

VVP NIEUWS

Vereniging van Psychodiagnostisch Werkenden • www.dewvp.nl • Februari 2012 - nr. 16

Programma Congres en ALV 2012 • Anneke Smeets-Schouten: Belevingsonderzoek bij kinderen • Wat is Syndroom van Asperger • Brain Training: zin en onzin • Yaron Kaldenbach: Een Totaal-IQ buiten het verbaal-performaal bereik.





Wie is Yaron Kaldenbach?

PERSOONLIJK

Yaron werd in 1975 geboren in Amsterdam en bracht zijn jeugd door in Zeist. Hij komt uit een gezin met een oudere broer. Zijn moeder is gepensioneerd sociaal psycholoog, zijn vader

pedagoog/onderwijskundige en actief in de trainingswereld. Tijdens zijn studie Psychologie verhuisde Yaron naar Utrecht, een jaar geleden kocht hij daar zijn eerste huis. In zijn vrije tijd houdt hij zich bezig met muziek, reizen, skiën en allerlei sociale activiteiten met vrienden en familie.

WERK

Yaron is gz-psycholoog, Cognitief Gedragstherapeut VGCT®, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP en EMDR-therapeut. Daarnaast is hij erkend supervisor voor de registraties Basisaantekening Psychodiagnostiek NIP (BAPD) en Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. Hij werkt sinds 2005 bij Altrecht Jeugd, daarvoor was hij onder meer werkzaam bij andere GGZ-instellingen, in de somatische gezondheidszorg (ook in het buitenland), de jeugdzorg en het forensische veld.

Je werkt bij divisie Jeugd van GGZ-instelling Altrecht in Utrecht, onder meer als Coördinator Psychodiagnostiek. Wat doe je precies bij Altrecht?

Ik werk voornamelijk met kinderen en jongeren met ADHD, gedrags- en stemmingsstoornissen, angsten, tics en dwang. In principe zien we vrijwel de hele DSM-IV voorbijkomen, maar doordat we in zorglijnen georganiseerd zijn, zie ik vooral kinderen met gedragsproblemen en emotionele problemen. Ik doe zowel diagnostiek (intakes en PO's) als behandeling (individuele therapie en ouderbegeleiding). Ook superviseer ik opleidingen.

Als Coördinator Psychodiagnostiek houd ik me bezig met beleid, maar ook met praktische zaken zoals het voorzitten van de psychodiagnostiekoverleggen, organisatie van bijscholing en de ontwikkeling van allerlei hulpmiddelen. Dan heb ik het bijvoorbeeld over een rapportagesjabloon waarin iedereen zijn onderzoeksverslag schrijft, kant-en-klare rapportageformats voor alle tests, een gestandaardiseerd PO-aanvraagformulier, schema's op basis waarvan niet-inhoudelijke medewerkers toch

onderzoeken kunnen plannen met een goede matching tussen vraagstelling en onderzoeker, het laten maken van voorbedrukte enveloppen om ruwe gegevens netjes conform de WGBO 15 jaar te kunnen archiveren, en zo kan ik nog wel even doorgaan. Eigenlijk zijn veel van dit soort praktische zaken erop gericht om zoveel mogelijk te standaardiseren. Niet zozeer bedoeld als keurslijf, maar vooral als hulpmiddel, waardoor we efficiënter kunnen werken en veel tijd besparen.

Je was enkele jaren vast lid van de commissie Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD).

Wat was jouw aandeel hierin?

In de BAPD-commissie beoordeelden we aanvragen van psychologen die deze aantekening of het supervisorschap wilden behalen. We lazen honderden PO's van collega's uit het land en beoordeelden die op kwaliteit. Daar zaten grote verschillen tussen. Van sommige ging je stralen, van andere kreeg je kromme tenen. Verder hielden we ons bezig met reglementontwikkeling, hadden we regelmatig overleg met de universiteiten over de inhoud van

hun curriculum en organiseerden we jaarlijks de landelijke supervisorendag.

In 2006 ben je begonnen met het delen van allerlei vakinhoudelijke bestanden met vakgenoten in het land. Waarom wilde je dit delen?

Eigenlijk is het geen goed teken dat we dit bijzonder vinden. Delen zou gewoon moeten zijn en al helemaal voor mensen die een opleiding hebben gevolgd waarbij het helpen van anderen centraal staat. Van zo'n beroepsgroep mag je toch sociaal gedrag verwachten? Helaas is het op wat grotere schaal delen van materialen eerder uitzondering dan regel, dat vind ik oprecht jammer. En anders wil men er gelijk geld aan verdienen. Op heel veel plekken wordt tegelijkertijd soortgelijk materiaal ontwikkeld en het is zonde dat we daarin niet meer van elkaars werk kunnen profiteren. Natuurlijk moet een ander er niet met jouw werk of eer vandoor gaan, maar als je er netjes de naam van de auteur met een copyrighttekentje op vermeldt en het bestand netjes beveiligd, dan is het toch vooral leuk om iets te hebben mogen maken waar een ander blij van wordt? En met de toegenomen werkdruk en bezuinigingen wil je je tijd zo efficiënt mogelijk gebruiken. Als iedereen dan opnieuw het wiel uitvindt, schieten we niet op. Net zoals agenten op straat horen en verpleegkundigen aan het bed, zo horen wij ons niet meer dan nodig is, bezig te hoeven houden met administratie in plaats van cliëntenzorg. We zitten te veel van onze tijd achter de computer in plaats van in contact met onze cliënten. Stel je eens voor dat iedere collega slechts één bestand/hulpmiddel zou maken en beschikbaar zou stellen in een soort landelijke en vrij toegankelijke databank. Wat zouden we dan met een beperkte investering per persoon kunnen profiteren van een schat aan informatie! De tijd die dit je oplevert, kun je gebruiken voor de reden waarom je ooit voor het vak gekozen hebt: mensen helpen.

Je hebt een eigen website 'Apollo Praktijk' Kun je iets meer vertellen over de website?

Apollo Praktijk is eigenlijk ontstaan vanuit veranderende regelgeving. Europa tikte Nederland in 2010 op de vingers dat alleen onderwijsinstellingen BTW-vrijgesteld onderwijs mochten aanbieden aan vakgenoten. Ik had natuurlijk helemaal geen zin om 19% BTW te gaan heffen op mijn cursussen en cursisten zaten hier evenmin op te wachten. Toen heb ik uitgezocht of ik als individu eigenlijk ook een 'onderwijsinstelling' kon worden en dat was mogelijk. Dus ik op mijn verjaardag, vlak voor de gestelde deadline, naar de Kamer van Koophandel om me te laten inschrijven. Omdat ik ook plannen heb om 'ooit' een eigen praktijk te beginnen, koos ik een naam die lekker breed was en flexibel was ten aanzien van de geboden diensten. De A zat in het begin van het alfabet en de naam van een Griekse God stond wel leuk. Ik heb nog wel snel even uitgezocht of die Apollo een beetje een brave jongen was geweest. Het zal je gebeuren dat je je praktijk vernoemt naar iemand die van alles op zijn kerfstok heeft, haha!

Na de KvK volgde er een audittraject en moest ik aan allerlei strenge kwaliteitseisen voldoen ten aanzien van onder meer mijn website, algemene voorwaarden, een klachtenregeling en ga zo maar door. Apollo Praktijk is daar het tastbare resultaat van. De kernactiviteit is het verzorgen van onderwijs met als doel mensen kwalitatief beter te kunnen laten functioneren in hun werk. De website www.apollopraktijk.nl biedt naast cursusinformatie vooral een podium om vakinhoudelijke bestanden te delen met collega's, zoals ik dat daarvoor per e-mail deed. Er staan scoreprogramma's, artikelen, kant-en-klare beloningsprogramma's, boosheidthermometers en ga zo maar door. Het is leuk om te zien dat het aanstekelijk begint te werken en mensen mij bestanden aanbieden om te plaatsen.

Wat is jouw drijfveer? Je hebt veel gepubliceerd, bijvoorbeeld in het vakblad Kind en Adolescent Praktijk waarin je met de stelling 'Neuropsychologisch onderzoek is zinloos om ADHD vast te stellen' een discussie uitlokte over wat je een 'hardnekkig en kwalijk misverstand' noemde.

Schrijven vind ik leuk. Mijn vader (Hans Kaldenbach) heeft tientallen boeken geschreven. Ik heb daardoor nooit een soort rem gevoeld om iets op papier te zetten, een publicatie is uiteindelijk gewoon een opgemaakt Wordbestandje. Al vanaf mijn jeugd vond ik het leuk om mensen dingen te leren en kennis over te brengen. Op de middelbare school deed ik al mee met projecten waarbij ik leerlingen uit lagere klassen begeleidde. Ik heb overwogen om leerkracht te worden, dat zou ik nog steeds erg leuk vinden. Enerzijds vind ik het dus leuk om dingen te delen waar anderen iets aan hebben, anderzijds, zoals bij het artikel waarnaar je verwijst, kan ik me soms verbazen en ook ergeren aan misstanden in het vak, zeker als kinderen daarvan de dupe worden. In dit geval was de ergernis dat ik regelmatig rapporten van collega-instellingen las waarin men met een neuropsychologische test ADHD vaststelde of uitsloot. Enkele jaren daarvoor verbaasde ik me dat er instellingen waren waar gz-psychologen het accepteerden dat een psychiater de enige was die een DSM-classificatie mocht stellen, terwijl de wetgeving, de beroepscode en de eindtermen van de gz-opleiding daarvoor glashelder zijn. Daar schreef ik toen ook iets over. Ik kreeg reacties van gz-psychologen die met behulp van het artikel, intern succesvol een discussie hadden aangezwengeld. En soms zijn er ook dingen waar ik me niet zozeer aan stoort of over verbaas, maar waar ik collega's voor wil waarschuwen. Denk dan bijvoorbeeld aan de risico's die je loopt als je in opleiding bent en een 'i.o.-titel' voert (de stagiaire Psychologie die zich 'psycholoog i.o.' noemt; misleiding volgens klachtorganen en ook de supervisor is dan kwetsbaar). Ik schreef er een stuk over en de RINO's schaften de GIO af (gz-psycholoog i.o.), de PIOG (psycholoog i.o. tot gz-psycholoog) kwam ervoor in de plaats.

In de genoemde gevallen gaat het bij mij kriebelen om er iets mee te doen, dan klim ik in de pen. Ik doe dat soms bewust wat prikkelend, om discussie uit te lokken. Bij het stuk over neuropsychologisch onderzoek bij ADHD ging dat als een lopend vuurtje. Het stond al snel bovenaan op Psy.nl, dagblad De Pers wijdde er een artikel aan en ik werd door meerdere radio-programma's geïnterviewd, waaronder

'Goedemorgen Nederland' op radio 1. Ook de antipsychiatriebeweging greep het in een opwelling aan, als bewijs tegen de door de medicijnenmafia vanuit commerciële belangen verzonden diagnose ADHD. Gelukkig heeft dat verder geen rol van betekenis gespeeld en is dat weer snel uitgedoofd. Ook werd ik benaderd door een bekend documentaireprogramma van de publieke omroep, maar ik zag van medewerking af omdat ik de intenties niet vertrouwde. Toen het programma enkele maanden later op tv kwam, werden de meeste betrokkenen afgeschilderd als marionetten van de farmaceuten.

Het grappige is dat je iets jarenlang kunt roepen maar dat je soms pas serieus genomen wordt als je er iets over publiceert. Dat merk ik ook op mijn eigen werk wat betreft de zogenaamde 'slagboomdiagnostiek': het hanteren van strikte IQ-grenzen voor indicatiestelling, helaas in Nederland zeer gangbaar. De interviews met het NRC en de Groene Amsterdammer vorig jaar, vormden een mooie aanleiding om de discussie nog eens te voeren over hoezeer we cliënten nu moesten 'afrekenen' op enkele IQ-punten, en met resultaat. Maar je moet dus ook oppassen dat mensen niet met je boodschap aan de haal gaan, zeker als ze hun eigen 'agenda' hebben.

De WISC speelt, als ik het zo mag stellen, een grote rol in jouw leven. Vanwaar die interesse?

Gek genoeg valt dat eigenlijk nog best wel mee. Men koppelt mijn naam doorgaans aan de WISC-III, omdat ik daarover geschreven heb en hulpmiddelen heb ontwikkeld, maar ik hou me minstens evenveel bezig met andere zaken zoals behandeling. Er staat geen WISC-III op mijn nachtkastje en uiteindelijk ben ik ook maar gewoon een enthousiaste gebruiker. Het viel me een aantal jaar geleden op dat er ontzettend grote verschillen bestonden tussen WISC-rapporten van verschillende vakgenoten en dat veel verslagen mijns inziens de toets der kritiek niet doorstondden. Tijdens mijn gz-opleiding bij de Bascule had ik kennisgemaakt met een waardevolle analysemethode die voor de WISC-RN was beschreven. Ik meende er collega's in het land een dienst mee te bewijzen door deze methode in een nieuw jasje te steken en meer bekend-

heid te geven; ik schreef er een artikel over. En toen was het hek van de dam. Het is denk ik vooral de Scorehulp geweest die maakte dat het zo snel is gegaan: een gratis scorebestand met allerlei mogelijkheden, geen duur en vertragen gedoe met tikken, credits, dongels, tokens of eenheden, maar een Excelbestand dat via de mail te verspreiden is en op iedere pc werkt. Tja, dan gaat het snel. Het voorzag in een behoefte, als een ander in dat gat was gesprongen en me voor was geweest, was het even warm ontvangen. Eigenlijk is het onvoorstelbaar dat de WISC-III uitgever niet gewoon zelf zo'n scoreprogramma heeft gemaakt, die je op een cd-rom bij de test krijgt. Buitenlandse WISC-versies hebben dat wel. Ik denk dat een test ook beter verkoopt als gebruiksvriendelijkheid centraal staat. Ik vrees dat er in de toekomst steeds minder scoringssoftware aangeboden zal worden. Testuitgevers hebben ontdekt dat ze met online scores per keer kunnen laten betalen, dat is veel lucratiever. Ik geef regelmatig cursussen over intelligentieonderzoek bij kinderen en adolescenten, waarin de WISC-III centraal staat. Ik ben in 2006, destijds nog onder de vlag van het NIP, met die cursus begonnen en inmiddels heb ik er al meer dan 85 mogen verzorgen. Ik vind dat ontzettend leuk om te doen en het geeft me een kick dat mensen op zo'n dag de inhoudelijke kennis en inspiratie opdoen om meer uit de WISC-III te halen en daardoor kinderen en hun ouders al vanaf de volgende dag beter kunnen ondersteunen. Mijn digitale nieuwsbrief heeft inmiddels meer dan 3000 actieve leden.

De WISC-III is momenteel op de markt, de WISC IV in de 'maak'. Wat zijn volgens jou de verschillen tussen de verschillende versies?

Dit is inderdaad wat veel mensen denken, maar in Nederland gaan we die WISC-IV overslaan. Wij kregen de WISC-III in 2002, een jaar later verscheen in Amerika al de WISC-IV. Men werkte daar al sinds 1991 met de WISC-III. We lopen dus aardig achter op Engelstalige landen. Als men nu nog de WISC-IV zou moeten gaan vertalen en normeren, dan ben je zo drie jaar verder en dan is in Amerika waarschijnlijk al de WISC-V verschenen, die daar nu wordt ontwikkeld. Het plan is nu om te

wachten op het verschijnen van de WISC-V in Amerika, en dan vervolgens vrij snel aan te haken met normeren en vertalen. Dat gebeurt nu ook met de WAIS-IV, het normeringsonderzoek is al enkele jaren geleden in Nederland gestart, terwijl deze test in Amerika pas in 2008 verscheen. Het blijft koffiedik kijken hoe lang we nog met de WISC-III moeten werken, alle ontwikkelingen inschattend, denk ik dat we op z'n vroegst vanaf 2016 de WISC-V-NL kunnen verwachten. We moeten het dus nog even uitzingen met die oude telefoon van Onvolledige Tekeningen en andere gedateerde items.

Wat vind jij het belangrijkste in het doen van psychodiagnostisch onderzoek?

Dat het meerwaarde moet hebben voor de cliënt. Puzzelen is leuk en interessant, maar hoeveel puzzelstukjes heb je nou werkelijk altijd nodig om iemand goed te kunnen helpen? Vaak kun je ook gewoon beginnen met behandelen en gaandeweg zo nodig uitvoeriger diagnostiek inzetten als je vastloopt. Een onderzoek kost geld en tijd, ouders moeten ervoor vrij nemen, kinderen missen school, en ga zo maar door. Ik vind dus dat er een goede indicatie moet zijn en vooral ook een heldere vraagstelling. Wat wil je precies weten en waarom? En als je dat dan weet, wat ga je dan concreet anders doen en hoe profiteert een kind daarvan?

Soms zie je vraagstellingen langskomen van het type 'graag neuropsychologisch onderzoek' of 'hoe zijn de executieve functies ontwikkeld?' Zo'n vraagstelling geef ik meestal terug aan de aanvrager: veel te vaag en te breed. Het zijn paraplubegrippen waar van alles onder valt. Een vage vraag geeft een vaag rapport met een vaag en onbevredigend antwoord op de vraagstelling, daarmee zijn de aanvrager en de cliënt niet geholpen. Je wilt veel specifieker weten wat iemand precies wil weten: geheugen, aandacht, inhibitie, planning, cognitieve flexibiliteit, of...? En waarom wil iemand dat weten, wat zijn de hypothesen? En stel dat je de antwoorden hebt, wat is dan de directe meerwaarde voor de cliënt? Als die er is, moet je het onderzoek zeker doen. En dan is het ook je taak als onderzoeker om goede handelingsgerichte adviezen te formuleren, waar de cliënt, ouders en school ook echt iets

mee kunnen. Er zijn heel vaak goede redenen om onderzoek te doen. Maar ik ben er niet voor om bij intake standaard ieder kind uitgebreid 'door de molen' te halen en er flink wat tests op los te laten, net zo min als ieder kind een gezinsdiagnostisch onderzoek nodig heeft of door een psychiater gezien hoeft te worden. Instellingen die daar wel voor kiezen, hebben vaak langere wachttermijnen.

Ik las dat je redacteur was van het vaktijdschrift 'Kind en Adolescent Praktijk'. Hoelang ben je dat geweest en kun je ook vertellen waarom je bent gestopt?

Ik was redacteur in de periode 2007-2010, een hele leuke tijd met een zeer inspirerende club mensen. Stuk voor stuk ook mensen bij wie je zo met je eigen kind voor hulp zou aankloppen. Het was dan ook geen inhoudelijke maar vooral een praktische keuze om te stoppen: ik wilde wat meer balans aanbrengen in de verhouding werk-privé en redactiewerk kost veel tijd. Door publicaties werd ik voor steeds meer dingen gevraagd. Dat is leuk en ook wel egostrelend, maar op een gegeven moment kwam ik erachter dat ik eigenlijk veel liever een avond lekker op de bank een film wilde kijken of leuke dingen met vrienden wilde doen. Hoe inspirerend ook, het is uiteindelijk toch werk.

De redactie is blij met jouw toezegging om voor het VVP Nieuws te schrijven. Hoe kwam je hiertoe?

Ik krijg dagelijks meerdere mails van mensen die intelligentieonderzoek doen. Na een tijdje merk je dat sommige vragen of misverstanden vaker terugkomen of bijvoorbeeld de handleiding voor onduidelijkheid en discussie blijkt te zorgen. Ik denk dat het voor vakgenoten meerwaarde kan hebben om met hen de 'diepte' in te mogen gaan over specifieke inhoudelijke zaken rondom IQ-tests. Daar zit ook iets idealistisch in; ik hoop dat lezers bij de titel of inleiding van zo'n artikel iets denken als 'Ja, inderdaad, dat heb ik me nou altijd al afgevraagd, nu wil ik wel eens weten hoe dat zit'. Ik hoop met mijn bijdragen de lezers van jullie blad bewuster en deskundiger te kunnen maken ten aanzien van inhoudelijke aspecten van de WISC-III, zodat ze beter in staat zijn om vragen die zij zelf krijgen te beantwoorden.

Kun je alvast een tipje van de sluier oplichten door de VVP leden te vertellen waar je over gaat schrijven?

In dit nummer begin ik met een stuk over hoe het kan dat een totaal IQ, opgebouwd uit de subtests van de beide schalen, soms toch buiten het VIQ-PIQ bereik valt. Dat puzzelt velen en is op het eerste gezicht ook raar en opmerkelijk. Mijn selectiecriteria voor toekomstige onderwerpen is dat het vragen moeten zijn die breed leven en vaak voor onduidelijkheid of misverstanden zorgen. Ik zou het leuk vinden als collega's die vaak met de WISC-III werken zo'n stuk lezen en dan denken 'Verrek, nu snap ik het eindelijk en kan ik het ook aan mijn collega's en cliënten uitleggen'. In volgende nummers wil ik onder meer stil staan bij de soms aanzienlijke verschillen die je soms tegenkomt wanneer je een kind her-test en wat overwegingen zijn om medicatie wel of niet te laten staken voor een IQ-onderzoek. Ook denk ik erover om iets te schrijven over de waarde van een TIQ bij een harmonisch schaalprofiel met echter intern inconsistente schalen. Maar goed, het zijn allemaal nog ideeën, wie weet schiet me morgen wel iets anders te binnen of krijg ik per mail een vraag die ik relevanter vind.

Ik kan me zo voorstellen dat leden vragen aan je willen stellen. Het VVP Nieuws komt tot nu toe, een keer per kwartaal uit. Beantwoord je hun vragen in het VVP Nieuws?

In principe is de intentie om in 2012 deze rubriek te vullen. Dat zou dan gaan om vier nummers. Hoewel ik op basis van de vragen die ik vaak krijg al ideeën heb, sta ik open voor suggesties. Daarbij zal ik dan kijken of de vraag ook voor een breder publiek relevant is om te bespreken en zal ik me ook vooral richten op vragen die niet vanzelf helder worden als je wat meer ervaring met de WISC-III hebt opgedaan. Mail ze gerust naar: ykaldenbach@hotmail.com.



COLUMN VAN JAQUELINE

Ruis en roest

Wat leer je een stagiair neuropsychologie? Het gros van de studenten wil graag ter afsluiting van hun studie, de NIP-aantekening Psychodiagnostiek halen. Een half jaar lang lopen ze daartoe met mij mee op de afdeling Hersenen en Cognitieve Stoornissen. Allereerst moeten ze het afnemen van NPO's onder de knie krijgen. Dit loopt vloeiend over in het afnemen van intakes, onder het wakend oog van de psycholoog, en het schrijven van eindrapportages. Bij mij schuiven ze het eerst aan; startend met een paar dagdelen meekijken, meeschrijven en meeklokken. Na bestudering van de diverse testen, inclusief de instructies, mogen ze op mij hun kunsten oefenen. Hoe instructie-'vaster'ze zijn, hoe eerder ik met alle valkuilen op de proppen kom. Ik heb geen acteertalent, maar schud dan alle vormen van 'afwijkend' patiëntengedrag uit mijn mouw; te vroeg starten, niet starten, instructies niet begrijpen, bedelen om het juiste antwoord, ongeoorloofde hulpmiddelen gebruiken (meten met je vinger bij Tangram-achtige oefeningen) enzovoort. Stap voor stap laat ik ze zelf de patiënten testen. Ik zit als vriendelijke waakhond in de hoek.

Maar wat leer ik een stagiair nu vooral? Het voorkomen van ruis. Aangezien psychodiagnostiek grotendeels mensenwerk is, los van alle standaardinstructies en normtabellen, wil ik de invloed van de mens zo klein mogelijk houden. Oftewel foutenreductie. Check dubbel check.

De jonge wetenschappers zijn stuk voor stuk gezegend met een goed stel hersenen; niet voor niets hebben ze het tot een universitaire master geschopt. Om die reden geloven sommige PDW-ers niet in de noodzaak van het controleren van het meet- en rekenwerk van hun stagiair. Een universitaire student moet toch een stopwatch kunnen indrukken en foutloos kunnen rekenen? Nee, dat kunnen ze niet. Althans, ze moeten eerst een paar keer genadeloos op hun bek gaan, voordat ze, stuk voor stuk, beseffen dat er aandacht nodig. Er is aandacht nodig voor het maken van een simpele rekensom of voor een goede afstemming tussen de hand die een stopwatch indrukt en het geven van een startsein. Fouten maken is menselijk maar vertroebelt de diagnostiek.

Gisteren nog, een slimme tante: "8+5=12". Het aflezen van tabellen; juiste leeftijd, juiste opleidingsniveau, juiste geslacht, het zou niet moeilijk moeten zijn. Scoren van RBMT-verhaaltjes, een geheugentaak; het staat vaak letterlijk in de handleiding hoeveel punten een antwoord scoort. Idem bij de verbale taken van de WAIS. Het scoren is niet moeilijk maar wel een fase waarin makkelijk fouten ontstaan. Eigenwijsheid en onderschatting van het vak zorgen voor broddelwerk. Ik leer de studenten te luisteren naar alarmbellen; een afwijking van vier keer de standaarddeviatie, klopt dat wel? Iemand scoort op een snelheidstaak hoog, maar oogde tijdens het onderzoek traag? Controleer je werk! Heb je zeker weten de juiste normtabel voor je liggen?

Dat de rekenvaardigheid van de jonge generatie achteruit holt, staat geregeld in de krant. Zodra ik een rekentaak aankondig, staren verschrikte ogen mij aan: 'Geen rekenmachine?' De weinige keren dat ik een patiënt vlot en foutloos zie Cijferen (GIT2) is het een vrouwelijke vijfenzestigplusser. Zij is na haar lagere school verplicht gaan poetsen om geld voor het gezin te verdienen. Runt zij eenmaal haar eigen gezin, dan houdt ze minutieus het huishoudboekje bij. Deze vrouw lijkt de enig overgebleven (hoofd-)rekenaar.

Terug naar de stagiaires. Ik leer hun ruisloos te werken. En wat leren zij mij? De studenten observeren niet alleen de patiënt maar ook mij; ingesleten testgewoontes worden bekritiseerd, al dan niet terecht. Scherpgehouden worden, voorkomt roestvorming; in mijn testkamer geen ruis, geen roest.

Reacties naar
jacqueline.olbers@mumc.nl

jacqueline

Jacqueline Olbers is sinds 2007 werkzaam bij Maastricht UMC+ (bij de zorglijn Hersen en Cognitieve Stoornissen en de zorglijn Psychische en somatische comorbiditeit).