

Triadische spiegelbijeenkomsten; ervaringen van cliënten, naasten en zorgprofessionals

R. Aarts, C. Muusse, C. Kuiper, M.B. de Koning

- Achtergrond** De zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) is in beweging. Feedback is hierin onmisbaar voor het verbeteren van de kwaliteit. Bij vier locaties voor langdurige klinische behandeling in Amsterdam zijn triadische spiegelbijeenkomsten geïmplementeerd, waarin cliënten en naasten in een groepsgeprek feedback geven op de zorg. Om deze werkwijze te evalueren verrichtten wij een kwalitatieve studie.
- Doel** Onderzoeken van de ervaringen van cliënten, naasten en zorgprofessionals die deelnamen aan de spiegelbijeenkomsten.
- Methode** Cliënten, naasten en zorgprofessionals namen deel aan een semigestructureerd interview over hun ervaringen met de spiegelbijeenkomst. De interviews werden thematisch geanalyseerd.
- Resultaten** De ervaringen van cliënten, naasten en zorgprofessionals met spiegelbijeenkomsten in de triade waren positief: zij noemden een toename van begrip voor ieders perspectief en een gevoel van gelijkwaardigheid, verbinding en gezamenlijk leren. Cliënten en naasten benoemden ook belemmeringen, zoals onvoldoende voorbereiding en tijdgebrek.
- Conclusie** Triadische spiegelbijeenkomsten met cliënten én naasten zijn een bruikbare methodiek in de langdurig klinische zorg om feedback te verzamelen en de kwaliteit van zorg te verbeteren in een sfeer van gezamenlijk leren.

De zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) heeft zich de afgelopen decennia zowel in Nederland als elders gekenmerkt door ambulantisering, ontwikkeling van een herstelgerichte benadering en meer aandacht voor autonomie, kwaliteit van leven en emancipatie van de doelgroep.¹ Er zijn methodieken ontwikkeld die de cliënt centraal stellen en bijdragen aan de herstelgerichte benadering en netwerkzorg. Voorbeelden zijn *resourcegroepen*, *open dialogue* en eigen-krachtconferenties.²⁻⁵ Voor langdurig klinisch opgenomen cliënten werd in Nederland de *active recovery triade* (ART)-methodiek ontwikkeld. Binnen het ART-model wordt herstelgericht gewerkt in de triade van professional, cliënt en naaste. Behandelbeleid wordt waar mogelijk triadisch opgesteld, geëvalueerd en hierop aangepast.^{6,7}

Binnen deze ontwikkelingen is het verzamelen van feedback onmisbaar voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.⁸ Daarom is het van belang feedbackmethodieken te gebruiken die recht doen aan het perspectief van de verschillende betrokkenen en de complexiteit die zich hierbij kan voordoen. Idealiter gebruiken we feedbackmethodieken die bijdragen aan het 'leren leren' van een organisatie. Deze vorm van leren, het zogenaamde 3de-ordeleren, draagt bij aan het continu vernieuwen

van organisaties. Eigen verandering wordt op tijd geïnitieerd zonder druk van buiten.⁹ Bij deze vorm van leren gaat het niet om het perfectioneren van bestaande gedragingen (1ste orde) of het kennis vergaren door reflectie op eigen gedrag, vaak door druk van buitenaf (2de orde), maar om het zelf initiëren van aanpassingen waarbij je rekening houdt met verschillende perspectieven.¹⁰

Bij de Herstelondersteunende Vervolgklinieken van Mentrum (HOV-klinieken), vier locaties voor langdurig klinische behandeling waar men de ART-methodiek gebruikt, bestond de wens om kwalitatieve, uitgebreide feedback van cliënten te verzamelen over hun ervaringen met de zorg, op een manier die betekenisvol is en het 3de-ordeleren stimuleert. In lijn met het triadisch werken is gezocht naar een methodiek waarbij cliënten en naasten gezamenlijk feedback kunnen geven. Dit heeft geleid tot de implementatie van triadische spiegelbijeenkomsten met professionals, cliënten en naasten. De spiegelbijeenkomst is een methodiek die haar oorsprong vindt in de jaren 80 op de afdeling Neonatologie van het AMC.¹¹ Een spiegelbijeenkomst is een feedbackmethodiek waarbij professionals toehoorder zijn en in de tweede ronde enkel vragen mogen stellen. De methodiek is helder omschreven en overdraagbaar.¹¹

Spiegelbijeenkomsten worden in een breed spectrum aan omgevingen toegepast.¹²

Om deze nieuwe werkwijze te evalueren verrichtten onderzoekers van het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos een kwalitatieve studie naar de ervaringen van cliënten, naasten en professionals die deelnamen aan de spiegelbijeenkomsten. Hiervoor werd een diverse afspiegeling van deelnemers geïnterviewd over hun ervaringen met de spiegelbijeenkomst. We formuleerden de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de ervaring van deelnemers met de spiegelbijeenkomsten?
- Is er meerwaarde van een triadisch samengestelde (cliënten en naasten tegelijk) spiegelbijeenkomst voor deelnemers? En zo ja, waar zit deze meerwaarde in?

METHODE

Context

In 2022 zijn de HOV Klinieken gestart met het implementeren van spiegelbijeenkomsten als vast onderdeel van een kwaliteitscyclus. Iedere zes maanden vindt er een spiegelbijeenkomst plaats waarbij de vier locaties elkaar afwisselen.¹³ Deelname is laagdrempelig. Getrainde en onafhankelijke kwaliteitsmedewerkers leiden het gesprek aan de hand van een lijst met gesprekstema's.

Een spiegelbijeenkomst verloopt als volgt: de gespreksleiders zitten met de aanwezige cliënten en naasten in een kring. De professionals (behandelaren, verpleging e.d.) van de afdeling zitten daaromheen in een buitenkring. Tijdens het eerste deel van het gesprek is de buitenkring alleen toehoorder. Dan volgt een pauze waarin de cliënten en naasten op basis van wat er besproken is tips en tops formuleren voor de professionals, en deze laatste groep onderling bespreekt wat ze gehoord hebben. In het laatste deel vertellen de cliënten en de naasten hun feedback en is er ruimte voor verhelderende vragen. De gespreksleiders maken een gespreksverslag. De professionals bespreken in een vervolgbijeenkomst hoe ze de feedback ervaren hebben en welke aspecten worden opgevolgd.¹¹

De kwalitatieve evaluatie van de spiegelbijeenkomsten bestond uit twee ronden semigestructureerde interviews met professionals, cliënten en naasten over hun ervaringen tijdens deelname.

Ethische toetsing

Het onderzoek werd voorgelegd aan de ethische commissie van het Trimbos-instituut die oordeelde dat het onderzoek niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) viel.

Onderzoeksteam

Alle fasen van het onderzoek (opstellen, uitvoeren en analyseren) werden uitgevoerd door de medewerkers van de betrokken onderzoeksinstituten (CM, CK, NR en

AK, zie ook de noot) in afstemming en samenwerking met de medewerkers van Mentrum (RA en MdK). De achtergrond van de betrokken onderzoekers varieerde: deels waren de onderzoekers als psychiater/onderzoeker werkzaam in de klinische setting bij Mentrum zelf (RA en MdK), deels als sociaal wetenschapper/psycholoog bij onafhankelijke kennisinstituten (CK, CM, AK en NR). De interviews werden verricht door de onderzoekers van de betrokken kennisinstituten in samenwerking met Mentrum.

Werving deelnemers

We werven een diverse afspiegeling van professionals, cliënten en naasten via *convenience sampling* voor een semigestructureerd interview. Respondenten gaven geïnformeerde toestemming voor deelname en ontvingen een cadeaubon van 15 euro. We verzamelden geen demografische en klinische kenmerken van de respondenten, omdat deze informatie niet relevant was voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en we de respondenten minimaal wilden belasten.

Dataverzameling

Om het groepsgesprek zo min mogelijk te beïnvloeden en omdat de onderzoeksvragen gericht waren op de ervaringen van deelnemers aan het gesprek (en niet op het verloop van het gesprek zelf) observeerden we de spiegelbijeenkomst uitsluitend als participanten en maakten hier geen aantekeningen van. Direct na het spiegelgesprek vroegen we deelnemers of ze aan een interview wilden meewerken. De setting van de interviews nadien was wisselend en afhankelijk van de voorkeur van de respondenten. Van de interviews werd een audio-opname gemaakt die verbatim werd getranscribeerd. Twee respondenten maakten gebruik van de opt-outmogelijkheid van audio-opnamen. Bij deze interviews werden (non-verbatim) notities gemaakt. De opnamen werden na uitwerking van het interview vernietigd. De transcripten bevatten geen namen of andere tot de persoon herleidbare gegevens. Tijdens de interviews gebruikten we een door het onderzoeksteam opgestelde topiclijst in lijn met de onderzoeksvragen.

Analyse

De uitgewerkte interviews werden op basis van de topiclijst geanalyseerd, met Maxqda (versie 2022), waarbij een combinatie van een deductieve en een inductieve aanpak werd toegepast.¹⁴ Op basis van de onderzoeksvragen keken we naar de algemene ervaringen en de ervaringen met het heterogene karakter van de bijeenkomst (deductief). Hierbinnen codeerden we aanvullende thema's, die naar voren kwamen uit de interviews (inductief). Het coderen bestond uit twee ronden. De interviews na de eerste spiegelbijeenkomst werden tussentijds geanalyseerd om te benutten bij het organiseren van de tweede spiegelbijeenkomst. De tweede ronde van coderen vond plaats nadat ook de interviews met deelnemers aan de tweede spiegelbijeen-

komst waren verricht. Het coderen werd gedaan door de drie onderzoekers (CM, AK en NR), die de inhoud van de analyse en eventuele onderlinge verschillen bespraken. De analyse van alle interviews bespraken we vervolgens ook in de gehele onderzoeksgroep.

RESULTATEN

In totaal spraken we met 12 respondenten gedurende 30-60 minuten (zie [tabel 1](#)). We beschrijven per onderzoeksvraag de belangrijkste thema's die naar voren kwamen uit de analyse van de interviews. We gaan eerst in op de algemene ervaringen van deelnemers, waarbij de thema's gelijkwaardigheid, reflexiviteit, verbinding en feedback centraal staan. Vervolgens beschrijven we de ervaringen van deelnemers met het heterogene karakter van de spiegelbijeenkomst.

Tabel 1. Respondenten

	Professionals	Clënten	Naasten	Totaal
Eerste interview-ronde	2	3	2 moeders	7
Tweede interview-ronde	2	2	1 zus	5
Totaal	4	5	3	12

Algemene ervaringen met de spiegelbijeenkomst

Gelijkwaardigheid, reflexiviteit en verbinding

Respondenten vonden het over het algemeen prettig dat in de opzet van het gesprek nadrukkelijk ruimte werd gemaakt voor de perspectieven van cliënten en naasten. Dit versterkte het gevoel van gelijkwaardigheid. Een aantal respondenten gaf aan dat ze zich daardoor eerder durfden uit te spreken:

'Nou, dat cliënten dan op een andere manier tegenover hun begeleiding zitten. Dus er wordt om hun mening gevraagd. Als cliënt krijg je opeens toch een gevoel van gelijkwaardigheid.' (naaste, spiegelbijeenkomst 1)

Professionals gaven aan dat cliënten die normaliter niet actief deelnamen aan feedbackmomenten dit nu wel deden. Onderlinge herkenning maakte het tot een ander gesprek dan men normaliter voerde. Juist de nadruk op het vanuit gelijkwaardigheid spreken met elkaar werd erg fijn gevonden. De methode versterkte volgens een professional daardoor de eigen reflexiviteit:

'Door verhalen van anderen te horen ga je nadenken over je eigen positie. Het gesprek is letterlijk een spiegel.' (professional, spiegelbijeenkomst 2)

Het gezamenlijk met elkaar in gesprek gaan zorgde ook voor verbinding:

'Voor mij was het meer een familiegesprek. Net een beetje zoals met de familie, dat je zegt: 'we moeten elkaar toch wat vaker zien.' (naaste, spiegelbijeenkomst 2)

Feedback

In de spiegelbijeenkomsten stond het geven van feedback aan het team centraal. In de interviews werd, met name door cliënten en professionals, aangegeven dat het ervaren van gezamenlijkheid in het gesprek het voor sommige deelnemers makkelijker maakte kritiekpunten ter tafel te brengen. Ook de externe gespreksleiding en het feit dat professionals luisterden zonder de gesprekken over te nemen werden op waarde geschat:

'Nou ja, ik vind het goed dat je gewoon je mening kan laten horen, zo van: 'hey, hier zit ik mee'. En dat daar eventueel – want dat weet je uiteindelijk niet -, wat er mee gedaan gaat worden. Dat de actiepunten, ja... worden ondernomen. En dat het ook wordt afgenomen door mensen van buiten, dus niet uit de kliniek zelf. Ik vind dat je dan zo'n groot mogelijke objectieve houding hebt zeg maar.' (cliënt, spiegelbijeenkomst 1)

'Ik vind het zeker een mooie vorm, juist ook omdat ze kunnen praten en wij niks mogen zeggen, dus ze krijgen gewoon ruimte. [...] Het nodigt hen ook uit om dieper op bepaalde onderwerpen in te gaan.' (professional, spiegelbijeenkomst 1)

De insteek was over het algemeen waarderend en soms vonden cliënten het spannend om al te kritisch over te komen.

'Dat is eigenlijk het mooiste, dat je er leerpunten uit kan halen. Maar ook de complimenten in onze zak kunnen steken.' (professional, spiegelbijeenkomst 2)

'Ik wilde heel graag personeel ook gewoon helpen, waarbij zij het misschien niet zo goed deden. Maar wij cliënten doen het ook niet allemaal goed.' (cliënt, spiegelbijeenkomst 1)

In sommige interviews kwamen ook belemmeringen naar voren rond het geven van feedback. Een cliënt vond de aanwezigheid van een grote groep professionals enigszins intimiderend, met name in verhouding tot het aantal aanwezige cliënten en naasten. De opstelling van het gesprek, met een binnenring met deelnemers en een buitenring met luisterende professionals, had ook nadelen:

'Zo'n spiegelbijeenkomst is voor de naasten en de cliënten. De 'club', de ggz-medewerkers, waren in een kring van 10 à 13 man. Dat voelde voor mij wel anders. Alsof je bekeken wordt. Zij zaten er allemaal omheen. De verhouding was intimiderend.' (naaste, spiegelbijeenkomst 2)

'Ik wilde eigenlijk de begeleiders in een goed licht laten staan zeg maar. En ik wou ze niet, ik vond het meer positief dan negatief, dus als ik eerlijk wil zijn, moest ik ook iets zeggen wat ik leuk vind aan de begeleiding en niet wat ik slecht vond aan hen. Slecht is het namelijk niet voor mij.' (cliënt, spiegelbijeenkomst 2)

Cliënten uit beide spiegelbijeenkomsten gaven daarnaast aan dat er eigenlijk te weinig tijd was om alles te bespreken:

'Ik vond dat het eigenlijk te kort was voor het aantal mensen. Dat werd eigenlijk op een gegeven moment gewoon

afgeraffeld. Ik had bij de verbeterpunten-ronde echt nog wel punten waarvan ik dacht: 'nou die had ik ook wel willen inbrengen.' (cliënt, spiegelbijeenkomst 1)

Een aantal cliënten en naasten benoemden dat ze weinig tot niet uitgenodigd werden om positieve feedback te geven. Ook voelde niet iedereen de ruimte om alle relevante punten in te brengen, deels had dit te maken met een gebrek aan informatie over de spiegelbijeenkomst. Zowel cliënten als naasten gaven aan dat zij van tevoren graag schriftelijk meer informatie over de bijeenkomst hadden gehad, zodat zij alvast hadden kunnen nadenken wat zij in zouden willen brengen.

Meerwaarde van triadische bijeenkomsten

Het heterogene karakter, met cliënten en naasten, was een nieuwe invulling van spiegelbijeenkomsten. Respondenten waren over het algemeen tevreden over deze opzet. Zij noemden dat zij gemeenschappelijkheid ervoeren en een completer beeld kregen van de geboden zorg. Hoewel zowel cliënten als hun naasten voor de gesprekken waren uitgenodigd, waren in beide spiegelbijeenkomsten ook cliënten zonder directe naaste aanwezig of een naaste van wie degene in zorg er niet bij was. Dit werd als positief ervaren. Een naaste noemde bijvoorbeeld dat het voor haar heel belangrijk was ook verhalen van andere cliënten te horen:

'En ook hoe die cliënten zelf over hun problematiek praatten, dat vond ik ook fijn (...) Dat zag ik bij een van de cliënten, alles wat zij vertelde. Nou respect, zij was zo helder als een hoentje.' (naaste, spiegelbijeenkomst 2)

De verschillende perspectieven aan tafel hadden voor professionals en naasten ook toegevoegde waarde naast een-op-eencontacten. Ten slotte noemden zij dat het bij elkaar brengen van meerdere perspectieven bijdroeg aan begrip en gezamenlijk leren.

'Ja, heel vaak heb je als je contact met cliënten of naasten hebt een-op-een contact, dus cliënt of naaste. Maar nu heb je er een aantal bij elkaar waar je ook hoort van: 'oh ja dat vind ik ook'. Je zag wel interactie komen, ook tussen twee cliënten van: 'daar ben ik het eigenlijk niet mee eens'. Dus het gesprek wordt wel breder. Gesprekken gaan anders dan dat je ze een-op-een voert.' (professional, spiegelbijeenkomst 2)

DISCUSSIE

De ervaringen van de deelnemers aan de spiegelbijeenkomsten waren positief. De organisatie en triadische opzet droegen bij aan het inbrengen en ervaren van meerdere perspectieven. Hierdoor ontstond meer verbinding en reflexiviteit.

De triadische spiegelbijeenkomsten bieden een methodiek om samen te leren en te verbeteren. De reflecterende opzet geeft een andere rol en een belangrijke stem aan cliënten en naasten. Door verschillende perspectieven zichtbaar te maken kan meer onderling begrip ontstaan.² Op lange termijn en door herhaling kan dit bijdragen aan emancipatie, focus op kwaliteit

van leven en meer gelijkwaardigheid. Dit zijn belangrijke elementen in een setting van langdurige klinische behandeling, waar klassieke machtsverhoudingen op de loer liggen. Het gezamenlijk reflecteren en verbeteren is tevens een belangrijk aspect van triadisch werken, een van de uitgangspunten van ART en de open-dialoguebenadering.^{6,15}

Beperkingen

Sommige deelnemers ervoeren de opzet met een binnen- en buitenkring ook wel als geforceerd of intimiderend. Een aanname vooraf was dat sommige cliënten juist door de aanwezigheid van naasten mogelijk niet alles durven zeggen. We hebben deze beperking vermindert door gebruik te maken van een gespreksleidraad en een getrainde en onafhankelijke gespreksleider voor de spiegelbijeenkomsten.

Voor deelname aan de interviews na deelname aan de spiegelbijeenkomsten was schriftelijke geïnformeerde toestemming nodig. Dit heeft mogelijk geleid tot een selectiebias en een beperkt aantal interviews (12). Verder was er bij de cliënten een grote variatie in motivatie en belastbaarheid om mee te doen aan de spiegelbijeenkomst of het interview achteraf. We hebben deze beperking vermindert door laagdrempelige en herhaalde uitnodiging voor het gesprek. De frequentie van de evaluatie van het behandelklimaat met spiegelbijeenkomsten is iedere twee jaar op een locatie. Deze frequentie, die met name organisatorisch bepaald is, geeft de beperking dat het 3de-orderelen minder snel plaats zal vinden dan bij een hogere frequentie.¹⁰

CONCLUSIE

De cliënten en naasten die deelnamen aan de spiegelbijeenkomsten spraken vertrouwen uit in de behandeling en dat sterkte de professionals. Ook de genoemde verbeterpunten waren herkenbaar voor de professionals. Al met al gaf dit een gevoel van 'we zijn op de goede weg'. Er zijn op basis van de feedback uit de spiegelbijeenkomsten verschillende veranderingen doorgevoerd in de klinieken (presentiebenadering en meer triadisch werken).^{6,16}

Het kan zijn dat door de setting meer innerlijke drijfveren worden aangesproken om te leren en te verbeteren. Dit heeft tot nu toe voornamelijk geresulteerd in een bijdrage aan 1ste- en 2de-orderelen, wat logisch is na één spiegelbijeenkomst. Bij het implementeren in een regelmatige cyclus wordt op termijn het 3de-orderelen meer gestimuleerd en dragen spiegelbijeenkomsten bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in de triade.

Het implementeren van triadische spiegelbijeenkomsten is voor de langdurige klinische zorg een aanbevelenswaardige methodiek om betekenisvolle feedback te verzamelen die bijdraagt aan verbinding, reflectiviteit en emancipatie.

LITERATUUR

- 1 Kroon H, Knispel A, Hulsbosch L, e.a. Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurige GGZ 2020. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
- 2 Burger TJ, van Eck RM, Lachmeijer M, e.a. Perspective matters in recovery: the views of persons with severe mental illness, family and mental health professionals on collaboration during recovery, a qualitative study. *BMC Psychiatry* 2024; 24: 802.
- 3 Schout G, Landeweer E, van Dijk M, e.a. Eigen Kracht-conferenties bij verplichte GGz: Een onderzoek naar proces en uitkomsten. Amsterdam: VUmc, afd. Metamedica; 2015.
- 4 Nordén T, Malm U, Norlander T. Resource group assertive community treatment (RACT) as a tool of empowerment for clients with severe mental illness: a meta-analysis. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2012; 8: 144.
- 5 Kinane C, Osborne J, Ishaq Y, e.a. Peer supported Open Dialogue in the National Health Service: implementing and evaluating a new approach to Mental Health Care. *BMC Psychiatry* 2022; 22: 138.
- 6 Zomer LJC, Voskes Y, van Weeghel J, e.a. The active recovery triad model: a new approach in Dutch long-term mental health care. *Front Psychiatry* 2020; 11: 592228.
- 7 Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Generieke module: Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek. 2016.
- 8 Newman D, O'Reilly P, Lee SH, e.a. Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2015; 22: 171-82.
- 9 van Hennik R. Navigatie in feedback gestuurd systeemtherapeutisch werk. *Systeemtherapie* 2018; 30.
- 10 de Caluwé L, van Nistelrooij A, van der Sluis E. Veranderen en leren; twee handen op één buik? *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie* 2007; 81: 216-24.
- 11 Mul M, Witman Y. Spiegelbijeekkomsten: een methode voor feedback van patiënten. Amsterdam: AMC; 2009.
- 12 van Gils M, Baardman F, Korbee E, e.a. Spiegelbijeekkomsten in de rechtspraak: organisatie, commentaren en verwerking van feedback. Montaigne Centrum voor rechtsstaat en rechtspleging/Raad voor de rechtspraak. 2019. <https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/Spiegelbijeekkomst-rapport.pdf#search=spiegelbijeekkomsten>
- 13 Spiegelbijeekkomsten. Stichting spiegelbijeekkomsten 2015 www.stichtingspiegelbijeekkomsten.nl/.
- 14 Cooper HE, Camic PM, Long DL, e.a. APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological. Washington: American Psychological Association; 2012.
- 15 Buus N, Bikic A, Jacobsen EK, e.a. Adapting and implementing open dialogue in the Scandinavian countries: a scoping review. *Issues Ment Health Nurs* 2017; 38: 391-401.
- 16 Runia K, van Elst K. Is het te doen? Over ethiek en methodiek van de presentatiebeoefenaar in het boek. Een theorie van de presentie van A. Baart. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 2009; 18: 84-90.

AUTEURS

Rembrandt Aarts, psychiater, Herstelondersteunende vervolgstappen, Mentrum, Amsterdam.

Christien Muusse, onderzoeker en projectmedewerker zorg en participatie, Trimbos-instituut, Utrecht.

Christine Kuiper, onderzoeker, Kenniscentrum Phrenos, Utrecht.

Mariken de Koning, psychiater, plaatsvervangend opleider psychiatrie en senior onderzoeker, Arkin; senior onderzoeker, Amsterdam UMC.

Correspondentie

Rembrandt Aarts (rembrandt.aarts@mentrum.nl)

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-5-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(7):375-379