zijn tools die daarbij helpen, ook zonder behandelaar.



→ Een oud patroon duikt op in een nieuwe situatie. In plaats van vast te lopen herkent iemand het, begrijpt wat er speelt en weet wat helpt.



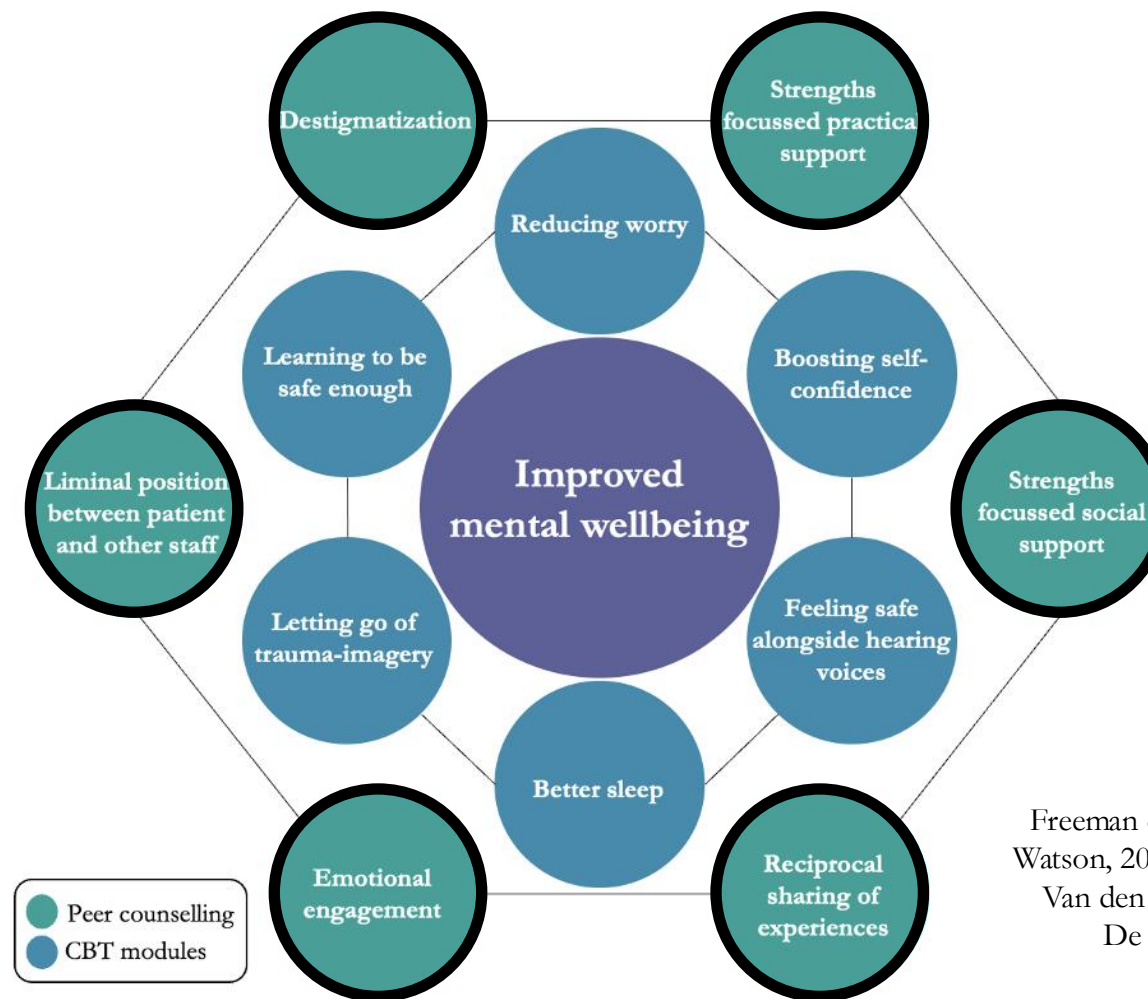


Eva Tolmeijer
e.tolmeijer@parnassiagroep.nl



Recovery-oriented modular CBT

RCT
N=190



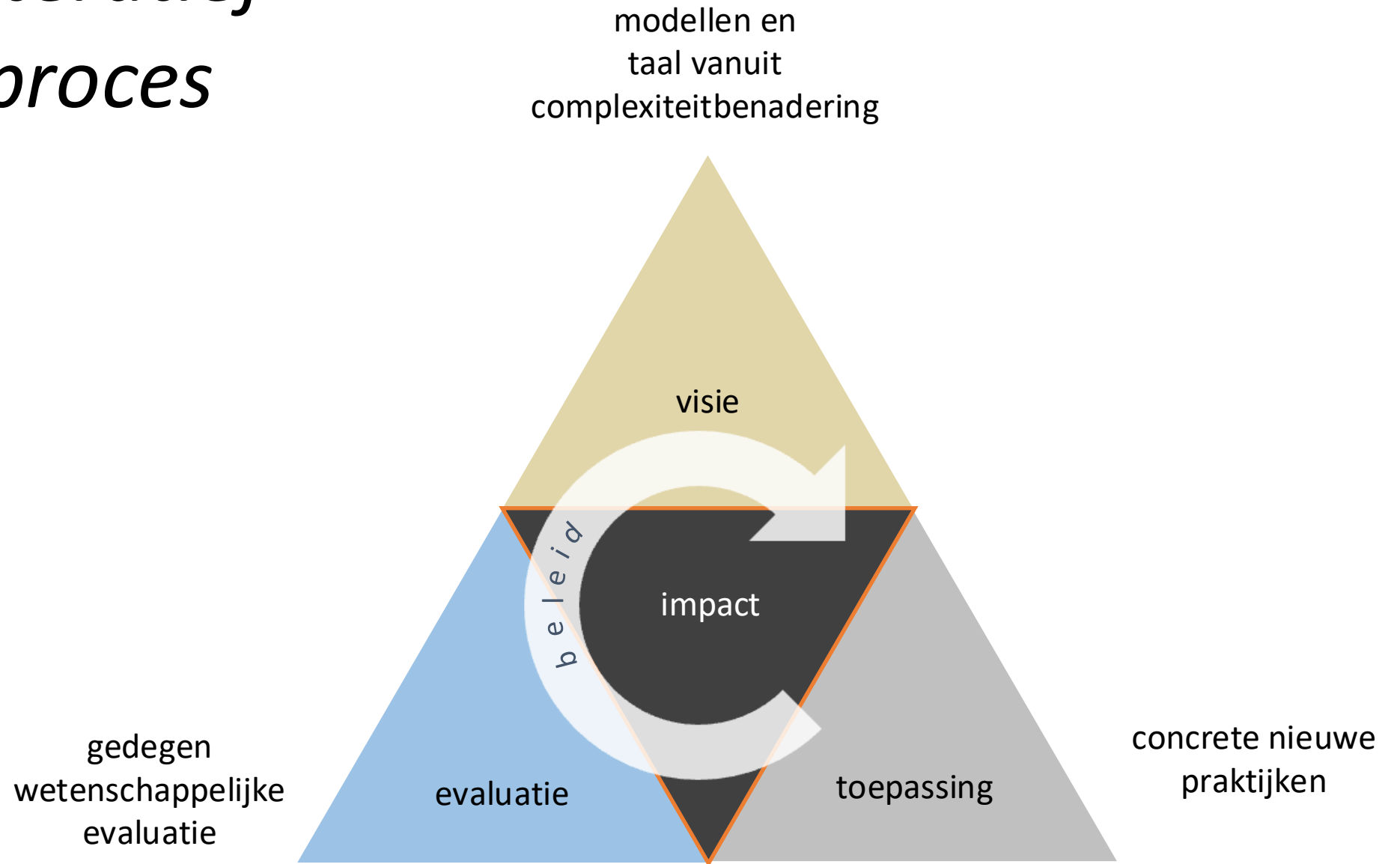
● therapist
● LEx worker

Freeman et al., 2021 (Feeling Safe modules)
Watson, 2019 (mechanisms peer counselling)
Van den Berg et al., 2018 (trauma-module)
De Bont et al., 2016 (trauma-module)



impact

iteratief proces



STRATEGY OF OUTCOME RESEARCH IN PSYCHOTHERAPY¹

GORDON L. PAUL

University of Illinois

The current status of psychotherapeutic research is reviewed, concluding that the greatest need is for outcome studies. The major variables and domains involved in psychotherapy are delineated to show where errors have occurred in past investigations, and to serve as a basis for determining the degree of control necessary to answer the varied questions concerning the practice of psychotherapy. Strategic choices for accumulating knowledge are suggested in terms of the selection of variables, criteria, and adequate research designs for a given level of empirical knowledge. Contrary to many current statements, the present methodology of scientific psychology does appear adequate for evaluating psychotherapy; however, the value of different research approaches from case studies to factorial designs must be recognized and used strategically.

Shlien (1966) has summarized the overall impact of the past 25 years of psychotherapeutic research by pointing out, "Continued subscription [to psychotherapy] is based upon personal conviction, investment, and observation rather than upon general evidence [p. 125]." Eysenck's (1952) first review of the outcome literature concluded, "The figures fail to support the hypothesis that psychotherapy facilitates recovery from neurotic disorder [p. 323]." His more recent reviews (Eysenck, 1961, 1965) have led to essentially the same conclusions. In the face of such evidence, only two alternatives present themselves: (a) Psychotherapy does not "work"; that is, it is ineffective and should be abandoned, or (b) past studies have been inappropriate or inadequate evaluations of the efficacy of psychotherapy. The consensus of research workers who have considered the basic principles and methods for the evaluation of psychological treatment strongly favors the second alternative (e.g., Edwards & Cronbach, 1952; Hoch & Zubin, 1964; Rubinstein & Parloff, 1959; Strupp & Luborsky, 1962).

Parloff and Rubinstein (1959) have summarized the sociological obstacles to progress in outcome research which, combined with methodological difficulties in criterion definition, resulted in what Zubin (1964) calls a "flight into process [p. 127]." Large scale researchers came to focus on the process of

therapist-client interaction. Thus, sociological difficulties were circumvented by the importance of personality theory, and criterion problems were eased by a focus on intra-therapy measures. The assumed relationship of such studies to treatment outcome rests on the common belief that more process studies are necessary to identify all important variables before evaluations can be meaningfully made (Hoch, 1964). Similarly, "The evaluation of the effects of therapy is not a task we can handle with existing tools [Hyman & Berger, 1965, p. 322]."

A major problem with the process approach is that the importance of a variable or theory for outcome cannot be established without concurrent assessment of outcome (Greenhouse, 1964). It is precisely through outcome studies with concurrent measurement or manipulation of variables whose influence is unknown that important variables are likely to be identified. If the influence of all variables were known, the question of evaluation would be spurious from the beginning. Additionally, many statements such as that of Hyman and Berger appear to result from a confusion of what Reichenbach (1938) has called the context of discovery and the context of justification. While it may be true that psychological science may never be in a position to measure the truth of the complex experiences which take place between two or more persons (context of discovery), verifying the degree to which the goals of such an interaction are reached or not reached (context of justification) is logically no dif-

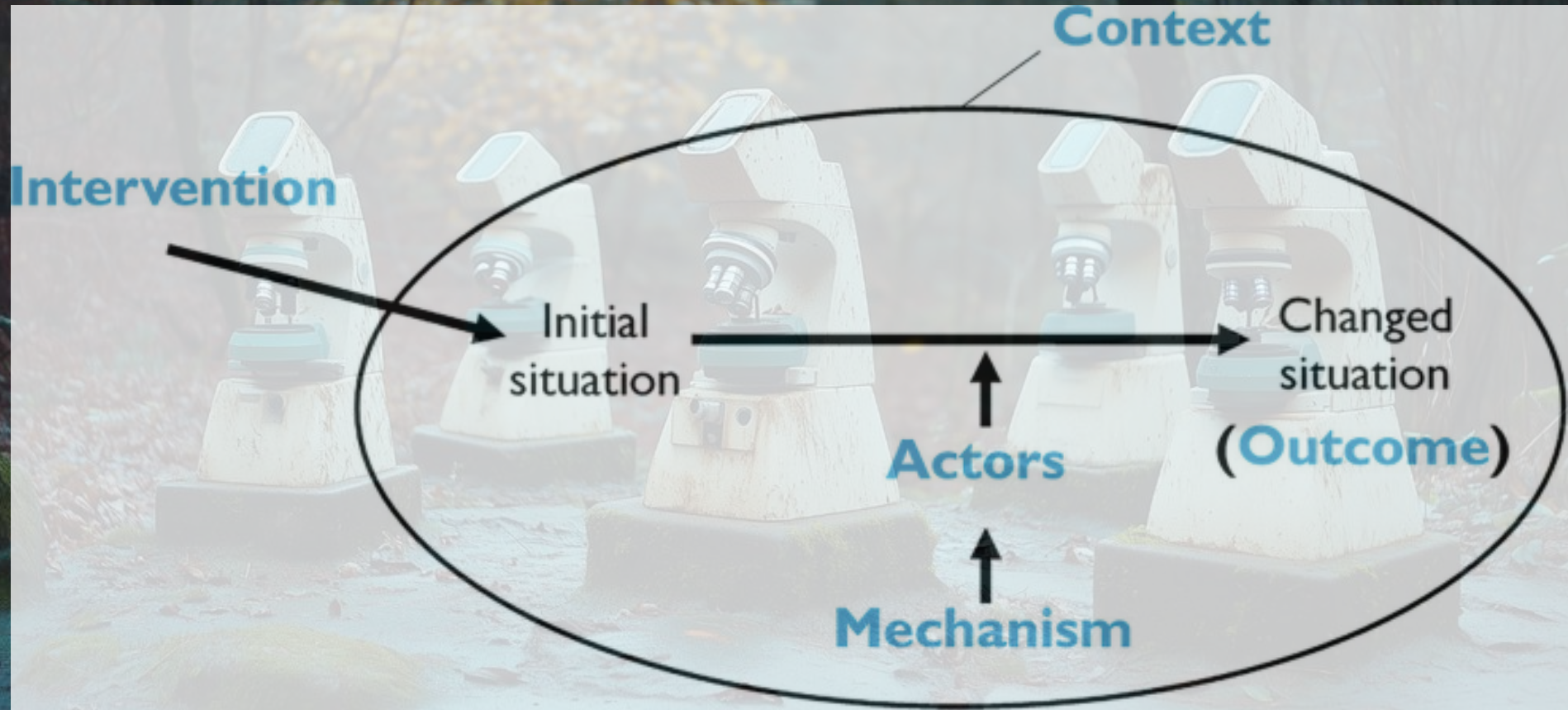
“what treatment,
by whom,
is most effective
for this individual,
with that specific problem,
and under which
set of circumstances?”

¹ Psi Chi Invited Address (revised) presented at Midwestern Psychological Association, Chicago, May 1966.

REALIST EVALUATION

Pawson & Tilley, 1997

Context-Mechanism-Outcome (CMO)





Aanpassing naar Kind en Jeugd setting



[NL](#) | [EN](#)

[Alle projecten](#) [Home](#)

[Home](#) > Implementatie Patroondiagnostiek. Van innovatie naar impact - landelijke opschaling

Implementatie Patroondiagnostiek. Van innovatie naar impact - landelijke opschaling

Patroondiagnostiek is herstelgerichte diagnostische methodiek gebaseerd op een bio-psycho-sociaal-culturele en dynamische visie op mentale problemen. Ondersteund door digitale tools ontwikkelen hulpvragers, naasten en professionals in co-creatie een gezamenlijk beeld van de belangrijkste probleeminstandhoudende patronen én van passende uitwegen. De focus is op het versterken van acterschap, inzicht en regie van de persoon. Het project creëert een infrastructuur waarmee Patroondiagnostiek landelijk toegankelijk wordt gemaakt.

Doel

Het project heeft als doel Patroondiagnostiek duurzaam te verankeren in de reguliere GGZ, binnen én buiten de Parnassia Groep. We ontwikkelen een overdraagbaar ondersteuningsaanbod met materialen, digitale tools en trainingen, zodat zorgorganisaties de methode zelfstandig kunnen implementeren. Zo versnellen we de landelijke verspreiding van Patroondiagnostiek en dragen we bij aan contextgerichte en passende zorg.

Snel naar

[Mentale gezondheid](#) [Diagnostiek](#)

[Geestelijke gezondheid](#) [Herstelzorg](#)

Kenmerken

Projectnummer:
06360332510009

Looptijd: 0%

20262028

Gerelateerde programma's:
[Onderzoeksprogramma ggz](#)

Gerelateerde subsidieronde:
Implementatie van kennis en innovaties in de geestelijke gezondheidszorg

Projectleider en penvoerder:
drs. M.H. Verhaar

Verantwoordelijke organisatie:
Parnassia Groep

patroondiagnostiek@parnassiagroep.nl

take home messages

The Man in the Arena

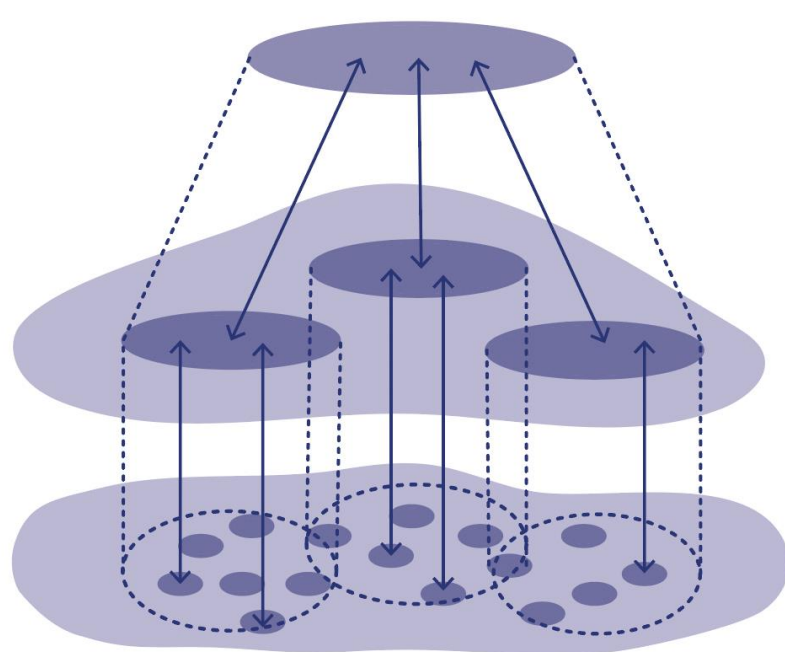
"It is not the critic who counts;
not the man who points out how the strong
man stumbles, or where the doer of deeds
could have done them better. The credit
belongs to the man who is actually in the
arena, whose face is marred by dust and
sweat and blood; who strives valiantly;
who errs, who comes short again and again,
because there is no effort without error and
shortcoming; but who does actually strive to
do the deeds; who knows great enthusiasms,
the great devotions; who spends himself in
a worthy cause; who at the best knows in
the end the triumph of high achievement,
and who at the worst, if he fails, at least fails
while daring greatly, so that his place shall
never be with those cold and timid souls
who neither know victory nor defeat."

Theodore Roosevelt

Paris, France 23 April, 1910

verandering komt
van mensen met
“skin in the game”

van mensen die
durven streven,
proberen en
falen



macroniveau
landschap

visie, modellen, cultuur en het discours
(taal)

mesoniveau
regime

beleid en regelgeving

microniveau
niche

concrete innovatieve nieuwe praktijken

Drietal schaalniveaus van een transitie (uit Kemp en Van den Bosch, 2006)

Redesigning
Psychiatry

wat kan ik morgen al doen?

- stop met denken in syndromen, focus op de samenhang op “symptomaal” niveau
- help mensen hun verhaal te vormen, bevorder actorschap
 - zet de beschrijvende diagnose op de voorgrond
- betrek naast psychologische ook biologische, sociaal-maatschappelijke en culturele factoren
- zet wel je kennis over veel voorkomende patronen en samenhang tussen factoren in #bescheidenzelfvertrouwen
- werk modulair en focaal
- gebruik andere taal

patiënt

naam

ziek

vastgelopen

~~stoornis~~

probleem
instandhoudend
patroon

~~behandeld worden~~

patronen doorbreken en
opbouwen

**complexiteit
omarmen**

netwerk zorg

herstelgericht

**domein
overstijgend**

transdiagnostisch

cyclisch

**behouden
wat werkt**

PATROON BENADERING

gecontextualiseerd

**waarden
gedreven**

doelgestuurd

co-creatie



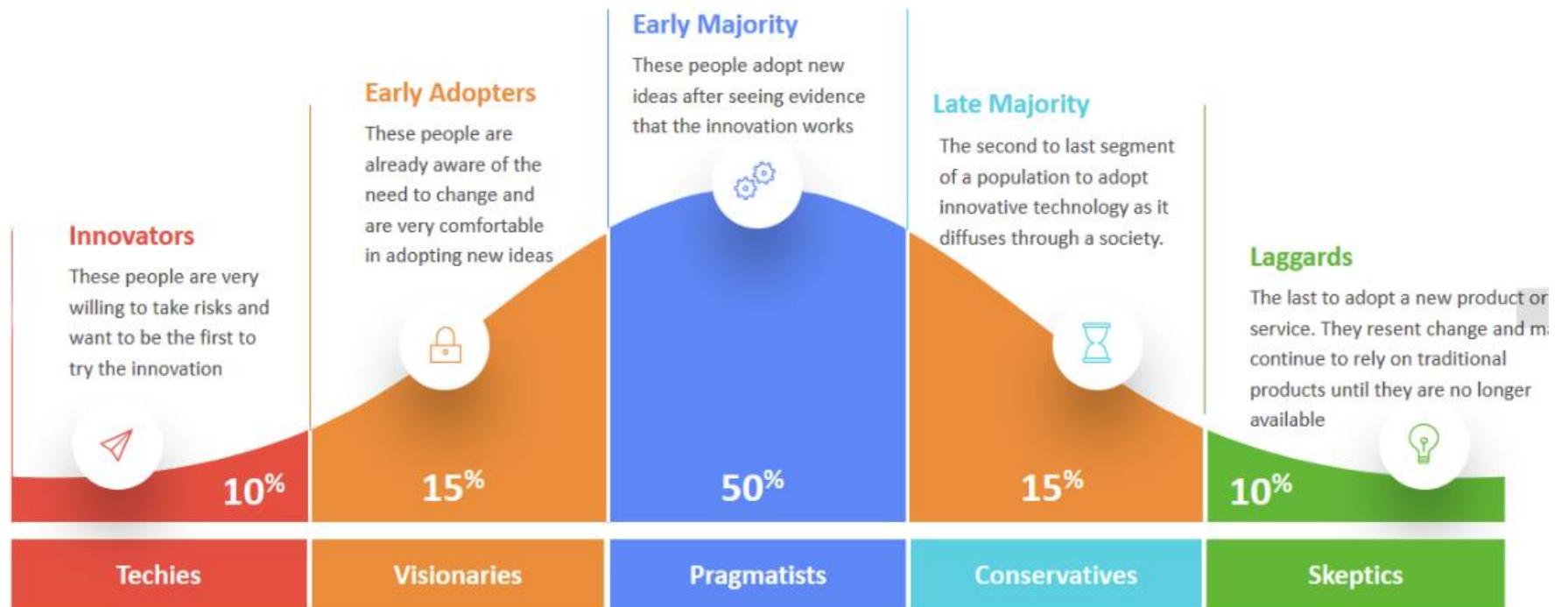
wij zijn PsyQ

niet
OF

maar
HOE

welke rol
JIJ

DIFFUSION OF INNOVATION MODEL





Ik begrijp dat er nog veel uitgedacht, onderzocht en bepaald moet worden, maar ik word enthousiast van deze beweging richting het omarmen van complexiteit!

samen veranderen we PsyQ

omarm complexiteit en zie de mens in diens context

patterns of life



Website

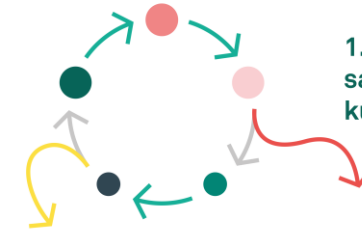


RP



Website

patroondiagnostiek@parnassiagroep.nl
contact@redesigningpsychiatry.org



1. Onderzoek hoe we samen patronen kunnen doorbreken



2. Zorg dat mensen hun eigen verhaal kunnen vertellen



3. Ontwerp een leefwereld waar we minder onder druk staan



4. Investeer in de ontwikkeling van vermogens



Redesigning
Psychiatry

Website

samen innoveren voor het mentaal welzijn van toekomstige generaties



werkateliers

5 to 50 deelnemers / 2 tot 8 uur per
atelier
korte introductie op de methodiek en
het rp gedachtegoed en vervolgens
samen ontwerpen aan een actueel
vraagstuk of thema



summer / winterschools

300 alumni / 20-40 deelnemers / 3
dagen / 3 weken
(diverse groep deelnemers)
optioneel inhouse



innovatieprojecten

We ontwerpen samen met een
klankbordgroep aan complexe
organisatievraagstukken. En
ontwerpen aan nieuwe instrumenten,
interventies, rollen, plekken en
omgevingen die bijdragen aan één
van de drie kerntaken (transities
ondersteunen, vaardigheden
ontwikkelen en patronen doorbreken).