

Project

EEN GROEPSBEHANDELING VOOR
JONGEREN MET PERFECTIONISME

perfect

CLAARTJE BRUSSAARD
ANOUK HOOGENDOORN

PROJECT INNOVEREN EN ONDERNEMEN
SW-8-INNOV-17

OPLEIDING SOCIAL WORK
CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE

Titelblad

‘Project Perfect’

Een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme

Auteurs

Claartje Brussaard – 150611
Anouk Hoogendoorn – 150848

Christelijke Hogeschool Ede

Oude Kerkweg 100
6717 JS Ede

Opleiding

Social Work
Jeugdzorg en Pedagogiek
Project Innoveren en Ondernemen, eindverslag SW-8-INNOV-17
SW4-JZP9-WIJGH
SW-8-INNOV-17

Afstudeercoach

Hanneke van Wijgerden-Snoek

Onderzoeksorganisatie

Kinder- en jeugdpsychologenpraktijk GZ+
Stationsweg 78, Barendrecht

Opdrachtgever: Anne Groeneveld
Praktijkbegeleider: Plonie Brussaard

Aantal woorden

14.837

Juni 2019

“Perfectionisme is een sluipmoordenaar die niet gezien wordt”, zegt orthopedagoog Ard Nieuwenbroek, resoluut. “Als je perfectionisme niet aanpakt, heeft dat later verstekkende gevolgen. Iemand kan altijd met vlag en wimpel slagen, maar valt op zijn 25ste om.” (Nieuwenbroek, 2018)

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Project Perfect' van Claartje Brussaard en Anouk Hoogendoorn. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Social Work, aan de Christelijke Hogeschool Ede. Van februari tot en met juni 2019 hebben wij in opdracht van GZ+ onderzoek gedaan naar perfectionisme bij jongeren en de behandeling daarvan. Vervolgens hebben we op basis van de resultaten uit het onderzoek een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme ontwikkeld.

Wij vonden perfectionisme een boeiend en veelzijdig onderwerp, mede door de actualiteit en de rol van de huidige maatschappij in dit vraagstuk. Het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren sprak ons aan omdat het aansluit bij onze leefwereld. Door ons te verdiepen in dit thema hebben we veel geleerd, onder andere dat volledige perfectie niet bestaat.

Zonder de hulp en steun van anderen was dit afstudeeronderzoek niet tot stand gekomen. Graag willen wij iedereen bedanken die de totstandkoming mogelijk heeft gemaakt. Allereerst willen wij GZ+ bedanken voor de mogelijkheid ons afstudeeronderzoek bij hen uit te voeren. Daarnaast willen we Plonie Brussaard, onze afstudeerbegeleider, bedanken voor haar begeleiding en hulp. Wij willen onze afstudeercoach binnen de Christelijke Hogeschool Ede, Hanneke van Wijgerden, bedanken voor haar begeleiding, tips en kritische blik. Tot slot willen wij onze familie en vrienden bedanken voor hun aanmoedigingen, interesse en hulp.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Anouk Hoogendoorn en Claartje Brussaard
Oud-Beijerland, 3 juni 2019

Soli Deo Gloria

Samenvatting

Hoofdvraag

Hoe kan GZ+ een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme in de leeftijd van 13 tot 18 jaar vormgeven?

Beschrijving onderzoek

Perfectionisme bij jongeren wordt voornamelijk individueel behandeld. De onderzoeksorganisatie ziet een kans in een groepsbehandeling van jongeren met perfectionisme. De onderzoekers hebben onderzocht op welke manier dit mogelijk is.

Methoden

Om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen is literatuuronderzoek gedaan naar het begrip perfectionisme, de verschillende visies hierop vanuit de literatuur en de geschiedenis daarvan, de gevolgen van perfectionisme, de samenhang met andere problematiek en de behandeling van perfectionisme. Naast dit literatuuronderzoek zijn GZ-psychologen geïnterviewd over hun visie op perfectionisme bij jongeren, de manier waarop zij dit behandelen en hun mening over de inzet van een groepsbehandeling bij deze doelgroep. Ook zijn er twee experts geïnterviewd om de kennis vanuit het literatuuronderzoek en de interviews met GZ-psychologen aan te vullen en te valideren. Tot slot is er door middel van gesprekken met de directie van de onderzoeksorganisatie afgestemd op welke manier en onder welke voorwaarden een groepsbehandeling kan worden ingezet binnen de organisatie. Hieruit volgend is een draaiboek ontwikkeld voor een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme voor de onderzoeksorganisatie. Dit product is te vinden in de laatste bijlage van dit onderzoeksverslag.

Resultaten

Uit deelvraag 1 blijkt dat perfectionisme een persoonlijkheidskenmerk is waarbij het streven naar perfectie centraal staat. Perfectionisme is een multidimensionaal begrip waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen gezond en ongezond perfectionisme. Uit onderzoek is gebleken dat zowel omgevings- als genetische factoren een rol spelen bij het ontwikkelen van perfectionisme. In de omgeving hebben maatschappelijke factoren en ouderfactoren invloed op het ontwikkelen van perfectionisme. Het verband tussen perfectionisme en andere problematiek, zoals faalangst en eetstoornis, is wetenschappelijk aangetoond. Perfectionisme zorgt voor klachten op lichamelijk en psychisch gebied. Zowel vanuit de literatuur als uit de praktijk worden cognitieve gedragstherapie en Acceptance and Commitment Therapy genoemd als belangrijke en effectieve methoden in de behandeling van perfectionisme. Vanuit deelvraag 2 wordt duidelijk dat perfectionisme individueel behandeld wordt door alle respondenten die zijn geïnterviewd. Alle geïnterviewde GZ-psychologen stonden positief tegenover het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme. De onderzoekers hebben voordelen, aandachtspunten, methodieken, uitdagingen en tips met betrekking tot de behandeling van de jongeren en het ontwikkelen van een groepsbehandeling verkregen. Deze aspecten zijn meegenomen in deelvraag 3 en 4 en in de ontwikkeling van het draaiboek van de groepsbehandeling. In deelvraag 3 staan de aandachtspunten en onderdelen beschreven die relevant zijn bij een groepsbehandeling voor perfectionisme. Om te zorgen dat de groepsbehandeling kan worden ingezet bij de onderzoeksorganisatie zijn er gesprekken geweest over verschillende organisatorische aspecten en voorwaarden waaraan de

behandeling moet voldoen. Deze staan beschreven in deelvraag 4. Vervolgens is een draaiboek voor de groepsbehandeling van jongeren met perfectionisme ontwikkeld, exclusief voor inzet in de onderzoeksorganisatie.

Conclusie

Aan de hand van de onderzoeksresultaten kan een groepsbehandeling voor GZ+ worden vormgegeven. De elementen die van belang zijn om een groepsbehandeling vorm te geven worden toegelicht. De onderzoekers hebben, op basis van dit onderzoek, een draaiboek ontwikkeld voor een groepsbehandeling.

Discussie

De opzet, uitvoering en uitkomsten zijn kritisch geëvalueerd. Om de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen is vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar het begrip perfectionisme en de behandeling van jongeren met perfectionisme. Om het onderzoeksthema verder te ontwikkelen is het van belang dat de effectiviteit van een groepsbehandeling verder wordt onderzocht.

Inhoudsopgave

Titelblad	2
Voorwoord	4
Samenvatting	5
Inhoudsopgave.....	7
Hoofdstuk 1 – Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Context.....	7
1.3 Leeswijzer.....	9
Hoofdstuk 2 – Probleemstelling.....	10
2.1 Praktijkprobleem.....	10
2.2 Onderzoeksdoel	10
2.3 Onderzoeksvragen	11
Hoofdstuk 3 – Aanpak en methoden	12
3.1 Kwalitatief onderzoek	12
3.2 Onderzoeksmethoden.....	12
Hoofdstuk 4 – Resultaten deelvraag 1	14
4.1 Inleiding.....	14
4.2 Wat is perfectionisme?	14
4.3 Ontwikkelen van perfectionisme	16
4.4 Verband met andere problematiek.....	18
4.5 Behandelen van perfectionisme in de GGZ.....	20
4.6 Samenvatting	23
Hoofdstuk 5 – Resultaten deelvraag 2	24
5.1 Inleiding.....	24
5.2 Kernlabel 1: Perfectionisme	24
5.3 Kernlabel 2: Individuele behandeling.....	26
5.4 Kernlabel 3: Groepsbehandeling.....	27
5.5 Samenvatting	29
Hoofdstuk 6 – Resultaten deelvraag 3	30
6.1 Inleiding.....	30
6.2 Expertinterviews	30
6.3 Relevante aandachtspunten	30
6.4 Relevante onderwerpen.....	31

6.5 Samenvatting	32
Hoofdstuk 7 – Resultaten deelvraag 4	34
7.1 Inleiding.....	34
7.2 Organisatorische aspecten.....	34
7.3 Kosten groepsbehandeling.....	34
7.4 Samenvatting	35
Hoofdstuk 8 – Conclusie en aanbevelingen	36
8.1 Conclusie	36
8.2 Aanbevelingen.....	37
Hoofdstuk 9 – Discussie	38
9.1 Discussie	38
Literatuurlijst.....	41
Bijlagen.....	47
Bijlage 1 – Begrippenlijst.....	48
Bijlage 2 – Stakeholdersanalyse	50
Bijlage 3 – Interviewvragen deelvraag 2	53
Bijlage 4 – Kernlabelschema	55
Bijlage 5 – Uitkomsten expertinterviews	62
Bijlage 6 – Visie	64

Hoofdstuk 1 – Inleiding

1.1 Aanleiding

In de huidige maatschappij worden veel eisen aan jongeren gesteld. Er wordt bijvoorbeeld van hen verwacht dat zij goede cijfers halen, de juiste opleiding kiezen en de sociale media bijhouden. Deze prestatiedruk kan een oorzaak zijn voor het ontwikkelen van perfectionisme, omdat de jongere aan alle verwachtingen wil voldoen (Damian, Stoeber, Negru, & Baban, 2013). Perfectionisme kan het best omschreven worden als een persoonlijkheidskenmerk waarbij het nastreven van perfectie centraal staat. Dit uit zich in het stellen van hoge eisen waar eigen prestaties aan moeten voldoen (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000; Stoeber & Otto, 2006). Wanneer het zelfbeeld van jongeren in hoge mate afhankelijk is van hun prestaties en succes ontwikkelen zij een sterke angst om fouten te maken (Soenens, Nevelsteen, & Vandereycken, 2007). Dit kan zorgen voor klachten zoals angst- en paniekaanvallen en hyperventileren (Lenaerts, 2017).

Kinder- en jeugdpsychologenpraktijk GZ+ in Barendrecht signaleert een toename van aanmeldingen van jongeren met perfectionisme in hun praktijk (zie gespreksverslag, bronnenboek pp. 3). Naar aanleiding van deze signalering wilde GZ+ onderzoeken of er een mogelijkheid is om het huidige behandel aanbod uit te breiden. Op dit moment biedt GZ+ jongeren met perfectionisme een individuele behandeling. Zij zien een mogelijke kans in een groepsbehandeling voor deze doelgroep, mede doordat zij een toename zien in cliënten met dezelfde problematiek en regelmatig beperkingen ervaren bij de huidige individuele behandeling. Hier wordt verder op in gegaan in hoofdstuk 2. In dit onderzoek wordt de kans om een groepsbehandeling aan te bieden aan jongeren met perfectionisme onderzocht en hoe dit kan worden vormgegeven. In overeenstemming met de organisatie is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Hoe kan GZ+ een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme in de leeftijd van 13 tot 18 jaar vormgeven?

1.2 Context

De behandelingen die GZ+ biedt vallen onder landelijk beleid, zoals de Jeugdwet, gemeentelijk beleid van gemeente Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk (BAR) en het organisatorisch beleid van GZ+. Hieronder wordt toegelicht hoe de kans, die GZ+ ziet in het ontwikkelen van een groepsbehandeling, zich verhoudt tot het beleid op macro-, meso- en microniveau.

Op macroniveau heeft GZ+ te maken met het beleid van de Jeugdwet. Dit houdt in dat zij de cliënt ondersteuning moeten bieden bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen. Daarnaast behoort de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van de jongere bevorderd te worden (Overheid, 2014). De hypothese is dat het inzetten van een groepsbehandeling bijdraagt aan het verminderen van de klachten van perfectionisme. In de groepsbehandeling komen de jongeren in contact met leeftijdsgenoten en kunnen sociale vaardigheden geoefend worden. Jongeren met perfectionisme die in behandeling komen, lopen vast in hun dagelijks leven. Door middel van een behandeling kan geleerd worden om met hun problemen om te gaan en het zelfstandig functioneren gestimuleerd en bevorderd worden.

Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is duidelijk geworden dat er op verschillende terreinen van het dagelijks leven meer druk en stress ervaren wordt.

Toenemende druk kan leiden tot stress en daarmee samenhangende gezondheidsproblemen. Jongeren en jongvolwassenen ervaren steeds meer prestatiedruk. Studentpsychologen zien steeds meer studenten met steeds ernstiger en complexere klachten, waardoor meer jongeren worden doorverwezen naar de huisarts of geestelijke gezondheidszorg. Verder kan het gebruik van social media druk en stress veroorzaken. Dit leidt in sommige gevallen tot psychische problemen zoals depressies en slaapproblemen. (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018)

Bovengenoemde maatschappelijke ontwikkelingen kunnen invloed hebben op de probleemstelling van dit onderzoek, omdat prestatiedruk mogelijk verband houdt met perfectionisme. Vanuit een meta-analyse van Haye en Hill (2019) blijkt dat perfectionisme in de loop der jaren is toegenomen in de Verenigde Staten, Canada en het Verenigd Koninkrijk. In deelvraag 1 (hoofdstuk 4) wordt dit verder onderzocht en besproken.

Op mesoniveau heeft GZ+ te maken met het beleid van gemeente Barendrecht. Het beleid van deze gemeente vloeit voort uit de landelijk ingestelde Jeugdwet en sluit hierbij aan. De visie van gemeente Barendrecht op de Jeugdzorg is als volgt: 'We zetten in op een krachtige zelfredzame omgeving om jongeren veilig, gezond en kansrijk op te laten groeien en zorgen ervoor dat jongeren in gemeente Barendrecht die echt zorg nodig hebben, de juiste zorg krijgen voor de juiste duur en op het juiste moment.' (Gemeente Barendrecht, 2014). Het ontwikkelen en uiteindelijk inzetten van een groepsbehandeling draagt bij aan deze visie, omdat de hypothese is dat door het effectief behandelen van perfectionisme in een vroeg stadium en binnen de Basis GGZ, doorverwijzing naar de Specialistische GGZ voorkomen kan worden. Als GZ+ het behandelaanbod uitbreidt, zijn er meer mogelijkheden voor deze doelgroep om een behandeling binnen de Basis GGZ te vinden. Hiernaast is een behandeling binnen de Basis GGZ goedkoper dan een behandeling in de Specialistische GGZ voor de gemeente (Kiers, 2018).

De organisatie GZ+ is een Jeugd GGZ-instelling. Het is een kleinschalige praktijk voor kortdurende, resultaatgerichte psychologische behandelingen van kinderen en jongeren tussen 3 en 18 jaar en hun ouders. Het behandelen van jongeren met perfectionisme bij GZ+, wat in dit onderzoek centraal staat, vindt plaats binnen de Basis GGZ (zie begrippenlijst, bijlage 1). De behandeling is gericht op het verminderen, stabiliseren, wegnemen van of omgaan met de problematiek. Wanneer er sprake is van hoge complexiteit van psychische klachten verwijst de organisatie door naar Specialistische GGZ. GZ+ sluit in haar beleid aan bij de Jeugdwet en het beleid van de gemeente BAR. Centraal in de aanpak van GZ+ staan het krijgen van inzicht, grip op gevoelens en gedachten en het bieden van praktische handvatten waardoor er weer moed en uitzicht komt (Groeneveld, 2017). In een groepsbehandeling kunnen de jongeren onderling spiegelen en van elkaar leren, waarbij de hypothese van de behandelaars van GZ+ is dat er dan meer inzicht gecreëerd wordt dan in de statische cognitieve setting van een individuele behandeling. De behandelaars ervaren regelmatig deze beperking bij het geven van individuele behandeling, omdat het dan vaak een dialoog is maar het bij deze jongeren die vastzitten in

hun denken, juist van belang is om te ervaren. In het product willen de onderzoekers aansluiten bij het beleid van GZ+ en op zoek gaan hoe er praktische handvatten kunnen worden gegeven aan de jongeren.

Er zijn verschillende partijen betrokken bij dit onderzoek. Aan de hand van een stakeholdersanalyse is inzicht gegeven in de verhoudingen ten aanzien van het praktijkonderzoek, de belangen van de verschillende partijen en eventuele alternatieven. In bijlage 2 is een systematische weergave te vinden van de invloeden en belangen van verschillende betrokkenen volgens de vijf stappen van Schuurmans (2016). Er is voor deze manier van stakeholdersanalyse gekozen om een duidelijk overzicht te creëren van de betrokken partijen en om de belangen op een overzichtelijke manier in kaart te brengen.

1.3 Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag, in opdracht van GZ+, heeft als onderwerp de behandeling van jongeren met perfectionisme. Het onderzoek bestaat uit drie kernonderwerpen, namelijk: het begrip perfectionisme, de behandeling van perfectionisme bij jongeren en het ontwikkelen van een groepsbehandeling. Hierboven is de aanleiding en context van het onderzoek kort beschreven. In hoofdstuk 2 wordt het praktijkprobleem toegelicht en de hoofdvraag met bijpassende deelvragen geïntroduceerd. Daarnaast wordt het doel van het onderzoek toegelicht. Hoofdstuk 3 beschrijft welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen. In hoofdstuk 4 staat het begrip perfectionisme en de behandeling daarvan centraal. In hoofdstuk 5 worden de uitkomsten van interviews met GZ-psychologen die jongeren met perfectionisme behandelen besproken. Belangrijke onderdelen voor het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme worden beschreven in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 ligt de focus op hoe een groepsbehandeling binnen de onderzoeksorganisatie GZ+ kan passen. Hierna wordt in hoofdstuk 8 de conclusie en aanbevelingen gepresenteerd en wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Tot slot wordt in hoofdstuk 9 de discussie uiteengezet waarin de onderzoekers het onderzoek kritisch evalueren. Het laatste onderdeel van dit onderzoeksverslag is de literatuurlijst, hierin vindt u alle bronnen die zijn gebruikt in dit verslag. Aan het einde van het verslag zijn de bijlagen toegevoegd. Bijlage 1 is een begrippenlijst waarin kernbegrippen uit het verslag toegelicht worden. Verder is in de bijlagen het product te vinden; een draaiboek dat voortvloeit uit de resultaten van het onderzoek. De overige bijlagen lichten bepaalde onderdelen uit het verslag toe en vullen deze aan. In de tekst wordt, wanneer nodig, verwezen naar deze bijlagen. Bij dit onderzoeksverslag hoort ook een bronnenboek. Hierin staan de ruwe versies van interviews, analyseschema's en gespreksverslagen. Dit bronnenboek kan worden opgevraagd bij de onderzoekers.

Hoofdstuk 2 – Probleemstelling

2.1 Praktijkprobleem

In dit onderzoek wordt perfectionisme en het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme onderzocht. Het idee voor een groepsbehandeling is in de organisatie ontstaan naar aanleiding van de gesignaleerde toename van de problematiek onder jongeren en als mogelijk alternatief voor de huidige individuele behandeling. Er is geen sprake van een probleem met de huidige individuele behandeling, maar de organisatie ziet het inzetten van een groepsbehandeling als kans in de behandeling van deze doelgroep. Voordelen van een groepsbehandeling kunnen zijn dat er groepsinterventies kunnen worden gedaan en dat leeftijdsgenoten onderling kunnen spiegelen en als klankbord fungeren (Van Reijen & Haans, 2008). In de huidige individuele behandeling wordt de één op één setting als beperkt effectief ervaren door de behandelaars van GZ+ omdat er voornamelijk sprake is van een dialoog tussen de therapeut en de cliënt. Hiernaast zijn de negatieve denkpatronen van jongeren met perfectionisme vaak moeilijk te doorbreken doordat in de individuele setting beperkt ervaringsgericht gewerkt kan worden. De hypothese is dat dit een effectieve leermethode is en meerwaarde heeft boven een individuele behandeling. De hoop en verwachting is dat een interactieve behandeling met leeftijdsgenoten, waarin ook ruimte is voor onderlinge feedback en het samen spelenderwijs oefenen met flexibel denken en doen, het behandelingseffect vergroot en meer behandelinterventies biedt dan mogelijk is in een individuele behandeling.

2.2 Onderzoeksdoel

Dit onderzoek heeft meerdere doelstellingen. Het primaire doel van het onderzoek is om het behandelingsaanbod van GZ+ uit te breiden met een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme. Deze groepsbehandeling moet passen binnen de normen van de Jeugdwet, de Basis GGZ, het beleid van de organisatie en het beleid van de gemeente BAR, waar GZ+ onder valt.

Daarnaast wordt in dit onderzoek het begrip perfectionisme en de behandeling daarvan onderzocht. Het doel hiervan is het begrip perfectionisme in kaart te brengen en de oorzaak van de gesignaleerde toename te onderzoeken. Dit is van belang om een goed beeld te krijgen van de problematiek van de jongeren en om een behandeling op te zetten.

2.3 Onderzoeksvragen

Het onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van een hoofdvraag en vier deelvragen. Deze hoofd- en deelvragen zijn in overeenstemming met de onderzoeksorganisatie opgesteld. Onder de deelvragen staat de verantwoording waarom voor deze vragen is gekozen.

Hoofdvraag

Hoe kan GZ+ een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme in de leeftijd van 13 tot 18 jaar vormgeven?

Deelvraag 1 – Wat is er in de literatuur bekend over perfectionisme en de behandeling van perfectionisme?

Voor een goede beantwoording van de hoofdvraag is kennis nodig over het begrip perfectionisme en de behandeling daarvan. Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van deze aspecten is de vraag niet specifiek op jongeren gericht. Ook is hiervoor gekozen omdat uit vooronderzoek bleek dat er weinig bekend is in de literatuur over perfectionisme bij kinderen en jongeren.

Deelvraag 2 – Wat zeggen GZ-psychologen over perfectionisme bij jongeren en het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme?

Het doel van deze vraag is om te inventariseren hoe GZ-psychologen denken over perfectionisme, hoe zij dit behandelen en wat hun visie is op een groepsbehandeling bij deze problematiek. Er is voor GZ-psychologen gekozen die beschikken over een ruime ervaring hebben binnen de Jeugd GGZ en tevens met het behandelen van jongeren met perfectionisme.

Deelvraag 3 – Welke onderdelen moet een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme van 13-18 jaar bevatten?

Deze deelvraag is gekozen om inzicht te krijgen in de elementen die een groepsbehandeling voor perfectionisme moet bevatten. Twee experts zijn geïnterviewd om de resultaten uit deelvraag 1 en 2 aan te vullen en te valideren. Met deze informatie kan de hoofdvraag beantwoord worden en het product worden ontwikkeld.

Deelvraag 4 – Hoe past een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme binnen GZ+?

Omdat GZ+ de groepsbehandeling wil gaan implementeren in het huidige behandelaanbod, is het van belang om kennis te hebben van organisatie-specifieke elementen. Wanneer de mogelijkheden en eventuele beperkingen van GZ+ duidelijk zijn, kan hier rekening mee gehouden worden in de ontwikkeling van de groepsbehandeling.

Product – Draaiboek groepsbehandeling

Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek is een product voor de onderzoeksorganisatie ontwikkeld: een draaiboek voor een groepsbehandeling van jongeren met perfectionisme. Dit draaiboek is bedoeld en op maat gemaakt voor inzet in de onderzoeksorganisatie. Dit houdt in dat er rekening gehouden wordt met organisatorisch-specifieke aspecten.

Hoofdstuk 3 – Aanpak en methoden

3.1 Kwalitatief onderzoek

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek, dit betekent dat het voornamelijk een beschrijvend onderzoek is en er gebruik is gemaakt van kwalitatieve dataverzamelmethode(n). Om de validiteit en geldigheid van dit onderzoek te waarborgen, is gebruik gemaakt van methodetriangulatie door middel van het gebruik van verschillende methoden van dataverzameling, namelijk literatuuronderzoek, interviews en expertinterviews.

3.2 Onderzoeksmethoden

Zowel bij de deelvragen als bij het product zijn de onderzoeksmethoden beschreven die gebruikt zijn om de vraag te beantwoorden.

Deelvraag 1

Deelvraag 1 is een beschrijvende deelvraag. Er is literatuuronderzoek gedaan naar het begrip perfectionisme en de behandeling daarvan. Voorafgaand aan dit literatuuronderzoek is in het vooronderzoek een literatuurverkenning gedaan. Vervolgens hebben de onderzoekers kernbegrippen gedefinieerd, die te vinden zijn in bijlage 1. Vanuit de literatuurverkenning bleek er ook weinig informatie te zijn over perfectionisme specifiek bij jongeren. Om deze reden is er ook gebruik gemaakt van literatuur over perfectionisme bij volwassenen. Via verschillende databanken zoals Google Scholar, de databanken van de hogeschool, APA PsycNET en verschillende internationale en Nederlandse literatuur, is antwoord gegeven op deelvraag 1. Hieronder is per paragraaf toegelicht op welke manier de resultaten zijn gevonden.

Er is bij paragraaf 4.2 gezocht naar verschillende definities en omschrijvingen van perfectionisme. Perfectionisme is een groot onderwerp waar veel over te vinden is. De onderzoekers hebben uitdrukkelijk niet gestreefd naar een volledig overzicht van alle literatuur, maar naar een globale omschrijving over wat de literatuur over perfectionisme beschrijft. Er is in deze deelvraag vooral gebruik gemaakt van internationale vakliteratuur. Er is onderzocht door in databanken te zoeken op de trefwoorden 'perfectionism', 'concerns and strivings perfectionism', 'maladaptive and adaptive perfectionism', in databanken van 1978 tot 2019.

In paragraaf 4.3 is een grootschalige meta-analyse van Curran en Hill bestudeerd, die gepubliceerd is in 2019. Hier hebben de onderzoekers gebruik van gemaakt omdat in deze meta-analyse recent longitudinaal onderzoek is gedaan naar perfectionisme onder jongeren en omdat deze analyse meerdere grote onderzoeken analyseert. Ook verwijzen de onderzoekers in dit hoofdstuk naar een Nederlandse expert op het gebied van perfectionisme, J. van der Stel. Hij heeft in 2019 het boek 'Perfectionisme' geschreven waarin hij onder andere de meta-analyse van Curran en Hill belicht in de context van de Nederlandse cultuur.

In paragraaf 4.4 is gezocht in databanken op de termen 'perfectionisme en faalangst', 'fear of failure', 'performance anxiety', 'burn-out and perfectionism', 'depression and perfectionism', 'perfectionism and OCD', 'perfectionism and eating disorder'. Daarnaast hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van Nederlandse literatuur. Bij de gevolgen van perfectionisme horen ook lichamelijke en mentale klachten. Bij het beantwoorden van deze vraag is er gebruik gemaakt van twee boeken van Hendrickx over perfectionisme en burn-out. Bij iedere zoekterm is ook naar meta-

analyses gezocht, dit om de betrouwbaarheid van de bronnen te valideren. Wanneer er geen meta-analyse beschikbaar is, worden verschillende artikelen vergeleken en internationale artikelen gebruikt. Om problematieken te definiëren is gebruik gemaakt van de DSM-5 (Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, 2014), als het begrip hierin is opgenomen.

In paragraaf 4.5 wordt gekeken naar de individuele behandeling en groepsbehandeling van perfectionisme in de GGZ. Hierbij is gebruik gemaakt van databanken en internationale literatuur. Ook is gebruik gemaakt van het boek 'Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism' (Egan, Wade, Shafran & Antony, 2014), waarin een behandelprotocol beschreven staat voor perfectionisme bij volwassenen.

Deelvraag 2

Voor de beantwoording van deelvraag 2 zijn acht GZ-psychologen geïnterviewd. Deze respondenten zijn gezocht op basis van de volgende selectiecriteria: heeft een functie als GZ-psycholoog, is werkzaam in de JeugdGGZ, bij een organisatie in regio Rotterdam, behandelt jongeren met perfectionisme binnen de Basis GGZ en heeft meerdere jaren ervaring. De interviewvragen zijn voortgekomen uit het literatuuronderzoek en zijn te vinden in bijlage 3. De interviews zijn opgenomen, getranscribeerd, gelabeld en geanalyseerd volgens de inductieve werkwijze (van der Donk & van Lanen, 2015, pp. 243). Deze analysestappen en de transcripten zijn te vinden in het bronnenboek. Ook is hier verdere informatie te vinden over de respondenten, zoals hun namen en de organisatie waar zij werkzaam zijn.

Deelvraag 3

Voor de beantwoording van deze deelvraag worden de uitkomsten van deelvraag 1 en 2 geanalyseerd en gecombineerd met de uitkomsten van twee expertinterviews. De eerste expert is P. Marres, een systeemtherapeut die hiernaast ook groepsbehandelingen geeft. De tweede expert is G. Smaal, een beeldend vaktherapeut met ervaring met de doelgroep en het geven van groepsbehandelingen. Hierin maakt zij gebruik van creatieve werkvormen. Het doel van de expertinterviews is om de uit deelvraag 1 en 2 verkregen informatie aan te vullen en te valideren en om input te krijgen voor de groepsbehandeling.

Deelvraag 4

Voor de beantwoording van deze deelvraag zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met de directie van GZ+ om specifieke aspecten zoals beschikbare financiën, tijd, ruimte en trainers te bespreken. De gespreksverslagen zijn te vinden in het bronnenboek (pp. 3). Daarnaast is gebruik gemaakt van beleidsstukken van de gemeente en de organisatie.

Product

Om tot ontwikkeling van het product, een draaiboek voor een groepsbehandeling van jongeren met perfectionisme, te komen is gebruik gemaakt van de resultaten van het onderzoek. Hiernaast hebben de onderzoekers door middel van het verdiepen in bestaande werkzame groepsprotocollen inspiratie opgedaan voor het ontwerpen van het product.

Hoofdstuk 4 – Resultaten deelvraag 1

Wat is er in de literatuur bekend over perfectionisme
en de behandeling van perfectionisme?

4.1 Inleiding

In deze deelvraag wordt literatuuronderzoek gedaan naar het begrip perfectionisme en de behandeling daarvan. Allereerst wordt gekeken naar het begrip perfectionisme, wat betekent dit en wat is de geschiedenis ervan? Vervolgens worden in paragraaf 4.3 mogelijke oorzaken van perfectionisme beschreven. In paragraaf 4.4 is gekeken naar het verband met andere problematiek en de gevolgen van perfectionisme op lichamelijke en mentale gezondheid. In de laatste paragraaf wordt de behandeling van perfectionisme onderzocht, zowel individueel als in een groep.

4.2 Wat is perfectionisme?

In deze paragraaf worden verschillende definities en omschrijvingen besproken van het begrip perfectionisme. Ook wordt de geschiedenis van de visie op perfectionisme beschreven.

4.2.1 Het begrip perfectionisme

Perfectionisme is een veelgebruikte term in de populaire psychologische taal. Het begrip is echter niet opgenomen in de DSM-5 (2014), het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen waarin alle diagnoses beschreven staan. Dit geeft aan dat perfectionisme in de psychologie niet wordt gezien als een stoornis of aandoening. Perfectionisme wordt in de literatuur over het algemeen gezien als een persoonlijkheidskenmerk of cognitief proces waarbij het streven naar perfectie en het stellen van extreem hoge eisen voor prestaties centraal staan, gepaard met herhaaldelijk kritisch evalueren van het gedrag (Flett & Hewitt, 2002a; Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991).

Perfectionisme kan zowel positieve als negatieve effecten hebben en wordt daarom een multidimensionaal begrip genoemd (Frost et al., 1990). Er is veel onderzoek gedaan naar het begrip en de meningen verschillen over verschillende aspecten van perfectionisme, zoals de soorten, de oorzaken en de gevolgen ervan (zie par.4.2.2, par.4.3, par.4.4). Perfectionisme wordt gezien als een transdiagnostisch proces. Een transdiagnostisch proces houdt in dat het een onderliggende factor is die verschillende afzonderlijke stoornissen gemeen hebben, het een risicofactor is voor de ontwikkeling of instandhouding van verschillende stoornissen en dat behandeling ervan een reductie van klachten bij deze verschillende stoornissen geeft (Egan, Wade & Shafran, 2011). In verschillende onderzoeken is dan ook bewezen dat bij behandeling van perfectionisme de klachten van verschillende stoornissen afnemen (Glover et al., 2007; Riley et al. 2007; Steele & Wade, 2008). Hierdoor benadrukken Egan et al. (2011) het belang van het behandelen van perfectionisme.

Perfectionisme wordt in verschillende onderzoeken in verband gebracht met de mate van intelligentie van een persoon (LoCicero & Ashby, 2000; Neihart, 1999; Speirs Neumeister, 2004). Daarnaast noemt Stel (2019) in zijn boek dat mensen die perfectionistisch zijn vaak intelligent zijn en in sommige gevallen hoogbegaafd. In verschillende onderzoeken wordt daarnaast gesuggereerd dat er gendergerelateerd verschil is op bepaalde specifieke terreinen. Zo stellen Hewitt en Flett (1991) bijvoorbeeld dat mannen hoger scoren op ander-georiënteerd perfectionisme dan vrouwen. Over

het algemeen toont onderzoek echter aan dat perfectionisme niet meer voorkomt bij mannen dan vrouwen (Stoeber & Stoeber, 2009).

4.2.2 Geschiedenis van visie op perfectionisme

In de literatuur is lange tijd gedacht dat perfectionisme een unidimensioneel en negatief begrip was (Suddarth & Slaney, 2001; Walsh & Ugumba-Agwunobi, 2002). Deze visie overheerste tot in de jaren 90 toen Frost et al. (1990) en Hewitt en Flett (1991) beargumenteerden dat perfectionisme een multidimensioneel begrip is. Zij zijn voorstanders van de visie die Hamachek (1978) reeds in 1978 ontwikkelde, waarin hij stelde dat perfectionisme niet alleen negatief hoeft te zijn. Hij maakt hierin onderscheid tussen 'normaal' en 'neurotisch' perfectionisme. Hamachek stelt dat 'normale' perfectionisten de mogelijkheid hebben om taken en doelen na te streven zonder dat zij zich te druk maken om het absolute perfectionisme, wat resulteert in plezier en voldoening om hun doelen te bereiken. Daarbij zijn zij in staat om minder perfectionistisch te zijn indien nodig. 'Neurotische' perfectionisten nemen dezelfde taken op zich, maar maken er te veel zorgen over om de taak precies goed uit te voeren en streven naar een onhaalbaar niveau. Dit resulteert in een gebrek aan voldoening omdat zij nooit het gevoel hebben dat zij iets goed genoeg doen. Dit kan gepaard gaan met een sterke onzekerheid en/of angst over de eigen capaciteiten.

Na Hamachek (1978) en de studies van Frost et al. (1990) en Hewitt en Flett (1991) kwamen er meerdere studies die spraken van twee typen perfectionisme. Het eerste type heeft positieve eigenschappen en effecten en het tweede type heeft negatieve eigenschappen en effecten (Bieling, Israeli & Anthony, 2004; Mills & Blankstein, 2000). Hieruit voortvloeiend hebben meerdere onderzoekers onderscheid gemaakt tussen 'adaptief en maladaptief' perfectionisme (Norman, Davies & Nicholson, 1998), 'positief en negatief' perfectionisme (Terry-Short, Owens, Slade & Dewey, 1995) en 'gezond en ongezond' perfectionisme (Stumpf & Parker, 2000). Van der Stel (2019, pp.16) spreekt, net als Hamachek (1978), van perfectionistische strevingen en perfectionistische zorgen. Perfectionistische strevingen houdt in dat iemand zo goed mogelijk wil presteren. We spreken van perfectionistische zorgen als psychische problemen en conflicten zijn ontstaan als gevolg van (te) hoge eisen die iemand zichzelf stelt of het gevoel niet aan maatschappelijke normen te voldoen. Risico's hiervan zijn: burn-out, angst en depressie, verlies van eigenwaarde, suïcidaliteit, sociale problemen van diverse aard. Het onderscheid tussen gezonde en ongezonde perfectionisten is dat bij de gezonde groep alleen de perfectionistische strevingen centraal staan, terwijl bij de ongezonde groep de perfectionistische strevingen worden gecombineerd met perfectionistische zorgen (Stel, 2019).

Hewitt en Flett (1991) hebben vervolgens perfectionisme onderscheiden in drie soorten perfectionisme. Allereerst het zelf-georiënteerd perfectionisme. Dit houdt in dat men heel hoge exacte doelen stelt, en deze steeds opnieuw evalueert en het eigen gedrag censureert. Deze motivatie wordt voornamelijk weerspiegeld in het streven naar perfectie en het voorkomen van mislukkingen. Als tweede is er ander-georiënteerd perfectionisme, dit houdt in dat perfectionisten onrealistische standaarden hebben voor belangrijke anderen. Ze verlangen van anderen dat zij perfect zijn en evalueren streng het gedrag van anderen. Het verschil tussen zelf-georiënteerd en ander-georiënteerd is dat mensen bij de eerste vorm naar binnen keren, in zichzelf, en de tweede vorm juist naar buiten, naar de ander. Als laatste is er sociaal voorgeschreven perfectionisme. Bij deze vorm hebben perfectionisten het gevoel dat belangrijke anderen iets van hen verwachten. Zij geloven dat anderen onrealistische standaarden voor hen hebben en dat anderen een hoge druk op

hen uitoefenen om perfect te zijn. Deze vorm van perfectionisme resulteert in een variatie van negatieve consequenties. Omdat de verwachtingen van anderen oncontroleerbaar zijn zorgt falen voor negatieve emoties waardoor boosheid, angst en uiteindelijk depressie kan ontstaan.

Frost, Marten, Lahart en Rosenblate (1990) hebben een multidimensionaal model van perfectionisme opgesteld met zes dimensies. De dimensies zijn als volgt; persoonlijke standaarden, bezorgd zijn over fouten, ouder verwachtingen, kritische ouders, twijfel over acties en organisatie. Uit onderzoek blijkt dat bezorgd zijn over fouten, kritische ouders en twijfel over acties indicatoren zijn van maladaptief perfectionisme en dat persoonlijke standaarden en organisatie indicatoren zijn van adaptief perfectionisme (Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993).

4.3 Ontwikkelen van perfectionisme

In deze paragraaf is een meta-analyse bestudeerd over de toename van perfectionisme in de huidige maatschappij. Verder wordt ingegaan op mogelijke oorzaken of factoren voor het ontwikkelen van perfectionisme.

4.3.1 Meta-analyse toename perfectionisme

In 2019 is er een meta-analyse gepubliceerd van Curran en Hill, waarin geconcludeerd wordt dat perfectionisme tussen 1989-2016 is toegenomen. Ze hebben het onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten, Canada en het Verenigd Koninkrijk. In de meta-analyse wordt de huidige generatie (millenials) vergeleken met die van hun ouders (babyboomers) en aandacht besteed aan de maatschappelijke context van perfectionisme. In dit onderzoek zijn van 1989 tot 2016 studenten onderzocht door middel van de Multidimensional Perfectionism Scale (Hewitt & Flett, 1991). Hieruit blijkt dat de drie soorten perfectionisme (zie par. 4.2.2) van Hewitt en Flett (1991) lineair gegroeid zijn. Als mogelijke oorzaken hiervoor noemen Curran en Hill de individualisering en materialisering van de maatschappij, meer prestatiedruk, meer onrealistische verwachtingen en meer overbeschermende ouders dan generaties hiervoor. Deze oorzaken zouden ervoor zorgen dat de onderzochte, huidige generatie jongeren het gevoel heeft dat er meer van hen verwacht wordt door anderen, zij verwachten meer van anderen en verwachten ook meer van zichzelf.

4.3.2 De oorzaken voor het ontwikkelen van perfectionisme

Er is weinig bekend over hoe perfectionisme ontstaat of ontwikkelt. Op basis van de manier waarop gerelateerde vormen van psychopathologie ontstaan, concluderen Egan, Wade, Shafran en Antony (2014) dat zowel omgevings- als genetische factoren een rol spelen. Over het verband tussen genetische factoren en perfectionisme is zeer weinig bekend en er is meer onderzoek nodig op dit gebied (Egan et al., 2014). De genoemde meta-analyse van Curran en Hill (2019) beschrijft twee omgevingsfactoren die invloed hebben op perfectionisme, namelijk de maatschappij en de rol van ouders. Allereerst zal kort worden ingegaan worden op de invloed van de huidige maatschappij, waarna vervolgens de rol van ouders beschreven zal worden.

Maatschappelijke factoren

Zoals in hoofdstuk 1 genoemd is er sprake van een toenemende druk bij jongeren. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu stelt dat scholieren en studenten steeds meer prestatiedruk ervaren. Hier kunnen verschillende factoren aan ten grondslag liggen, zoals de steeds grotere invloed van de 24-uurseconomie en het gebruik van social media. Door de 24-uurseconomie kan men het gevoel hebben altijd bereikbaar te moeten zijn, wat hiernaast ook mogelijk is door de toename van

smartphones en andere ICT-middelen. Social media kan ervoor zorgen dat jongeren bang zijn om dingen te missen en dat ze willen voldoen aan het ideale plaatje dat wordt geschetst doordat voornamelijk hoogtepunten worden gedeeld (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). Psycholoog Albert Sonneveld, gespecialiseerd in stress en burn-out, concludeert in de documentaire *Jong en Burn-out* (2019) dat het nadeel van social media is dat men zichzelf vergelijkt met anderen en, door de selectieve deling van perfecte foto's, de gedachte bij jongeren ontstaat 'ik ben niet goed genoeg'. Dit zorgt voor onzekerheid en angst. Op deze manier draagt social media bij aan een toename van spanning en prestatiedruk, wat op langere termijn zou kunnen lijden tot een burn-out.

“Onze huidige maatschappij is voornamelijk gericht op prestatie, rendement, kwaliteit en resultaat”, (Lenaerts, 2017, pp. 84-86). Men wordt in de huidige maatschappij sterk geconfronteerd met 'perfectie', de prestatiedruk is hoog maar ook de eisen zijn hoog. Ook het onderwijs is prestatiegericht waardoor emotionele vaardigheden vaak onvoldoende aan bod komen. Er moet perfect geleefd worden en men moet vooral gelukkig zijn. Volgens Lenaerts is de macht van deze sociale beïnvloeding nog nooit zo groot geweest en is dit een oorzaak voor het ontwikkelen van perfectionisme, waar jongeren volgens haar de grootste slachtoffers van zijn. Naast Lenaerts noemt ook Van Baar (2014, pp. 122) de invloed van de maatschappij als oorzaak van perfectionistische gevoelens. Het maakbaarheidsideaal van de maatschappij zorgt voor hoge prestatiedruk en de gedachte dat onbegrensd succes binnen handbereik ligt. De keerzijde van maakbaarheid is: als je geen succes hebt, ligt het dus aan jezelf. Hij beschrijft in zijn boek 'Prestatiegeneratie' zijn zoektocht naar het loslaten van zijn maximalisme; overal het beste uit willen halen. Hij heeft geleerd dat perfectie niet haalbaar is voor een van nature imperfect mens en concludeert hieruit dat de oplossing ligt in het bijstellen van je verwachtingen, hoewel dit hardnekkiger blijkt dan het lijkt.

Ook het onderwijs stimuleert de hoge prestatiedruk en de vergelijking van het individu met anderen, onder andere door middel van testen. Dit begint al in het basisonderwijs. In de documentaire *Jong en Burn-out* (2019) wordt aangegeven dat testen leidt tot stress en prestatiedruk. Door de uitkomsten van deze testen te vergelijken met leeftijdsgenoten zorgt het systeem voor een druk om perfecter te presteren. Ook Van Dam (2009) stelt dat het beoordelen al op de basisschool begint zoals bij het maken van toetsen, de Cito-toets, en later eindexamens en sollicitaties. Hij noemt dat deze beoordelingsmomenten al vroeg druk leggen om te presteren. Van Dam stelt in zijn boek dat deze druk een voedingsbodem legt voor de ontwikkeling van faalangst. Er wordt verder in gegaan op de relatie tussen faalangst en perfectionisme in paragraaf 4.4.1.

Rol van ouders

Er kunnen verschillende factoren ten grondslag liggen aan het ontwikkelen van het persoonlijkheidskenmerk perfectionisme. De contextuele therapie, ontwikkeld door Boszormenyi-Nagy en Krasner, stelt dat er bij problematische ontwikkelingen zoals perfectionisme sprake is van een niet goed verlopen proces van zelfvalidatie. Het begrip 'zelfvalidatie' houdt in dat een kind ervaart dat hij of zij ertoe doet. Zelfvalidatie ontstaat wanneer ouders positief reageren op de signalen die het kind geeft, waardoor het kind het besef ontwikkelt dat hij of zij 'ertoe doet', oftewel gerechtigd is om te bestaan (Nagy, 1994). Wanneer deze zelfvalidatie er niet is, ontwikkelt het kind niet de ervaring dat iets 'goed genoeg' is. Ook Hamachek (1978) stelde dat inconsistente of conditionele goedkeuring bij ouders een factor is die leidt tot perfectionisme bij hun kinderen. Zowel Nagy in de contextuele therapie als Hamachek stellen dus dat kinderen de bevestiging dat zij goed

genoeg zijn van ouders nodig hebben. Wanneer deze bevestiging uitblijft of gekoppeld is aan bepaalde voorwaarden kan dit leiden tot perfectionisme.

Hendrickx (2018) stelt in zijn boek 'Burn-out begint in de kleuterklas' dat perfectionisme meestal in de kinderjaren ontstaat als gevolg van trauma's. Kinderen raken van kleine en soms grote trauma's uit balans en laten hierdoor aangepast gedrag zien, wat ook wel coping genoemd wordt.

Voorbeelden van zulke trauma's zijn: opgevoed worden met de constante boodschap dat het kind beter zijn of haar best moet doen of het gevoel hebben te moeten zorgen voor een ander, bijvoorbeeld in geval van een ernstig zieke ouder, broertje of zusje. Ook een verhuizing kan een trauma zijn; uit de comfortzone gehaald worden kan leiden tot perfectionisme (Hendrickx, 2018).

Verder wordt overbescherming in de opvoeding mede als oorzaak voor het ontwikkelen van perfectionisme genoemd in het eerdergenoemde onderzoek van Curran en Hill (2019). Volgens hen hangt de geconcludeerde toename van perfectionisme samen met een andere trend, namelijk de groei van het aantal overbeschermende ouders (Collishaw, Gardner, Maughan, Scott & Pickles, 2012; Verhaeghe, 2012, pp. 157). Het NJI (2010) stelt dat overbeschermende ouders een grote rol spelen in het ontwikkelen van een kwetsbaar kind. Overbeschermende ouders hebben te weinig oog voor de autonomie van hun kinderen, waardoor zij hun kinderen de mogelijkheid ontnemen om zelf fouten te maken en daarvan te leren. Hierdoor ontwikkelen deze kinderen zich op langere termijn vaak in een extreme richting: ze geloven dat ze niets kunnen of juist onoverwinnelijk zijn. Van der Stel (2019, pp. 115) beschrijft dat deze overbeschermende ouders het risico op perfectionisme doen toenemen, door angstvallig de ontwikkeling van de kinderen te volgen en te sturen in de door ouders gewenste richting voelt het kind de druk om perfect te presteren. Van Baar (2014, pp. 19-21) noemt tegenstrijdige boodschappen van ouders, namelijk keuzevrijheid maar ook heel hoge eisen, een oorzaak voor prestatiedruk en de oorzaak voor ongelukigheid.

4.4 Verband met andere problematiek

In verschillende internationale studies en meta-analyses worden er verbanden geschetst tussen perfectionisme en andere problematiek. Zoals eerder benoemd wordt perfectionisme gezien als een transdiagnostisch proces wat voorkomt bij een breed scala van stoornissen, zoals bijvoorbeeld angst, eetstoornissen en depressie (Egan et al., 2011). Hieronder is de samenhang met faalangst, dwangmatige persoonlijkheidsstoornis, depressie, burn-out, eetstoornissen en lichamelijke en mentale klachten beschreven.

4.4.1 Comorbiditeit

Verband met faalangst

Faalangstdeskundige drs. A. Nieuwenbroek stelt in zijn boek 'Perfectionistische leerlingen' (2018) dat er steeds vaker op scholen aandacht besteed wordt aan de diepere oorzaak van faalangst. In veel van deze gevallen blijkt perfectionisme het onderliggende probleem te zijn. Hoe perfectionisme en faalangst zich precies tot elkaar verhouden, is niet duidelijk. In een gesprek met A. Nieuwenbroek (zie bronnenboek, pp. 5), hebben de onderzoekers dit vraagstuk ter sprake gebracht. Nieuwenbroek gaf aan dat hij faalangst en perfectionisme niet in een oorzaak-gevolg verhouding plaatst, maar het ziet als 'broertjes en zusjes van dezelfde familie'. Dit omdat er volgens hem bij beide dezelfde oorzaak aan ten grondslag ligt, namelijk een niet goed verlopen proces van zelfvalidatie (Nagy, 1994). De onderzoekers hebben in de literatuur verder gezocht naar hoe deze twee problematieken zich tot elkaar verhouden en zagen dat er weinig internationaal onderzoek is gedaan naar het verband tussen

faalangst en perfectionisme. In de internationale literatuur kan faalangst vertaald worden als 'performance anxiety' of 'fear of failure'. Naar beide termen hebben de onderzoekers gekeken en er is gebleken dat het begrip faalangst zoals in Nederland bekend is, in mindere mate bekend is in de internationale literatuur. Daarom is gezocht welke term het meest overeenkomt met perfectionisme. Performance anxiety is gerelateerd aan podiumvrees/angst voor publiek (Parncutt & McPherson, 2002). In de literatuur wordt veelal een koppeling gemaakt met muzikanten. Fail of failure wordt gedefinieerd als: "de dispositionele neiging om zich te oriënteren naar en om mislukking in prestatieomgevingen te voorkomen, omdat men zich schaamt voor mislukking" (Elliot & Thrash, 2004). Op deze manier bezien heeft fear of failure meer verband met perfectionisme dan performance anxiety. In 2007 is er onderzoek geweest naar de cognitieve verbanden tussen perfectionisme en fear of failure (Conroy, Kaye, & Fifer, 2007). In dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen drie soorten perfectionisme, waar ook in paragraaf 4.2.2 onderscheid tussen is gemaakt: zelf-georiënteerd perfectionisme, ander-georiënteerd perfectionisme en sociaal voorgeschreven perfectionisme. In de conclusie van dit onderzoek is gebleken dat fear of failure sociaal voorgeschreven perfectionisme stimuleert.

Verband met dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis

In de DSM-5 wordt dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis (voorheen OCPS genoemd) als volgt gedefinieerd: "Een pervasief patroon van preoccupatie met ordelijkheid, perfectionisme, en psychische en interpersoonlijke controle, ten koste van flexibiliteit, openheid en efficiëntie, beginnend op jongvolwassen leeftijd en tot uiting komend in uiteenlopende contexten" (Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5), 2014). Een kenmerk van deze persoonlijkheidsstoornis is: "Toont een perfectionisme dat interfereert met het voltooien van taken, is bijvoorbeeld niet in staat om een project af te ronden omdat niet wordt voldaan aan zijn of haar overmatig strikte normen". Hieruit blijkt dat er sprake is van een verband tussen de diagnose dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis en perfectionisme. Dit blijkt ook uit het onderzoek van Stroeber (2014), die een onderzoek heeft gedaan naar het verband tussen stoornissen in de DSM-5 en perfectionisme. Hij beschrijft dat sociaal voorgeschreven perfectionisme vier kenmerken van dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis bevat, en dus een sterk verband met elkaar hebben.

Verband met burn-out

Burn-out wordt genoemd als mogelijk gevolg van perfectionisme door Van der Stel (2019). Hij brengt het stellen van hoge eisen in verband met het ontwikkelen van een burn-out. Mensen met perfectionisme stellen extreem hoge eisen aan zichzelf of hun prestaties (zie par. 4.2.1), waardoor een verband kan worden gelegd met burn-out. Recent hebben onderzoekers Hill en Curran (2015) een meta-analyse gedaan over de relatie tussen perfectionisme en burn-out. Zij maakten, zoals eerder in dit onderzoek vermeld (zie par. 4.2.2), een onderscheid tussen perfectionistische strevingen en perfectionistische zorgen. Zij stelden dat perfectionistische strevingen slechts een klein of nauwelijks waarneembaar verband heeft met een burn-out. Echter blijken perfectionistische zorgen matig tot sterk gerelateerd te zijn aan de aspecten van een burn-out. Psycholoog Albert Sonneveld noemt in documentaire Jong en Burn-out (2019) dat perfectionisme een verband heeft met een burn-out, omdat mensen met perfectionisme volgens hem zoveel energie stoppen in het 'niet falen' dat dit te veel spanning en stress oplevert, wat uiteindelijk kan leiden tot burn-out.

Verband met depressie

Uit onderzoek blijkt dat perfectionisme de kans op depressieve klachten bij adolescenten vergroot

(Dunkley, Sanislow, Grilo & McGlashan, 2009; Hewitt, Caelian, Flett, Sherry, Collins & Flynn, 2002; Noble, Ashby & Gnilka, 2014). Hiernaast concludeert een meta-analyse over tien longitudinale studies dat de relatie tussen perfectionisme en depressieve symptomen positief is. De bevindingen uit de meta-analyse tonen aan dat het hebben van perfectionisme een risico vormt voor het verergeren van depressieve symptomen (Smith et al., 2016).

Verband met eetstoornis

In de DSM-5 wordt anorexia beschreven als: “Anorexia nervosa treft vooral pubermeisjes en vrouwen. Kenmerkend zijn een incorrect lichaamsbeeld en overmatig afslanken met als gevolg ernstig gewichtsverlies, met een pathologische angst om dik te worden” (Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5), 2014). Patiënten met een eetstoornis worden beschreven als perfectionistisch. Ze zijn erg zelfkritisch en houden zich hoge standaarden voor op de verschillende gebieden (Soenens, Nevelsteen & Vandereycken, 2007). Een idee dat vaak terugkomt in de theorie en verschillende modellen over perfectionisme en eetstoornissen is dat mensen met perfectionisme een gebrek aan controle ervaren (Goldner, Cockell & Srikameswaran, 2002). Om deze controle te compenseren gaan deze mensen zich vaak focussen op één gebied waar zij wel de controle over kunnen hebben, bijvoorbeeld eten (Shafran & Mansell, 2001). In het onderzoek van Soenens, Nevelsteen & Vandereycken (2007) is gekeken wat het verband is tussen eetstoornissen en maldaptief en adaptief perfectionisme. Uit de conclusie blijkt dat perfectionisme voorkomt bij verschillende soorten van eetstoornissen, wat ook in andere onderzoeken naar voren komt (Halmi, Sunday, Strober, 2000).

4.4.2 Gevolgen van perfectionisme op lichamelijke en mentale gezondheid

Hendrickx stelt in zijn boek ‘Zeg me dat ik oké ben’ (2016) dat perfectionisme zorgt voor voortdurende stress. Hij noemt een aantal factoren over de relatie tussen stress en ziekte. Allereerst komt er adrenaline vrij in het lichaam door stress, deze adrenaline wordt niet omgezet in lichamelijke inspanningen en zorgt voor vermoeidheid. Ook wordt door adrenaline en cortisol de productie van cholesterol verhoogd, een overmatige aanmaak van cholesterol kan leiden tot hart- en vaatziekten. Stress kan de bloeddruk permanent verhogen, hierdoor is de kans op hartproblemen groter. Tenslotte zijn door adrenaline de spieren continu gespannen, wat leidt tot klachten als rugpijn en chronische pijn. Gevolgen van chronische stress kunnen zijn: nek- en rugproblemen, slapeloosheid, hart- en vaatziekten, hoofdpijn en chronische-vermoeidheidssyndroom (CVS), huidproblemen en tinnitus (oorsuizingen). Door stress gaan mensen onbewust op zoek naar manieren om stress kwijt te raken en rust te vinden. Mensen gaan dingen doen waardoor zij aan de symptomen van het patroon ontsnappen, dit wordt wel ontsnappings- en compensatiegedrag genoemd. Voorbeelden van ontsnappings- en compensatiegedrag zijn: nagelbijten, zelfverminking of zelfmutilatie, overdreven opgaan in werk of ontspanning, afwijkingen van een normaal eetpatroon, verslavingen, zelfvernietigend gedrag en onderpresteren (Hendrickx, 2016).

4.5 Behandelen van perfectionisme in de GGZ

In deze paragraaf worden methodieken beschreven die toepasbaar zijn gebleken voor het behandelen van perfectionisme. Perfectionisme wordt in de meeste gevallen individueel behandeld. Vergeleken met de hoeveelheid literatuur die er is over de relatie tussen perfectionisme en psychopathologie, is er een relatief kleine hoeveelheid artikelen die de behandeling van perfectionisme onderzoekt.

4.5.1 Individuele behandelingen

Er zijn verschillende methodieken die effectief zijn gebleken bij de behandeling van perfectionisme. In dit deel van de hoofdvraag zullen de onderzoekers deze methodieken beschrijven. Onderdelen van deze methodieken zullen in deelvraag 4 en het product worden verwerkt.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie (in het vervolg CGT) is een bewezen effectieve behandelvorm bij perfectionisme. Uit diverse onderzoeken kan worden geconcludeerd dat CGT voor perfectionisme vooral grote effecten heeft bij het verminderen van de symptomen van eetstoornissen, depressie en angst (Egan et al., 2014). Omdat CGT bewezen effectief is, hebben de onderzoekers ervoor gekozen CGT te beschrijven en de uitgangspunten van CGT te noemen in de behandeling van perfectionisme.

CGT is volgens het NJI het opsporen en corrigeren van denkfouten, die leiden tot psychische problemen en afwijkend gedrag (Nederlands Jeugdinstituut, 2013). Het doel van CGT is dat mensen leren situaties functioneler, reëler en evenwichtiger leren te beoordelen, waardoor gedrag en gevoelens veranderen in een minder belastende of minderlastige richting (Ten Broeke e.a., 2004).

De meeste therapieën zijn gebaseerd op het volgende grondmodel: in de eerste bijeenkomst wordt gekeken naar de problematiek en legt de therapeut CGT uit. Vervolgens wordt gekeken waar de lastige gedachten vandaan komen en waaraan ze gekoppeld zijn. De therapeut geeft huiswerk mee, dat bestaat uit het beschrijven van alledaagse probleemsituaties en de gevoelens die daaraan gekoppeld zijn. De therapeut en de cliënt onderzoeken de negatieve gedachten en kijken kritisch of de gedachten die de cliënt heeft realistisch zijn. In veel gevallen blijken de gedachten niet te kloppen, waardoor er nieuwe gedachten moeten worden geformuleerd. Deze nieuwe gedachten zorgen voor een positiever gedrag en gevoel. Als de gedachten wel bleken te kloppen, zal er in de therapie een actieplan worden ontwikkeld om met deze gedachten te leren leven. In de laatste fase wordt gebruikt gemaakt van gedragsexperimenten in de praktijk. In de alledaagse probleemsituaties worden de nieuwe gedachten getoetst (Nederlands Jeugdinstituut, 2013).

In de CGT wordt gebruik gemaakt van psycho-educatie, dit is om de kennis van het probleem te vergroten en de cliënt manieren uit te leggen hoe zij kunnen omgaan met het probleem. Hiernaast wordt gebruik gemaakt van exposure. Dit houdt in dat de cliënt onder begeleiding blootgesteld wordt aan de negatieve emoties die een situatie opwekt. Het doel van de exposure is om de negatieve gevoelens te verminderen, en om uiteindelijk van het problematisch gedrag af te komen. Naast exposure wordt bij CGT gebruik gemaakt van cognitieve herstructurering. Dit houdt in dat de therapeut en cliënt op zoek gaan naar de disfunctionele gedachten. Als deze zijn gevonden worden deze gedachten omgebogen naar 'helpende gedachten' (Nederlands Jeugdinstituut, 2013).

Acceptance and Commitment Therapy

Acceptance and Commitment Therapy (in het vervolg ACT) is een therapie die gebaseerd is op CGT. Het wordt ook wel de derde generatie CGT genoemd. ACT combineert mindfulness en aanvaardingsstrategieën met strategieën van gedragsverandering. Acceptance staat voor de aanvaarding, de aanvaarding van dat wat er innerlijk is. Hier horen ook de 'ongewenste' gedachten en gevoelens bij. Commitment staat voor het verbinden van de doelen en (levens)waarden en de nodige gedragsverandering. Het doel van de therapie is het uitbreiden van de psychologische flexibiliteit. Hiermee wordt bedoeld dat men in contact kan zijn met het hier en nu, zich volledig bewust is van zijn ervaren en het aanvaarden van hetgeen in een situatie voorkomt. Wat hier ook

belangrijk bij is, is dat men zich voldoende kan distantiëren van de inhoud van eigen denken, waardoor er gerichte keuzes gemaakt kunnen worden en deze omgezet worden in acties (A-Tjak & Postma, z.d.).

Een kernbegrip in het begrip perfectionisme is starheid en de onbuigzaamheid in denken en gedrag. De ACT richt zich op het vergroten van psychologische flexibiliteit en lijkt daarom een geschikte overweging voor behandelen van perfectionisme (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). ACT belicht enkele processen, waaronder het accepteren van de ervaring, mindfulness en waarden, wat een belangrijk gebied zou kunnen zijn voor perfectionisme, omdat perfectionisten hun eigenwaarde vaak meten aan prestaties (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans & Geller, 2007).

In de behandeling met ACT ligt de focus op zes punten: acceptatie, defusie, zelf-als-context, contact met dit moment: nu, waarden en toegewijd handelen. Deze zes punten zijn onderverdeeld in twee hoofdprocessen. Het eerste hoofdproces heet 'acceptatie en mindfulness'. Dit proces omvat de processen van acceptatie en bereidheid, defusie, zelf-als-context en contact met dit moment: nu. Dit proces heeft als doel dat iemand zich bewust wordt van wat binnenin en buiten hem afspeelt, zonder zich te laten misleiden door gedachten vanuit zijn geest. Het tweede proces bestaat uit contact met dit moment: nu, zelf-als-context, waarden en toegewijde acties. Met dit proces wordt bedoeld dat iemand een patroon van handelen opbouwt. Dit patroon is gestuurd door zijn waarden, datgene waar iemand met passie aan werkt, en ondertussen op een observerende wijze in contact blijft met zijn gedachten en de motieven die zijn gedrag op dit moment en hier teweegbrengen (A-Tjak, 2015).

4.5.2 Groepsbehandelingen

Naast de bewezen effectiviteit van individuele behandelingen bij perfectionisme met gebruik van methodieken zoals CGT en ACT, is er, zij het in mindere mate, bewijs te vinden voor het behandelen van perfectionisme in een groep. Handley, Egan, Kane & Rees (2015) deden onderzoek naar de effectiviteit van een groepsbehandeling voor volwassenen met perfectionisme volgens CGT. Hieruit bleek dat deze groepsbehandeling een werkzame behandelvorm is bij perfectionisme en daaraan gerelateerde psychische aandoeningen; het perfectionisme nam af en de zelfwaardering en kwaliteit van het leven van de deelnemers nam toe.

Bij individuele behandeling (zie par.4.5.1) werd genoemd dat Egan et al. (2014) hebben bewezen dat CGT een effectieve behandelvorm is bij perfectionisme. Hieruit volgend hebben zij een groepsprotocol ontwikkeld voor de behandeling van volwassenen met perfectionisme, op basis van CGT. In deze behandeling komen de volgende onderwerpen aan bod: psycho-educatie over perfectionisme, een kosten- en batenanalyse, zelfreflectie, gedragsexperimenten, alles-of-niets denken, denkpatronen en -fouten, het bijhouden van een gedachtedagboek, vermijding, uitstelgedrag en planning, het verminderen van zelfkritiek en het stellen van reële doelen. Verder maken ze gebruik van huiswerkopdrachten en stellen ze een preventieplan op (Egan et al., 2014).

De onderzoekers hebben geen methodieken of protocollen specifiek voor jongeren met perfectionisme gevonden. Daarnaast is er in Nederland geen organisatie gevonden die groepsbehandelingen voor jongeren met perfectionisme aanbiedt.

4.6 Samenvatting

Perfectionisme is geen stoornis maar een persoonlijkheidskenmerk waarbij het streven naar perfectie centraal staat. Perfectionisme wordt gezien als een risicofactor voor verschillende stoornissen. Het is een multidimensionaal begrip waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen gezond en ongezond perfectionisme. Dit onderzoek is gericht op het behandelen van jongeren met ongezond perfectionisme, omdat zij door hun perfectionisme vastlopen en klachten ervaren waardoor de onderzoekers kunnen stellen dat het perfectionisme op zo'n manier belemmerend is geworden dat zij behandeling nodig hebben. Er is weinig bekend de vraag hoe perfectionisme ontstaat of ontwikkelt bij een individu. Factoren die uit onderzoeken naar voren komen zijn genetische aanleg, de invloed van de maatschappij en rol van ouders. De huidige maatschappij is gericht op prestatie en resultaat, waarbij ook social media een rol speelt. Overbeschermende ouders, trauma's of een niet goed verlopen proces van zelfvalidatie zijn mogelijke oorzaken voor het ontwikkelen van perfectionisme. In behandeling van perfectionisme is het van belang dat de oorzaak van perfectionisme aandacht krijgt. In verschillende onderzoeken is een verband aangetoond tussen perfectionisme en andere problematiek, waardoor perfectionisme een transdiagnostisch begrip wordt genoemd. Hiernaast zorgt ongezond perfectionisme voor chronische stress, wat kan zorgen voor lichamelijke en mentale klachten. Verder is er onderzoek gedaan naar methodieken die kunnen worden ingezet in de behandeling van perfectionisme. Onderdelen van de beschreven methodieken zullen in deelvraag 4 en het product worden verwerkt.

Hoofdstuk 5 – Resultaten deelvraag 2

Wat zeggen GZ-psychologen over perfectionisme bij jongeren en het vormgeven van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme?

5.1 Inleiding

Voor de beantwoording van deze deelvraag zijn acht GZ-psychologen individueel geïnterviewd. De psychologen zijn allen werkzaam in de Jeugd GGZ. Alle GZ-psychologen behandelen perfectionisme op dit moment individueel binnen de Basis GGZ en bieden geen groepsbehandeling aan. In de interviews zijn aan alle respondenten dezelfde vragen gesteld over drie kernonderwerpen: de visie van de GZ-psychologen op het begrip perfectionisme, de manier waarop zij de jongeren met perfectionisme op dit moment behandelen en hun visie op een groepsbehandeling voor deze doelgroep. De interviewvragen zijn te vinden in bijlage 3. In een aantal gevallen verkregen de onderzoekers informatie over bepaalde aspecten van het begrip perfectionisme, zonder er specifiek naar te vragen. Wanneer deze informatie nuttig bleek voor het onderzoek is dit meegenomen in de analyse.

Hieronder staat per kernlabel en label een korte weergave van de resultaten. Voor sublabels en persoonlijke gedetailleerde antwoorden, zie het kernlabelschema in bijlage 4. De analyse is op drie niveaus, namelijk kernlabels, labels en sublabels. Onder de labels staat schuingedrukt de definiëring van het label.

5.2 Kernlabel 1: Perfectionisme

- Beschrijving perfectionisme

Er is gevraagd naar wat volgens de respondent perfectionisme is.

De GZ-psychologen omschreven perfectionisme als internaliserende problematiek, waarbij het nooit goed genoeg is en alles perfect moet zijn. Ook omschreven ze het als een uiting van controle en een copingmechanisme. Verschillende psychologen benoemden dat perfectionisme een kwaliteit kan zijn, maar dat deze kwaliteit kan resulteren in ongezond perfectionisme: *“Op zich is het helemaal geen slechte eigenschap, als je dingen graag goed wilt doen of zo goed mogelijk wil doen, maar soms kan het doorslaan en dan kan dat heel erg gaan blokkeren. Dat het nooit goed genoeg is. Dan zit je aan de zorgelijke kant van perfectionisme”* (D.1). Verder zien zij een verband tussen perfectionisme en een laag zelfbeeld. Vijf respondenten stelden dat achter perfectionisme een irreële angst zit (A.28,B.1,B.4,B.14,D.14,E.6,G.21). Mensen met perfectionisme werden verder rationeel genoemd en zijn personen die soms moeite hebben met het tonen van emoties. Eén psycholoog noemde als kenmerk van perfectionisme de locus of control; mensen met perfectionisme wijzen volgens haar succes aan externe factoren toe en falen aan interne factoren, waardoor men een verkeerd beeld heeft van de werkelijkheid en niet meer kan genieten van succes (D.1,D.21).

- Oorzaken van perfectionisme

Zonder specifiek te vragen naar de mening van de respondenten over het ontstaan van perfectionisme, vertelden sommigen wat volgens hen de oorzaken zouden kunnen zijn voor het ontstaan ervan.

Twee GZ-psychologen gaven aan te vinden dat perfectionisme deels aangeboren is (A.5,F.9). Anderen stelden dat het wordt aangeleerd in de omgeving, voornamelijk door de ouders of als een

beschermingsmechanisme (A.5,D.35,G.16). Ook stelde één geïnterviewde dat door problemen in de omgeving van een kind perfectionisme kan ontstaan (E.19).

- Sekse

In welke mate perfectionisme voorkomt onder jongeren bij jongens vs. meiden.

Vier GZ-psychologen gaven aan dat zij vaker meiden behandelen met perfectionisme dan jongens (A.10,C.2,D.3,G.11). Eén gaf hierbij aan dat perfectionisme hiernaast hardnekkiger blijkt bij meiden (A.7).

- Intelligentie

Een verband tussen IQ en het hebben van perfectionisme?

Verschillende psychologen noemen dat mensen met perfectionisme rationeel zijn ingesteld en veel nadenken. In deze context geeft één psycholoog aan te zien dat perfectionisme vaker bij intelligente jongeren voorkomt (B.14,B.19), en een ander (E.2) geeft aan dat in eerste instantie wel te denken, maar er nu achter te zijn gekomen dat het niet intelligentie-gerelateerd is.

- Rol van maatschappij

De rol die de huidige maatschappij, anno 2019, speelt bij perfectionisme.

De respondenten brengen de invloed van de maatschappij in verband met perfectionisme. Ze geven aan dat social media een rol speelt (A.9,B.5,C.3,D.4,G.2,G.3,H.23), bijvoorbeeld door het tonen van selectieve foto's waardoor er een perfect beeld ontstaat. *"Ik vind wel zelf dat je gewoon ziet dat de maatschappij nu wel sneller leidt tot kinderen die het gevoel hebben, hè, of jongeren, dat ze dingen perfect moeten doen. En daar speelt social media, vind ik, ook een grote rol in, waarin je ziet dat het leven maakbaar lijkt."* (C.3) Hiernaast noemen diverse psychologen dat er sprake is van prestatiedruk in de huidige maatschappij (C.3,D.4,E.2,F.3,G.2,G.3,H.23), mede veroorzaakt door school en hoge verwachtingen van anderen, en één psycholoog stelt dat er als gevolg hiervan meer jongeren burn-out raken (A.9).

- Rol van ouders

De rol die ouders spelen bij het ontstaan en/of in stand houden van perfectionisme van hun kind.

Ouders spelen volgens verschillende respondenten een grote rol bij het ontstaan en/of in stand houden van perfectionisme. Zo geven zij bijvoorbeeld aan dat hoge verwachtingen van ouders zorgt voor perfectionisme (A.39,D.38,G.16,H.23). Ook zien zij vaak dat ouders zelf ook perfectionistisch zijn. Ouders kunnen op verschillende manieren het perfectionisme van hun kind stimuleren of in stand houden.

- Klachten/signalen

De klachten en/of signalen die optreden bij perfectionisme.

Er worden verschillende klachten en signalen genoemd als gevolg van perfectionisme. Op lichamelijk gebied genoemde klachten/signalen zijn: rugklachten, buikpijn en hoofdpijn, en op geestelijk gebied werd piekeren, invloed op stemming, schoolverzuim, vermijden, keuzestress en stress genoemd.

- Comorbiditeit

De samenhang van perfectionisme met andere problematiek.

Bij verschillende problematieken werd perfectionisme als onderdeel genoemd. De problematieken die het meest werden genoemd waren angst (A.3,B.2,D.9,E.6,F.2,F.6,G.2), faalangst (A.3,A.4,B.2,D.9,F.2) en depressie (A.3,G.2,H.1,H.2). Hiernaast werden burn-out, dwang, eetstoornis en sociale angst genoemd. Perfectionisme wordt vaker tegelijk met andere problematieken

gesignaleerd. Dit ligt dan zo dicht bij elkaar dat vaak onduidelijk is wat de oorzaak en wat het gevolg is.

- Af- of toename

In hoeverre de GZ-psychologen een af- of toename signaleren in de aanmelding voor behandeling van jongeren met perfectionisme.

Over een af- of toename waren de meningen verdeeld. Vier GZ-psychologen deden geen uitspraak over een toename van aanmeldingen van jongeren met perfectionisme, omdat ze hier geen volledig beeld van hadden en dit niet hadden onderzocht. Drie andere GZ-psychologen gaven aan het gevoel te hebben dat het aantal aanmeldingen stabiel gebleven is in de loop van de jaren. Twee psychologen gaven aan een toename te signaleren in het aantal jongeren met perfectionisme dat wordt aangemeld. Eén psycholoog stelt dat er zeker geen sprake is van afname, maar doet geen uitspraak over een eventuele toename.

5.3 Kernlabel 2: Individuele behandeling

- Aanmelding van cliënt

Met aanmelding van cliënt wordt de aanmeldreden van een jongere met perfectionisme bedoeld, die wordt aangemeld voor behandeling binnen de Basis GGZ.

Aan de respondenten is gevraagd of zij jongeren met perfectionisme behandelen. Alle GZ-psychologen gaven aan perfectionisme te behandelen. Veel van hen noemden dat niet perfectionisme maar andere problematiek, zoals faalangst of burn-outklachten, vaak de aanmeldreden zijn (A.2,A.6,A.11,B.3,D.2,E.5). Men meldt zich dan aan met deze problematiek, waarna in de behandeling blijkt dat perfectionisme ook een rol speelt (zie kernlabel 1: 'Perfectionisme', label: 'Comorbiditeit').

- Methodieken

Methodieken zijn methoden en therapieën die GZ-psychologen inzetten in de individuele behandeling van jongeren met perfectionisme.

Een aantal methodieken wordt vaak ingezet in de individuele behandeling van perfectionisme. Als eerste cognitieve (CGT) gedragstherapie, deze methodiek wordt door alle GZ-psychologen genoemd (A.13,B.7,B.16,C.4,C.8, C.14,D.12,E.4,E.8,F.4, F.5,G.9,G.10,H.3,H.4,H.9). Een methodiek die ook vaak genoemd werd is de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (A.45,B.7,B.10,B.16,B.17, F.5,H.3,H.4,H.9). GZ-psychologen zetten, als perfectionisme is ontstaan door een trauma, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) in (A.18,A.22,C.4,C.8,C.14,D.10, D.24,E.5,H.9). Dit houdt in dat zij onderzoeken waar het perfectionisme is ontstaan en allereerst dit trauma behandelen. Hiernaast zien de GZ-psychologen een verband tussen een laag zelfbeeld en perfectionisme, waardoor een aantal GZ-psychologen de COMET-methodiek (Competitive Memory Training) inzetten (C.4,C.8,C.14,D.6,E.21,H.4,H.9). Deze methodiek is specifiek op het behandelen van een negatief zelfbeeld gericht. Perfectionisme wordt veelal eclectisch behandeld (A.20,B.12,B.16, C.32,D.18,E.9,H.10), dit betekent dat GZ-psychologen gebruik maken van verschillende methodieken naast elkaar en niet één enkele methodiek gebruiken in de individuele behandeling van perfectionisme. Zij sluiten aan bij de cliënt en leveren op deze manier maatwerk. Overige methodieken die een aantal GZ-psychologen noemden zijn Innerlijke Reis (A.18,A.22), schema- en systeemtherapie (A.22) en Running Therapy (C.11).

- Onderwerpen

Onderwerpen die in de individuele behandeling van perfectionisme bij jongeren aan bod komen.

GZ-psychologen noemen verschillende onderwerpen die in de individuele behandeling van perfectionisme aan bod komen. De onderwerpen die het meest vaak, minstens 8 keer, genoemd worden zijn: gedachtepatronen, werken met huiswerkopdrachten, bewustmaken, exposure, het ontstaan van het perfectionisme onderzoeken, oefeningen inzetten, leren accepteren en milder voor jezelf zijn. De GZ-psychologen vinden dit belangrijke onderwerpen om te bespreken en te integreren in de behandeling van perfectionisme. Voor de verdere onderwerpen (22 totaal) verwijzen de onderzoekers naar het kernlabelschema (bijlage 4).

- Uitdagingen in behandeling

Met uitdagingen in de behandeling worden uitdagingen bedoeld waar GZ-psychologen in de individuele behandeling van jongeren met perfectionisme tegen aan lopen.

GZ-psychologen lopen tegen verschillende uitdagingen aan in de individuele behandeling van perfectionisme. Veel geven aan dat perfectionisme hardnekkig is en daarom lastig te behandelen (A.29,D.13,D.24,F.10,G.6,G.12,H.11,H.12). Waar zij nog meer tegenaan lopen is dat jongeren rationeel zijn (A.16,A.29,B.18): hiermee wordt bedoeld dat zij vastzitten in hun denkpatronen en moeilijk contact kunnen leggen met hun gevoel en emoties. De GZ-psychologen geven verder als uitdagingen aan dat er geen protocol is voor de behandeling van perfectionisme (A.20,B.12,C.32), dat jongeren alles perfect willen doen, dus ook de behandeling, waardoor sociale wenselijkheid voorkomen moet worden (B.16,B.18,C.22), en dat enkel CGT tekort schiet (A.16,A.20,G.12). Zie voor verdere uitdagingen die door één of twee GZ-psychologen genoemd worden, het kernlabelschema (bijlage 4).

- Systeem betrekken

Op welke manier de GZ-psychologen het systeem van de jongere inzetten en gebruiken.

GZ-psychologen zetten op meerdere manieren de omgeving van de jongere in tijdens de behandeling (B.8,C.13,D.36,E.11,F.13,F.14,F.16,G.6,G.8,G.12,H.7,H.21). Daarnaast noemen de GZ-psychologen dat het belangrijk is om ouders bewust te maken van de vraag wat perfectionisme is en welke rol zij hierin hebben (C.13,D.36,E.11,F.16,G.8). Wanneer nodig worden ook verwachtingen van ouders bijgesteld (C.13).

5.4 Kernlabel 3: Groepsbehandeling

- Visie GZ-psychologen

Hiermee wordt de visie van GZ-psychologen over het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor perfectionisme bij jongeren bedoeld.

De onderzoekers hebben naar de mening gevraagd van de GZ-psychologen over het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme. Alle GZ-psychologen stonden hier positief tegenover en zagen hier een kans in.

- Voordelen

De voordelen voor een groepsbehandeling die werden genoemd door de GZ-psychologen.

Er zijn verschillende voordelen genoemd voor een groepsbehandeling, o.a. dat de jongeren onderling van elkaar kunnen leren (B.21,B.22,C.23,C.26,D.23,D.27,E.12,F.17,G.13,G.14,G.15,G.17,H.14,H.15), zij kunnen zien dat zij niet de enige zijn (A.21,A.33,B.21,C.23,D.27,E.12,F.11,G.15,H.14) en krijgen erkenning van leeftijdsgenoten (C.26,D.25,E.12,F.21,G.15,G.17). GZ-psychologen noemden verder

andere voordelen zoals de mogelijkheid tot het inzetten van groepsinterventies, dat een groepsbehandeling meer tijd oplevert en minder kosten met zich meebrengt en dat je meerdere cliënten tegelijk kunt behandelen, waardoor de wachtlijst verkort kan worden.

- Aspecten groepsbehandeling

Aspecten zijn onderwerpen die GZ-psychologen noemen, die belangrijk zijn om in een groepsbehandeling te behandelen.

Aspecten die in een groepsbehandeling terug kunnen komen, is dat je de jongere kunt laten spiegelen: *“Daarom is zo’n groepsbehandeling zo mooi, als je de groep kunt inzetten als systeem, dat je meerdere perfectionisten bij elkaar zet en elkaar als spiegel laat fungeren”* (A.21). Zo kunnen de jongeren van elkaar leren en voor elkaar fungeren als coach. Naast het spiegelen kunnen metaforen worden gebruikt en kan gebruik gemaakt worden van huiswerkopdrachten, zodat de jongere thuis gestimuleerd wordt om het geleerde toe te passen. De GZ-psychologen noemden ook verschillende interventies die kunnen worden ingezet in de behandeling, bijvoorbeeld psycho-educatie en oefeningen om gedrag uit te dagen of denkpatronen te doorbreken.

- Uitdagingen/aandachtspunten

Er zijn uitdagingen en aandachtspunten door de GZ-psychologen aangegeven, waar de onderzoekers rekening mee moeten houden bij het ontwikkelen van een groepsbehandeling.

Bij het ontwikkelen van de groepsbehandeling zijn er aandachtspunten waar rekening mee moet worden gehouden, namelijk; de motivatie van de jongeren checken, erop letten dat de jongeren alles goed willen doen, comorbiditeit, de gezinssituatie van een jongere, een goede groepssamenstelling maken, stilstaan bij het individuele proces, de privacy waarborgen en veiligheid creëren. In de groepsbehandeling is het belangrijk om rekening te houden met deze aspecten.

- Methodieken

Methodieken zijn methoden en therapieën die GZ-psychologen noemen die nuttig kunnen zijn bij het ontwikkelen van een groepsbehandeling.

De methodiek die GZ-psychologen het meeste aanbevelen in een groepsbehandeling, is de CGT (A.36,B.23,B.25,B.26,C.33,E.15,E.20,G.18). Een GZ-psycholoog noemt: *“Ja je kan cognitieve gedragstherapie elementen ook weer goed toepassen, dus je kan ze ook heel goed met elkaar gedachten laten uitdagen”* (B.25). Daarnaast worden ACT en COMET (Competitive Memory Training, specifiek voor negatief zelfbeeld) genoemd als methodieken die gebruikt kunnen worden bij het ontwikkelen van een groepsbehandeling.

- Systeem betrekken

Op welke manier de GZ-psychologen aanbevelen het systeem van de jongere in te zetten en te gebruiken.

Elke respondent noemt dat het belangrijk is om ouders te betrekken tijdens de groepsbehandeling. Dit kan door middel van het geven van informatie over de behandeling, psycho-educatie, ouderbijeenkomsten en ouders bewust te maken van de rol die zij hebben in het perfectionisme van de jongeren.

- Organisatorische aspecten

Zonder specifiek te vragen naar aspecten op organisatorisch gebied, noemden sommige respondenten aandachtspunten die de onderzoekers mee kunnen nemen in het ontwikkelen van de groepsbehandeling.

GZ-psychologen noemden een aantal selectiecriteria waaraan een jongere moet voldoen om mee te draaien in de groep. Verder gaven zij tips over bijvoorbeeld: de voorkeur voor twee trainers in een groepsbehandeling (E.16,F.23), een groep laten bestaan uit maximaal 8 cliënten (E.16,F.23,H.18) en ongeveer 6 tot 8 bijeenkomsten (D.32,E.16). Voor verdere organisatorische aspecten zie het kernlabelschema (bijlage 4).

5.5 Samenvatting

Zowel de maatschappij als ouders hebben invloed op perfectionisme bij een jongere. Het is van belang om hier aandacht aan te geven in de behandeling. Dit kan door dit een plek te geven in een bijeenkomst, door bijvoorbeeld 'social media' als thema op te nemen. Ook kan een bijeenkomst worden gehouden met als thema 'gezin'. Verder is het betrekken van het systeem een belangrijk element. Het inzetten van de ouders kan een goede manier zijn om steun te krijgen in de omgeving, wanneer de jongeren niet bij de bijeenkomst zijn en thuis moeten oefenen. Ook draagt het inzetten van de ouders bij aan het resultaat op langere termijn, omdat de omgeving mee verandert. Hiernaast is het bewust maken van ouders van belang: als één van de ouders ook perfectionistisch is, kan het zijn dat perfectionisme bij het kind bewust of onbewust gestimuleerd wordt door de ouder(s).

Er zijn verschillende klachten en signalen die het gevolg zijn van perfectionisme. Het is van belang om hier aandacht aan te geven. Wanneer er sprake is van samenhang met ernstige problematieken, moet overwogen worden of er binnen de groep, of beter individueel behandeld kan worden of dat er doorverwezen moet worden naar de Specialistische GGZ, wanneer de problematiek te complex is voor de Basis GGZ. Er zijn verschillende methodieken die worden ingezet in de individuele behandeling, de belangrijkste hierin zijn CGT en ACT. Er zijn verder ook bepaalde uitdagingen, bijvoorbeeld dat een protocol voor het behandelen van perfectionisme bij jongeren gemist wordt door de GZ-psychologen. Dit kan erop wijzen dat een groepsbehandeling een mooie kans is om in te gaan zetten binnen de Basis GGZ.

Alle GZ-psychologen staan positief tegenover het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme. Zij zien een kans om deze jongeren met elkaar te verbinden door middel van een groepsbehandeling. Voordelen die zij noemen zijn: de erkenning dat zij niet de enige zijn, dat ze van elkaar kunnen leren en dat zij erkenning krijgen van leeftijdsgenoten. Aspecten die de GZ-psychologen noemen voor een groepsbehandeling zijn: de groep kan worden ingezet als systeem, het doen van interventies, jongeren kunnen onderling vergelijken en kunnen er huiswerkopdrachten worden meegegeven. De onderzoekers zullen deze elementen meenemen in de ontwikkeling van een groepsbehandeling voor perfectionisme bij jongeren. Uitdagingen die de GZ-psychologen noemen is dat er veiligheid gecreëerd moet worden, er rekening gehouden moet worden met de gezinssituatie, er op de groepssamenstelling gelet moet worden en dat de motivatie bij de jongeren gecheckt moet worden. Het is belangrijk om voorafgaand aan de groepsbehandeling een selectie te maken en te kijken wie in de groep past en wie niet. Methodieken die worden genoemd bij een groepsbehandeling zijn CGT, ACT en COMET, hieruit zullen de onderzoekers elementen en opdrachten halen die zij meenemen in de groepsbehandeling. Alle GZ-psychologen noemen dat het belangrijk is de ouders te betrekken bij een groepsbehandeling, de onderzoekers vinden dit een belangrijk aspect en zullen dit aspect meenemen in de groepsbehandeling. De organisatorische aspecten die een aantal GZ-psychologen noemen, zullen de onderzoekers bekijken en eventueel toepassen in de groepsbehandeling.

Hoofdstuk 6 – Resultaten deelvraag 3

Welke onderdelen moet een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme van 13-18 jaar bevatten?

6.1 Inleiding

Voor de beantwoording van deze deelvraag zijn twee expertinterviews gecombineerd met de eerder beschreven informatie uit deelvraag 1 en 2. Er zijn twee experts op het gebied van groepsbehandelingen en de doelgroep geïnterviewd om de bestaande kennis aan te vullen en te valideren. De transcripten van de interviews zijn te vinden in het bronnenboek (pp. 153 e.v.). Eerst zullen de twee expertinterviews kort worden toegelicht. Hierna worden aandachtspunten en relevante onderdelen voor in een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme vanuit deelvraag 1 en 2 en de expertinterviews omschreven.

6.2 Expertinterviews

De eerste expert die is geïnterviewd is systeemtherapeut P. Marres. Hij geeft naast systeemtherapie groepstrainingen aan kinderen en jongeren. Omdat hij ervaring heeft met het geven van groepstrainingen en het inzetten en werken met het systeem, zijn de onderzoekers in gesprek gegaan over zijn visie en werkwijze bij groepsbehandelingen om deze deelvraag te beantwoorden. Verschillende aspecten met betrekking tot de vorm, inhoud en onderwerpen van een groepsbehandeling zijn aan bod gekomen. Ook hebben de onderzoekers handvatten gekregen om het systeem te betrekken bij de groepsbehandeling.

De tweede expert die is geïnterviewd is G. Smaal. Zij is beeldend vaktherapeut en heeft ervaring met de doelgroep en het geven van groepsbehandelingen. Hierin maakt zij gebruik van creatieve werkvormen. Het doel van het interview met deze beeldend vaktherapeut is het bespreken van onderwerpen die van belang zijn in de groepsbehandeling te bespreken. Onderwerpen die aan bod zijn gekomen zijn onder andere: zelfbeeld, assertiviteit, grenzen stellen, interactie tussen hoofd en lichaam en socialisatie. Verder had zij veel ideeën voor interventies, deze zullen de onderzoekers, indien passend, in het product verwerken.

Verschillende elementen uit de twee interviews kwamen overeen, zoals het belang van huiswerkopdrachten, successen vieren, het thema zelfbeeld, rollenspellen inzetten, de houding van de trainers en dat effect gerealiseerd moet worden tussen de bijeenkomsten door. Zie bijlage 5 voor een volledig overzicht van de uitkomsten van de interviews. In het verdere van deze deelvraag worden de experts aangeduid met EXP1 (Marres) en EXP2 (Smaal).

6.3 Relevante aandachtspunten

Methodieken

Internationaal wetenschappelijk effectief bewezen methodieken zijn cognitieve gedragstherapie (CGT) en Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (zie par.4.5). Uit de interviews bleek dat GZ-psychologen werkzaam in Nederland met jongeren met perfectionisme voornamelijk gebruik maken van CGT, ACT, COMET (Competitive Memory Training) en EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Ook gaf 75% van de GZ-psychologen aan voornamelijk eclectisch te werken. Dit houdt in dat men onderdelen van verschillende methodieken naast elkaar gebruikt.

Comorbiditeit

In deelvraag 1 bleek uit de literatuur dat perfectionisme een transdiagnostisch begrip is: het kan tegelijk voorkomen met verschillende problematieken. Ook in de praktijk valt het de GZ-psychologen op dat perfectionisme vaak samenhangt met andere problematieken. Hierdoor vinden zij het van belang om voorafgaand aan de behandeling aandacht te besteden aan eventuele samenhang met andere problematiek. Hierdoor kan te complexe problematiek in de groep voorkomen worden. EXP1 gaf in dit verband aan dat het van belang is om goede selectiecriteria op te stellen.

6.4 Relevante onderwerpen

Rol van maatschappij

In deelvraag 1 is beschreven dat de huidige maatschappij een rol speelt bij het ontwikkelen en/of in stand houden van perfectionisme (zie par.4.3.2). Er is sprake van een toenemende druk bij jongeren, mede veroorzaakt door hoge eisen van anderen en social media (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). Zes GZ-psychologen noemden social media als belangrijk thema en EXP2 gaf aan dat het goed zou zijn om een bijeenkomst aan dit thema te wijden.

Rol van ouders

Uit de literatuur bleek (par.4.3.2) dat ouders invloed kunnen hebben op het ontwikkelen en/of in stand houden van perfectionisme van hun kind. GZ-psychologen geven aan dat het voorkomt dat ouders ook perfectionistisch zijn (A.39,D.35, F.15,G.16). Om deze redenen is het goed om ouders te betrekken. Ook kunnen de ouders de jongeren steunen als zij betrokken worden bij het traject. In de bijeenkomsten kan er aandacht gegeven worden aan de socialisatie van een jongere; hoe is hij/zij opgevoed en wat is het effect daarvan (EXP2). Zijn de ouders een stimulerende factor voor het perfectionisme van de jongere? Een manier om ouders te betrekken is door een ouderbijeenkomst te organiseren waarin het doel en de werkwijze van de groepsbehandeling wordt uitgelegd. Ook is het van belang om psycho-educatie te geven om de ouders bewust te maken van de problematiek die speelt en eventueel hun rol daarin (A.40,A.43,B.29,B.30,C.30,D.34,D.37,E.17,F.24,H.19).

Psycho-educatie

In de CGT wordt, zoals beschreven in par.4.5.1, gebruikt gemaakt van psycho-educatie. Jongeren krijgen zo uitleg over hun denkpatronen en hun gedachten. Twee GZ-psychologen gaven aan dat in hun individuele behandeling toe te passen. Daarnaast noemden drie GZ-psychologen dat dit belangrijk is om te geven in een groepsbehandeling.

Interactie hoofd-lichaam

Jongeren met perfectionisme zijn veelal rationeel ingesteld (A.16,A.29,B.11,B.18,B.19,C.12). Ze denken veel en de uitdaging is dan ook om een balans te herstellen tussen het denken, voelen en het doen (EXP2). Het contact tussen het hoofd en het lichaam moet worden hersteld (EXP1 1). Dit kan door bijvoorbeeld ervaringsoefeningen, mindfulnessoefeningen en/of ontspanningsoefeningen in te zetten.

Grenzen stellen

Drie GZ-psychologen en EXP2 gaven aan dat grenzen stellen een belangrijke vaardigheid is die jongeren met perfectionisme moeten leren. Doordat zij geen grenzen stellen of te makkelijk over hun grenzen heen (laten) gaan, transformeert de eigenschap perfectionisme van een kwaliteit in een probleem. Het is om deze reden goed dit als onderdeel mee te nemen in de groepsbehandeling, zodat jongeren hun eigen grenzen leren stellen.

Zelfbeeld

Vanuit de interviews met de GZ-psychologen werd een verband aangetoond tussen een laag zelfbeeld en perfectionisme. Hiervoor zetten vier psychologen de methodiek COMET in. Ook de experts noemen laag zelfbeeld als een belangrijk onderdeel. EXP2 geeft als tip hier een thema aan te wijden en hierbij te bespreken hoe je goed voor jezelf zorgt, wie de rolmodellen van de jongeren zijn, bijvoorbeeld aan de hand van social media, en hoe ze naar zichzelf kijken.

Creatieve werkvormen

Vanuit het interview met EXP2 kwam het nut van het inzetten van creatieve werkvormen naar voren. Een voorbeeld hiervan is het maken van een 'lelijk' werkstuk, om imperfectie te leren verdragen.

Ontspanning

Perfectionisme veroorzaakt stress en lichamelijke klachten (Hendrickx, 2016). Om te zorgen voor vermindering van de stressklachten is het inzetten van ontspannings- en mindfulnessoefeningen een passende interventie. Leren loslaten is een belangrijk element (EXP2).

Huiswerkopdrachten

Huiswerkopdrachten zijn een belangrijk element in de individuele behandeling van perfectionisme (zie par.4.5.1) en worden ook genoemd als belangrijk aspect voor in een groepsbehandeling door vier GZ-psychologen (A.37,A.43,C.33,H.17). Ook de experts noemen dit als essentieel onderdeel. EXP2 noemt het de manier om effect te realiseren: "De echte groei, het echte proces gebeurt eigenlijk pas tussen de sessies door.. en door huiswerkopdrachten te maken maak je die transfer naar het dagelijks leven toe." EXP1 noemt hierbij dat het daarvoor nodig is om experimenteertijd tussen de bijeenkomsten in te plannen, bijvoorbeeld door ongeveer halverwege het traject tweewekelijkse bijeenkomsten te doen in plaats van wekelijkse bijeenkomsten.

Houding van de trainers

EXP2 noemt een actieve houding van de trainers een belangrijk aspect, meedoen en voordoen is van belang om veiligheid te creëren en de jongeren te laten durven. EXP2 zegt over de houding dat het allerbelangrijkste is om de groepsdynamiek te begeleiden: wat er gebeurt in de groep terug te geven aan de groep en hierover de dialoog aan te gaan. Vanuit de interviews met de GZ-psychologen kwam naar voren dat de trainer niet te hard moet werken maar de jongeren aan het werk moet laten, en moet oppassen voor sociale wenselijkheid van de jongeren omdat zij 'alles perfect willen doen' (B.21,B.28,C.23).

Successen vieren

EXP2 geeft aan dat het belangrijk is om stil te staan bij de successen van een jongeren. Dit lijkt tegenstrijdig, omdat de successen bij jongeren met perfectionisme juist de fouten zijn. Naast de expert, noemen ook drie GZ-psychologen (G.7,C.14,F.8) dat dit een belangrijk onderdeel is in de behandeling van jongeren met perfectionisme. Door de fouten te gaan belonen, leren de jongeren op deze manier hun denkpatronen te veranderen.

6.5 Samenvatting

In deze deelvraag is er, door middel van het kijken naar de bestaande kennis uit deelvraag 1, de resultaten van de interviews en twee expertinterviews, gekeken welke onderdelen overeenkwamen en welke onderdelen verschilden. Er is een overzicht gecreëerd met onderdelen en aandachtspunten

die meegenomen worden in de groepsbehandeling. De onderzoekers zijn van mening dat de selectiecriteria, indicaties en contra-indicaties zorgvuldig moeten worden opgesteld. Daarnaast moet in de intake worden onderzocht in hoeverre er sprake is van samenhang met andere complexe problematiek en moet overwogen worden of het past binnen de groep, of dat individuele behandeling of doorverwijzing naar de Specialistische GGZ passender is. Belangrijk in de groepsbehandeling is de rol van de omgeving; de hoge eisen van anderen, eisen van ouders, de maatschappij en social media. Daarnaast zijn onderwerpen in de groepsbehandeling: het geven van psycho-educatie, huiswerkopdrachten, zelfbeeld, grenzen stellen, interactie met hoofd/lichaam, ontspanningsoefeningen, het vieren van successen en het gebruik van metaforen. Methodieken waar de groepsbehandeling op gebaseerd kan worden zijn ACT, CGT en COMET.

Hoofdstuk 7 – Resultaten deelvraag 4

Hoe past een groepsbehandeling voor jongeren
met perfectionisme binnen GZ+?

7.1 Inleiding

Om te zorgen dat een groepsbehandeling geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie, is het van belang om de kaders, wensen en eisen van GZ+ te inventariseren. Daarom is voor beantwoording van deze deelvraag een gesprek gevoerd met de directie van GZ+. Hierin zijn aspecten zoals financiën, aantal trainers, cliënten en bijeenkomsten besproken. Zie voor de gespreksverslagen het bronnenboek (pp. 3). In de ontwikkeling van de groepsbehandeling wordt rekening gehouden met deze organisatie-specifieke aspecten zodat de groepsbehandeling bruikbaar is voor GZ+ en geïmplementeerd kan worden. Ieder aspect zal in deze deelvraag kort worden toegelicht.

7.2 Organisatorische aspecten

Voor het geven van de groepsbehandeling ligt de voorkeur van GZ+ bij twee trainers en zes cliënten per traject. Met 'traject' wordt het geheel van de bijeenkomsten van één groepsbehandeling bedoeld. De onderzoekers staan achter de voorkeur van GZ+ voor twee trainers. Naast dat GZ+ aangaf de bijeenkomsten graag met twee trainers te geven, noemden ook twee respondenten (E.16,F.23) het belang van twee trainers in de groep. Door het inzetten van twee trainers kan er voldoende worden stilgestaan bij de individuele processen van de cliënten. GZ+ wil graag dat de bijeenkomst anderhalf uur duurt en dat het aantal bijeenkomsten berekend wordt aan de hand van het beschikbare tarief, zodat de groepsbehandeling kostendekkend is (*zie par. 7.3*). In de groepsbehandeling moeten een aantal indicaties en contra-indicaties opgesteld worden die gehanteerd worden bij een aanmelding van een jongere. GZ+ noemde een aantal indicaties en contra-indicaties voor de groepsbehandeling, omdat de behandelaren van GZ+ bekend zijn met de doelgroep. Zij hebben kennis van wie past binnen een groepsbehandeling en wie beter individueel behandeld kan worden of doorverwezen kan worden naar de Specialistische GGZ. Contra-indicaties voor de groepsbehandeling zijn: jongeren met autismespectrumstoornis, ADHD, eetstoornis, paniekaanvallen of depressie kunnen niet in de groep behandeld worden of de stoornis moet voldoende behandeld zijn, er kan geen sprake van suïcidale gedachten bij een jongere zijn, IQ moet hoger zijn dan 80. Indicaties voor de groepsbehandeling zijn: communicatieve en sociale vaardigheden bezitten, het vermogen hebben tot reflectie, motivatie om mee te doen met de groepsbehandeling en er moeten gemotiveerde ouders achter de jongere staan. De behandelaar zal in het intakegesprek de indicaties en contra-indicaties per cliënt beoordelen. Verder is het belang van ouders betrekken besproken en is er de mogelijkheid dat ouders aanwezig zijn bij de intake.

7.3 Kosten groepsbehandeling

De gemeente BAR financiert de behandelingen die GZ+ biedt. Voor één behandeltraject, zowel een individueel- als groepsbehandeltraject binnen de Basis GGZ, stelt de gemeente €780,- per cliënt beschikbaar (Gemeente BAR, 2018). Wanneer één traject niet voldoende is, kan er een tweede Basis GGZ-traject aangevraagd worden. Er is in onderstaande kostenberekening, in overeenstemming met GZ+, uitgegaan van twee Basis GGZ-trajecten. Het uurtarief van een groepstrainer is €90,-. Verdere bijkomende kosten zijn: de aanschaf van benodigde boeken, materiaal voor de werkvormen, het printen van benodigde documenten en koffie/thee. In de tabel wordt met 'directe tijd' de tijd

bedoelt dat de behandelaar de cliënt daadwerkelijk spreekt. Met 'indirecte tijd' wordt de tijd voor voorbereidingen en/of verslaglegging door de behandelaar bedoeld. De trainers kunnen de inschrijving, intake en eindgesprekken verdelen door elk drie cliënten te begeleiden gedurende het traject. Zo verdelen zij de taken en zijn ze specifiek betrokken bij drie cliënten waardoor ze hun aandacht goed kunnen richten op het individuele proces van deze jongeren.

In de tabel zijn de opbrengsten en kosten van één gehele groepsbehandeling (traject) weergegeven.

Opbrengsten					
Basis GGZ-traject per cliënt		Aantal per cliënt		Aantal cliënten	Totale financiering van de gemeente BAR
€780		2		6	780x2x6 = € 9360
Kosten					
Behandelonderdeel	Aantal behandelaren	Aantal cliënten	Benodigde tijd	Kosten per beh. <u>per uur</u>	Kostenberekening
Inschrijving per cliënt	1	6	0,5 uur indirect	90	6x0,5x90 = € 270
Intake per cliënt	1	6	1 uur direct 1 uur indirect	90	6x2x90= € 1.080
8 bijeenkomsten	2	-	1,5 uur direct x 8 1,5 uur indirect x 8	90	3x8x180= € 4.320
Ouderbijeenkomst	2	-	1,5 uur direct 1,5 uur indirect	90	3x180= € 540
Eindgesprek per cliënt	1	6	1 uur direct 1 uur indirect	90	6x2x90= € 1.080
Diverse materialen					€ 500
Totale kosten van één traject					€ 7.790

Tabel 1. Kostenberekening

Met het resterende bedrag van €1.570,- kan de groepsbehandeling geëvalueerd en herschreven worden. Wanneer nodig kan het aantal bijeenkomsten na deze evaluatie worden bijgesteld. Verder is de aanbeveling om pr-materiaal en uitnodigingen voor ouders te maken en een huiswerkmap te ontwikkelen voor de jongeren. Als aan deze voorwaarden wordt voldaan, is dit haalbaar voor GZ+.

7.4 Samenvatting

In deze deelvraag hebben de onderzoekers gekeken aan welke randvoorwaarden de groepsbehandeling moet voldoen om deze inzetbaar te laten zijn voor GZ+. Zo is gekeken naar de kosten, op welke manier ouders betrokken moeten worden en andere factoren rondom de groepsbehandeling. De groepsbehandeling is kostendekkend op basis van twee Basis GGZ-trajecten, uitgegaan van 6 cliënten per bijeenkomst. Daarnaast zijn indicaties en contra-indicaties opgesteld die bij de ontwikkeling van het product moeten deze worden meegenomen. Bij het ontwerpen van het product zullen de onderzoekers ervoor zorgen dat deze elementen worden meegenomen in de groepsbehandeling. Op deze manier sluit het product aan bij GZ+ en kunnen zij het inzetten in hun praktijk.

Hoofdstuk 8 – Conclusie en aanbevelingen

8.1 Conclusie

De onderzoeksorganisatie ziet een kans in een groepsbehandeling van jongeren met perfectionisme. In dit onderzoek is gezocht naar antwoord op de vraag: 'Hoe kan GZ+ een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme in de leeftijd van 13 tot 18 jaar vormgeven?'. Hiervoor is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar het begrip perfectionisme, de behandeling van jongeren met perfectionisme, de elementen die een groepsbehandeling moet bevatten en de voorwaarden waaraan een groepsbehandeling moet voldoen om implementeerbaar te zijn voor GZ+.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat perfectionisme een persoonlijkheidskenmerk is waarbij het streven naar perfectie centraal staat. Bij de jongeren die in dit onderzoek centraal staan is er sprake van ongezond perfectionisme, omdat het perfectionisme bij hen disfunctioneel is geworden. Belangrijke factoren in de ontwikkeling van perfectionisme zijn de invloed van ouders en de maatschappij. Vanuit de literatuur blijkt dat perfectionisme kan samenhangen met verschillende andere problematieken. Ook heeft perfectionisme gevolgen voor de lichamelijke en mentale gezondheid, omdat het voortdurende stress veroorzaakt. Er is weinig onderzoek gedaan naar methodieken die effectief zijn voor de behandeling van perfectionisme. Hiernaast is er geen behandelprotocol voor het behandelen van perfectionisme van jongeren in groepen. Wel worden de methodieken cognitieve gedragstherapie (CGT) en Acceptance and Commitment Therapy (ACT) inzetbaar genoemd in de behandeling van perfectionisme. Deze methodieken worden ook genoemd door de geïnterviewde GZ-psychologen.

Vanuit interviews met GZ-psychologen bleek dat alle respondenten jongeren met perfectionisme individueel behandelen. De GZ-psychologen zetten in deze individuele behandeling voornamelijk de methodieken CGT, ACT, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) en COMET (Competitive Memory Training) in. Hierbij gaven vijf psychologen aan voornamelijk eclectisch te werken; dit houdt in dat zij in een behandeling onderdelen uit verschillende methodieken samenvoegen. Uit de interviews is gebleken dat alle GZ-psychologen positief tegenover het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme staan. Voor een groepsbehandeling gaven zij aan dat CGT, ACT en COMET bruikbare methodieken zijn. De onderzoekers hebben voordelen, aandachtspunten, uitdagingen en tips met betrekking tot de behandeling van jongeren met perfectionisme en het ontwikkelen van een groepsbehandeling verkregen. Deze aspecten zijn meegenomen in de beantwoording van deelvraag 3 en 4. Hoewel er in de literatuur geen bewijs is gevonden voor de effectiviteit van een groepsbehandeling bij jongeren met perfectionisme, stonden alle geïnterviewde GZ-psychologen positief tegenover het ontwikkelen en inzetten van een groepsbehandeling bij deze doelgroep.

In deelvraag 3 komt naar voren dat verschillende aandachtspunten en onderdelen vanuit de verschillende deelvragen overeenkomen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat dit valide onderwerpen zijn en relevant om op te nemen in een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme.

Tot slot zijn in deelvraag 4 verschillende organisatorische aspecten en voorwaarden waaraan de behandeling moet voldoen onderzocht. Wanneer de groepsbehandeling binnen de beschreven randvoorwaarden past kan het worden ingezet binnen GZ+. Vanuit deelvraag 4 bleek dat het

gewenste traject met het beschikbare geld vanuit de gemeente mogelijk is en dat er ruimte overblijft om de effectiviteit van de behandeling te onderzoeken, het draaiboek te evalueren en eventueel te herschrijven.

Beantwoording hoofdvraag

Concluderend kan worden gesteld GZ+ een groepsbehandeling kan vormgeven door aandacht te hebben voor verschillende elementen. Allereerst kan in een groepsbehandeling het best gebruik worden gemaakt van onderdelen uit de methoden CGT, ACT en COMET. Het optimale aantal voor een groep ligt tussen de 6 tot 8 cliënten. Om deze cliënten te selecteren moeten de opgestelde selectiecriteria worden aangehouden. In het protocol moet een ouderbijeenkomst worden opgenomen, omdat gebleken is dat ouders een belangrijke rol spelen bij het ontwikkelen en/of in standhouden van het perfectionisme van hun kind. Door het inzetten van creatieve werkvormen en exposure door middel van huiswerkopdrachten kan worden aangesloten bij de doelgroep en de problematiek. De onderzoekers hebben aan de hand van bovengenoemde aspecten een draaiboek voor een groepsbehandeling ontwikkeld. Hierin zijn de resultaten uit de literatuur, de informatie uit de interviews met GZ-psychologen en experts met betrekking tot de groepsbehandeling en organisatorische aspecten vanuit GZ+ meegenomen. Dit draaiboek is te vinden in bijlage 9.

8.2 Aanbevelingen

Aanbeveling 1 – het implementeren van een groepsbehandeling in het aanbod

Uit het onderzoek is gebleken op welke manier een groepsbehandeling vormgegeven kan worden bij GZ+. Op basis hiervan bevelen de onderzoekers aan om een groepsbehandeling te starten voor jongeren met perfectionisme. Er is een draaiboek ontwikkeld wat voortvloeit uit het onderzoeksverslag. De onderzoekers raden aan dit te implementeren binnen de praktijk. In het implementatieplan op pagina 68 staat beschreven hoe GZ+ dit product kan implementeren en met welke aandachtspunten rekening moet worden gehouden.

Aanbeveling 2 – vragenlijst om perfectionisme te meten

Binnen GZ+ wordt geen vragenlijst gebruikt om perfectionisme bij jongeren te meten. De onderzoekers adviseren om een vragenlijst in te zetten of zo nodig te ontwikkelen, om een voor- en nameting te kunnen doen bij de jongeren. Op deze manier kan de mate van perfectionisme bij een jongere in kaart worden gebracht en het behaalde resultaat van de behandeling gemeten worden.

Aanbeveling 3 – effectiviteit groepsbehandeling meten

Omdat er geen groepsbehandelingen voor jongeren met perfectionisme in Nederland zijn gevonden, is de effectiviteit van een groepsbehandeling voor deze doelgroep niet aangetoond. Het wordt aanbevolen een vervolgonderzoek binnen de praktijk uit te voeren om de effectiviteit van de ontwikkelde groepsbehandeling te meten. Hiervoor kan de bovengenoemde vragenlijst worden gebruikt.

Aanbeveling 4 – draaiboek evalueren en herschrijven

Met het restende bedrag (zie par.7.3) kan de ontwikkelde groepsbehandeling geëvalueerd en zo nodig herschreven worden. Wanneer na deze evaluatie blijkt dat het haalbaar en gewenst is om bijeenkomsten toe te voegen, is er geld beschikbaar voor uitbreiding van de behandeling.

Hoofdstuk 9 – Discussie

9.1 Discussie

In deze paragraaf wordt kritisch teruggeblikt op de onderzoeksopzet, de uitvoering en de verkregen resultaten van het onderzoek. Ook wordt er geëvalueerd hoe tijdens het onderzoek de betrouwbaarheid en validiteit in acht is genomen. Verder worden de toegevoegde waarde van dit onderzoek en mogelijkheden tot vervolgonderzoek besproken.

Opzet

Bij het opstellen van het onderzoeksplan bleek de probleemstelling niet concreet genoeg te zijn. Daarom zijn de onderzoekers met GZ+ in gesprek zijn gegaan over wat het specifieke probleem is waar de organisatie tegenaan loopt en hun verwachtingen van het onderzoek. Hieruit bleek dat er geen concreet probleem is, maar dat de organisatie een toename in jongeren met perfectionisme signaleert, regelmatig beperkingen ervaart bij de individuele behandeling en hierdoor een kans ziet in het ontwikkelen van een groepsbehandeling. Zij wilden graag onderzoek naar de mogelijkheid hiervan en hoe zij een groepsbehandeling kunnen vormgeven. Omdat GZ+ duidelijk was dat zij graag een groepsbehandeling wilden ontwikkelen, hebben de onderzoekers geen andere mogelijkheden voor het uitbreiden van het behandelaanbod onderzocht. Dit kan een beperking zijn in het onderzoek, omdat ook andere mogelijkheden wellicht inzetbaar hadden kunnen zijn.

De onderzoekers hebben vooraf afspraken gemaakt over de samenwerking. Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen vonden de onderzoekers het belangrijk om zo veel mogelijk gezamenlijk te werken aan het onderzoeksverslag. Terugkijkend zijn de onderzoekers positief over dit voornemen en kunnen de onderzoekers stellen dat dit effectief gebleken is. Het gezamenlijk werken, veel overleg en in gesprek gaan wanneer de meningen verschillen heeft ervoor gezorgd dat de kwaliteit van het onderzoek hoog is en dat de onderzoekers elkaar konden motiveren en stimuleren.

Uitvoering en uitkomsten

De onderzoekers hebben een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Om validiteit te waarborgen is vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar het begrip perfectionisme en de behandeling van jongeren met perfectionisme. Hierbij is gebruik gemaakt van verschillende bronnen, namelijk literatuur, interviews met GZ-psychologen en expertinterviews.

De onderzoekers hebben GZ-psychologen als respondentengroep gekozen om zo betrouwbaar mogelijke informatie te krijgen om een behandelprogramma te ontwikkelen. De jongeren zijn in het kader van dit onderzoek niet geïnterviewd. De reden hiervan is dat de onderzoekers onderbouwde informatie wilden verkrijgen met betrekking tot het behandelen van jongeren met perfectionisme en het ontwikkelen van een groepsbehandeling. Hier hebben de onderzoekers bewust voor gekozen, maar kan gezien worden als een mogelijke beperking en er zou een vervolgonderzoek kunnen zijn naar de mening en wens van jongeren in de behandeling van hun perfectionisme.

De onderzoekers hebben voorafgaand aan de interviews vragen opgesteld, die zij vooraf hebben opgestuurd naar de respondenten, zodat zij zich konden voorbereiden op het onderwerp. Een mogelijk risico hiervan is dat zij wellicht konden overleggen over de vragen met derden, waardoor de betrouwbaarheid afneemt. Wel hebben alle respondenten de vragen vooraf gekregen, waardoor er geen verschil bestaat tussen de betrouwbaarheid van de interviews onderling.

Na de eerste twee interviews kwamen de onderzoekers erachter dat er een onderwerp ontbrak in de interviewvragen, namelijk een vraag rondom de rol van de ouders. Vanuit de literatuur werd namelijk duidelijk dat ouders een rol spelen bij het perfectionisme van hun kind, waardoor de onderzoekers besloten om na interview twee een vraag toe te voegen. Door de koppeling te maken met de literatuur en de interviews vergrootten de onderzoekers de betrouwbaarheid van het onderzoek en vond methodetriangulatie plaats.

Doordat er veel literatuur beschikbaar was kostte het literatuuronderzoek veel tijd. Achteraf gezien had er wellicht minder tijd aan het literatuuronderzoek besteed moeten worden zodat er meer tijd was voor het ontwikkelen van het product.

Tijdens het literatuuronderzoek bleek dat in de literatuur weinig bekend is over perfectionisme bij jongeren. Echter is er veel literatuur beschikbaar over perfectionisme bij volwassenen. In deelvraag 1 (hoofdstuk 4) is er daarom gebruik gemaakt van diverse bronnen over perfectionisme, maar niet specifiek over perfectionisme bij jongeren. De mogelijkheid bestaat dat er een verschil is tussen perfectionisme bij volwassenen en bij jongeren en dat niet alle beschreven aspecten van perfectionisme toepasbaar zijn bij jongeren. Hier is echter geen bewijs voor gevonden en dus geen rekening mee gehouden in dit onderzoek. In de interviews met GZ-psychologen is er, om de validiteit te waarborgen, specifiek gevraagd naar perfectionisme bij jongeren.

Daarnaast bleek uit het onderzoek dat er weinig onderzoek is naar de behandeling van perfectionisme bij jongeren en de effectiviteit hiervan. Om deze reden zijn ook werkzame behandelingen van volwassenen onderzocht. Dit kan een beperking zijn in het onderzoek, omdat de elementen die werken voor volwassenen niet persé van toepassing kunnen zijn op jongeren. De onderzoekers vinden het belangrijk dat de groepsbehandeling wordt geëvalueerd om de effectiviteit van de groepsbehandeling te meten, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd wordt.

De kans die GZ+ ziet in het ontwikkelen van een groepsbehandeling is bevestigd door de geïnterviewde GZ-psychologen. Alle respondenten stonden positief tegenover het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme, wat de validiteit van het ontwikkelde product vergroot.

Toegevoegde waarde van het onderzoek

Door middel van dit onderzoek is er voor het eerst een onderzoek uitgevoerd binnen de organisatie GZ+ en is er meer kennis gekomen op het gebied van perfectionisme, wat bijdraagt aan de kwaliteit en ontwikkeling van de organisatie. De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek zijn gepresenteerd aan de directie en werknemers van de organisatie wat ervoor heeft gezorgd dat er meer bewustwording is gekomen van het belang van het behandelen van perfectionisme. Dit is van toegevoegde waarde voor de kwaliteit van de organisatie. Door het onderzoek wordt de hypothese bevestigd dat voor deze doelgroep een groepsbehandeling tot de mogelijkheden behoort en is er een product ontwikkeld waarin een groepsbehandeling is vormgegeven. Met dit product wordt tegemoetgekomen aan het doel van dit onderzoek, namelijk het uitbreiden van het behandelaanbod voor jongeren met perfectionisme binnen GZ+. Het onderzoek is naar wens verlopen en van toegevoegde waarde gebleken voor de organisatie, wat blijkt uit de feedback in bijlage 6 en 7. GZ+ heeft door de informatie uit de interviews en de opdrachten in het ontwikkelde draaiboek nieuwe werkvormen verkregen die zij kunnen inzetten bij het behandelen van jongeren met perfectionisme.

Vervolgonderzoek

Hoewel de hypothese van GZ+ is dat een groepsbehandeling effectief zal zijn, is de effectiviteit van de ontworpen groepsbehandeling niet onderzocht. In de literatuur is geen bewijs gevonden voor de effectiviteit van een groepsbehandeling bij deze doelgroep. Het wordt aanbevolen een vervolgonderzoek binnen de praktijk uit te voeren om de effectiviteit van de ontwikkelde groepsbehandeling te meten.

De hypothese dat met een groepsbehandeling binnen de Basis GGZ, doorverwijzing naar de Specialistische GGZ voorkomen wordt is niet bevestigd door middel van dit onderzoek, omdat dit pas gemeten kan worden nadat de groepsbehandeling is aangeboden. Daarom bevelen de onderzoekers aan dat er wordt onderzocht of dit daadwerkelijk het geval is.

Verder bevelen de onderzoekers op basis van de resultaten uit de interviews meer onderzoek aan op het gebied van faalangst en perfectionisme, zodat het onderzoeksthema verder ontwikkeld kan worden. Veel respondenten zagen een link tussen faalangst en perfectionisme. Echter is er nog niet veel onderzoek gedaan naar de samenhang tussen perfectionisme en faalangst.

De visie van de onderzoekers op het onderzoek is verwoord in bijlage 8.

Literatuurlijst

A-Tjak, J. (2015). *Acceptance & Commitment Therapy: Theorie en praktijk*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

A-Tjak, J., & Postma, I. (z.d.). Wat is ACT? | ACTcursus. Geraadpleegd op 30 april 2019, van https://www.actcursus.nl/?page_id=4.

Accordino, D.B., Accordino, M.P., & Slaney, R.B. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools*, 37(6), 535-545. [http://dx.doi.org/10.1002/1520-6807\(200011\)37:6<535::AID-PITS6>3.0.CO;2-O](http://dx.doi.org/10.1002/1520-6807(200011)37:6<535::AID-PITS6>3.0.CO;2-O).

American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Amsterdam, Nederland: Boom uitgevers.

Baar, van, J. (2014). *De prestatiegeneratie. Een pleidooi voor middelmatigheid* (2^e druk). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Atlas Contact.

Bieling, P.J., Israeli, A.L. & Anthony, M.M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? It is important to examine models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00235-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00235-6).

Boszormenyi-Nagy, I. & Krasner, R. (1994). *Tussen geven en nemen*. Haarlem, Nederland: Toorts B.V.

Broeke, E. ten, Heiden, C. van der, Meijer, S. & Schurink, G. (2004). *Cognitieve Therapie, de basisvaardigheden*. Nijmegen, Nederland: Cure & Care Publishers.

Collishaw, S., Gardner, F., Maughan, B., Scott, J. & Pickles, A. (2012). Do historical changes in parent-child relationships explain increases in youth conduct problems? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 119-132. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9543-1>.

Conroy, D.E., Kaye, M.P. & Fifer, A.M. (2007). Cognitive Links Between Fear Of Failure And Perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 237-253. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0052-7>.

Curran, T. & Hill, A.P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429 <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000138>.

Damian, L.E., Stoeber, J., Negru, O. & Baban, A. (2013). On the development of perfectionism in adolescence: Perceived parental expectations predict longitudinal increases in socially prescribed perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 55, 688-693. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.021>.

Dunkley, D.M., Sanislow, C.A., Grilo, C.M. & McGlashan, T.H. (2009). Self-criticism versus neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment for 4 years in a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 50(4), 335-346. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.09.004>.

- Egan, S.J., Wade, T.D. & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>.
- Egan, S.J., Wade, T.D., Shafran, R. & Antony, M.M. (2014). *Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism*. New York, Verenigde Staten: Guilford Publications.
- Elliot, A.J. & Thrash, T.M. (2004). The Intergenerational Transmission of Fear of Failure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(8), 957-971. <https://doi.org/10.1177/0146167203262024>.
- EO (producent), Bakker, J. (Regisseur) & van den Brink, T. (Presentator). (2019). *Jong en Burn-out* [Documentaire]. Nederland: Evangelische Omroep.
- Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (2002a). *Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues*. In G.L. Flett & P.L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-13). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10458-001>.
- Foolen, N. & Ince, D. (2013). Cognitieve gedragstherapie. Geraadpleegd op 30 april 2019, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf).
- Forman, E.M., Herbert, J.D., Moitra, E., Yeomans, P.D. & Geller, P.A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>.
- Frost, R.O., Heimberg, R.G., Holt, C.S., Mattia, J.I. & Neubauer, A.L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2).
- Frost, R.O., Lahart, C.M. & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 469-489. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01175730>.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01172967>.
- Gemeente BAR (2018). *Offerteaanvraag voor de inkoop*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van <https://www.tenderned.nl/tenderned-web/aankondiging/detail/documenten/document/8e1780a213d4d52f73b4f22ebfebec02/map/a07276e21d21f0aa1f17d8c8878733d0/pageId/D909C/da/false/huidigemenu/aankondigingen/akid/3f3ed693c057029afdcdb23b23ca2bf9d/actie/aa274b487977199c90ed89bf7fb5b3adf319e66f5d0d86ee89d634f7ec8ea825b560366cc6cb9e9ed68ee310df42c04f1cc1862341c2128997415317b39e2617b100d520d07b4e25519806451311da19/cid/5651042>.
- Gemeente Barendrecht. (2014). Meerjarenbeleidskader 2.0 Jeugdhulp 2015-2018. Geraadpleegd op 6 maart 2019, van <https://www.tenderned.nl/tenderned-web/aankondiging/detail/documenten/document/b0c253c7c987023fc4e4a1739f8b90d5/map/a07276e21d21f0aa1f17d8c8878733d0/pageId/D909C/da/false/huidigemenu/aankondigingen/akid/3f3ed693c057029afdcdb23b23ca2bf9d/actie/aa274b487977199c90ed89bf7fb5b3adf319e66f5d0d86ee89d>

[634f7ec8ea825b560366cc6cb9e9ed68ee310df42c04f1cc1862341c2128997415317b39e2617b100d520d07b4e25519806451311da19/cid/5651042.](https://doi.org/10.1348/014466506X117388)

Glover, D.S., Brown, G.P., Fairburn, C.G. & Shafran, R. (2007). A preliminary evaluation of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: A case series. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 85-94. <https://doi.org/10.1348/014466506X117388>.

Goldner, E.M., Cockell, S.J. & Srikaneswaran, S. (2002). Perfectionism and eating disorders. In G.L. Flett & P.L. Hewitt (Red.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 319-340). Washington, DC: American Psychological Association.

Groeneveld, A. (Red.). (2017). *Opzet omschrijving praktijk GZ+*. Barendrecht, Nederland: GZ+.

Halmi, K.A., Sunday, S.R., Strober, M., e.a. (2000). *Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype, obsessiveness, and pathological eating behavior*. *The American Journal of Psychiatry*, 157, 1799-1805. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1799>.

Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: a Journal of Human Behavior*, 15, 27-33.

Handley, A.K., Egan, S.J., Kane, R.T. & Rees, C.S. (2015). A randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.02.006>.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, Verenigde Staten: The Guilford Press.

Hendrickx, M. (2016). *Zeg me dat ik oké ben: over perfectionisme en bevestigingsdrang*. Antwerpen, België: Manteau.

Hendrickx, M. (2018). *Burn-out begint in de kleuterklas*. Antwerpen, België: Uitgeverij Angèle.

Hewitt, P.L. & Flett, G.L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>.

Hewitt, P.L., Caelian, C.F., Flett, G.L., Sherry, S.B., Collins, L. & Flynn, C.A. (2002). Perfectionism in children: associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32(6), 1049-1061. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(01\)00109-x](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00109-x).

Hill, A.P. & Curran, T. (2016), *Multidimensional perfectionism and burnout: a meta-analysis*. *Pers Soc Psychol Rev*, 20, 269-288. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>.

Kiers, B. (2018, februari 8). Basis-ggz is 2000 euro voordeliger per patiënt - Zorgvisie. Geraadpleegd op 26 juni 2019, van <https://www.zorgvisie.nl/basis-ggz-2000-euro-voordeliger-per-patient/>

Lenaerts, C. (2017). *Hyperventilatie ontcracht: bevrijd jezelf van perfectionisme, chronische spanning en stressgerelateerde klachten*. Tielt, België: Lannoo.

LoCicero, K.A. & Ashby, J.S. (2000). Multidimensional perfectionism in middle school age gifted students: A comparison to peers from the general cohort. *Roeper Review*, 22, 182-185.

<https://doi.org/10.1080/02783190009554030>.

Mills, J.S. & Blankstein, K.R. (2000). Perfectionism, intrinsic vs extrinsic motivation, and motivated strategies for learning: A multidimensional analysis of university students. *Personality and Individual Differences*, 29, 1191-1204.

Nederlands Jeugdinstituut (2010). *Perfectionistische ouders, kwetsbare kinderen?* Geraadpleegd op 5 april 2019, van <http://nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Themabericht-Perfectionistische-ouders,-kwetsbare-kinderen.pdf>.

Nederlands Jeugdinstituut (2013, maart). Cognitieve gedragstherapie | NJi. Geraadpleegd op 30 april 2019, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf).

Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being: What does the empirical literature say? *Roeper Review*, 22, 10– 17. <https://doi.org/10.1080/02783199909553991>.

Nieuwenbroek, A. (2018). *Perfectionistische leerlingen*. Amsterdam, Nederland: Boom uitgevers.

Noble, C.L., Ashby, J.S. & Gnilka, P.B. (2014). Multidimensional Perfectionism, Coping, and Depression: Differential Prediction of Depression Symptoms by Perfectionism Type. *Journal of College Counseling*, 17(1), 80–94. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2014.00049.x>.

Norman, R., Davies, F. & Nicholson, I. (1998). The relationship between two aspects of perfectionism with symptoms in a psychiatric out-patient population. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 50-68. <https://doi.org/10.1521/jscp.1998.17.1.50>.

Overheid. (2014, 14 maart). Jeugdwet. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2016-08-01>.

Parncutt, R. & McPherson, G. (2002). *The Science and Psychology of Music Performance: Creative Strategies for teaching and learning*. Oxford, Groot-Brittannië: Oxford University Press.

Psychologen Nederland. (z.d.). *Wat is Gespecialiseerde GGZ?* Geraadpleegd op 28 februari 2019, van <https://www.psyned.nl/wat-is-gespecialiseerde-ggz>.

Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu. (2018, 3 augustus). *Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ*. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz>.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018) *Volksgezondheid toekomstverkenning 2018. Een gezond vooruitzicht*. Geraadpleegd op 6 maart 2019, van https://www.vtv2018.nl/sites/default/files/2018-08/112810_010513_VTV_kernboodschappen_TG3_1.pdf.

Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C. & Shafran, R. (2007). A randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2221-2231. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.003>.

Schuurmans, E. (2016, 26 augustus). In 5 stappen een praktische stakeholderanalyse [Blogpost]. Geraadpleegd op 8 maart 2019, van <http://www.leanenkwaliteit.nl/blog/5-stappen-praktische-stakeholderanalyse/>.

Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6).

Smith, M.M., Sherry, S.B., Rnic, K., Saklofske, D.H., Enns, M. & Gralnick, T. (2016b). Are Perfectionism Dimensions Vulnerability Factors for Depressive Symptoms After Controlling for Neuroticism? A Meta-analysis of 10 Longitudinal Studies. *European Journal of Personality*, 30(2), 201–212. <https://doi.org/10.1002/per.2053>.

Sociaal Werk Nederland. (2018, februari). Welkom bij Sociaal Werk Nederland | Platform Sociaal Werk Nederland. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15784>.

Soenens, B., Nevelsteen, W. & Vandereycken, W. (2007). *De betekenis van perfectionisme bij eetstoornissen*. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 49, 709-718.

Speirs Neumeister, K.L. (2004). Understanding the relationship between perfectionism and achievement motivation in gifted college students. *Gifted Child Quarterly*, 48, 219-231. <https://doi.org/10.1177/001698620404800306>.

Steele, A. & Wade, T.D. (2008). A randomised trial investigating guided self-help to reduce perfectionism and its impact on bulimia nervosa: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1316–1323. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.09.006>.

Stoeber, J. (2014). Multidimensional perfectionism and the DSM-5 personality traits. *Personality and Individual Differences*, 64, 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.031>.

Stoeber, J. & Stoeber, F.S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.006>.

Stumpf, H. & Parker, W.D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28, 837-852.

Suddarth, B.H. & Slaney, R.B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 157-165.

Terry-Short, L.A., Owens, R.G., Slade, P.D. & Dewey, M.E. (1995). Positive and Negative Perfectionism. *Personality & Individual Differences*, 18, 663-668.

Van der Donk, C. & van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Van der Stel, J.C. (2019). *Perfectionisme*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Van Reijen, J. & Haans, T. (2008). *Groepsdynamica in Gedragstherapeutische En Psychodynamische Groepen*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhaeghe, P. (2012). *Identiteit* (6^e druk). Amsterdam, Nederland: De Bezige Bij.

Walsh, J.J. & Ugumba-Agwunobi, G. (2002). Individual differences in statistics anxiety: The roles of perfectionism, procrastination and trait anxiety. *Personality and Individual Difference*, 33, 239-251.

Bijlagen

Bijlage 1 – Begrippenlijst

Bijlage 2 – Stakeholdersanalyse

Bijlage 3 – Interviewvragen deelvraag 2

Bijlage 4 – Kernlabelschema

Bijlage 5 – Uitkomsten expertinterviews

Bijlage 6 – Beoordeling opdrachtgever (om privacy redenen weggelaten)

Bijlage 7 – Feedback GZ+ (om privacy redenen weggelaten)

Bijlage 8 – Visie

Bijlage 9 – Product (om privacy redenen weggelaten)

Bijlage 1 – Begrippenlijst

In deze begrippenlijst worden de in het onderzoeksverslag gebruikte begrippen uitgelegd en toegelicht.

Basis GGZ

In de Basis GGZ worden lichte tot matige psychische problemen behandeld. Een behandeling binnen de Basis GGZ is generalistisch, snel en gemakkelijk toegankelijk. Een behandeling kan bestaan uit gesprekken met bijvoorbeeld maatschappelijk werk, een psycholoog of psychotherapeut (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

Comorbiditeit

Comorbiditeit is het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer stoornissen. Hoewel perfectionisme geen stoornis is, noemen we de samenhang van perfectionisme met andere problematiek zoals faalangst, burn-out en depressie, comorbiditeit.

Groepsbehandeling

Groepsbehandeling wordt in dit onderzoek gedefinieerd als een bijeenkomst van twee of meer jongeren in de leeftijd van 13 tot 18 jaar met soortgelijke problematiek ten behoeve van het bereiken van een gemeenschappelijk therapeutisch doel. Deze groep wordt geleid door een of twee behandelaren van GZ+.

GZ-psychologen

GZ-psycholoog staat voor gezondheidspsycholoog. GZ-psychologen zijn breed opgeleide professionals die geregistreerd staan in het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). GZ-psychologen behandelen enkelvoudige tot matig complexe psychische problematiek.

Individuele behandeling binnen GZ+

GZ+ biedt individuele psychologische behandeling voor kinderen en jongeren tussen 3 en 18 jaar. Deze behandelingen vallen binnen de categorie Basis GGZ. De behandeling is gericht op het verminderen, stabiliseren, wegnemen van of omgaan met de problematiek (Groeneveld, 2017). Het uitgangspunt van GZ+ is enerzijds om maatwerk te leveren en aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt. Anderzijds is een uitgangspunt het in acht nemen van de voorwaarden en richtlijnen bij het toepassen van protocollen, met de mogelijkheid tot flexibel gebruik en met het oog voor evaluatie van het gebruik ervan.

Jongeren

Hiermee worden jongeren bedoeld in de leeftijdscategorie van 13 tot 18 jaar met perfectionisme, die voor hun perfectionisme in behandeling zijn bij GZ+.

Meta-analyse

In dit onderzoek wordt er verschillende keren verwezen naar meta-analyses. In een meta-analyse worden resultaten van eerder uitgevoerde onderzoeken samengevoegd en onderzocht om tot een meer betrouwbare conclusie te komen. Deze meta-analyses worden in dit onderzoek gebruikt in het literatuuronderzoek.

Ouders

Met ouders worden de ouders van jongeren bedoeld die in behandeling zijn of in de groepsbehandeling worden geplaatst. Voor 'ouders' kan ook 'verzorgers' worden gelezen.

Perfectionisme

Perfectionisme kan het best omschreven worden als een persoonlijkheidskenmerk waarbij het nastreven van perfectie centraal staat. Dit uit zich in het stellen van hoge eisen waar eigen prestaties aan moeten voldoen (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000; Stoeber & Otto, 2006).

Specialistische GGZ

Specialistische zorg is bestemd voor zware of complexe psychische problematiek. Bij Specialistische GGZ is er sprake van intensieve en langdurige behandeling, wanneer er meerdere psychische problemen tegelijk spelen of wanneer cliënten in de Basis GGZ niet voldoende geholpen zijn (Psychologen Nederland, z.d.).

Bijlage 2 – Stakeholdersanalyse

Deze stakeholdersanalyse is gedaan volgens vijf stappen (Schuurmans, 2016).

Stap 1. Wie zijn betrokken partijen bij dit onderzoek?

Stap 2. Zijn dit primaire of secundaire stakeholders?

Stap 3. Wat is de mate van invloed en belang van de stakeholder (tabel 1)? De invloed gaat over de mate waarop de stakeholder invloed heeft op het onderzoek. Het belang gaat over de mate waarin de stakeholder belang heeft bij het onderzoek.

Stap 4. Deel de stakeholders in per categorie (tabel 2). Beïnvloeder (tevreden houden), toeschouwer (weinig aandacht), belangrijke speler (vertroetelen) en belanghebbende (op de hoogte houden).

Stap 5. Wensen en eisen bepalen.

1. Wie zijn betrokken partijen?

A. Groeneveld – Directeur GZ+

Opdrachtgever onderzoek.

P. Brussaard – Orthopedagoog GZ+

Praktijkbegeleider.

Paramedisch kindercentrum AllesKids

Kindercentrum waar GZ+ onderdeel van is. Inhoudelijk niet betrokken, verwijzen eventueel cliënten door naar GZ+.

Huisartsen

Inhoudelijk niet betrokken, regelt doorverwijzing van cliënten naar GZ+.

Gemeente BAR

Inhoudelijk niet betrokken, uiteindelijke geldverstrekker.

Wijkteams gemeente BAR

Inhoudelijk niet betrokken, verwijzen cliënten door naar GZ+.

Jongeren (cliënten)

Inhoudelijk niet betrokken bij het onderzoek, wel bij de uitvoering van de groepsbehandeling.

Ouders

Inhoudelijk niet betrokken bij het onderzoek, wel bij de uitvoering van de groepsbehandeling.

Respondenten

Respondenten in het onderzoek hebben wel invloed op de resultaten maar geen direct belang.

2. Zijn dit primaire of secundaire stakeholders?

Primaire stakeholders

A. Groeneveld (GZ+), P. Brussaard (GZ+)

Secundaire stakeholders

AllesKids, huisartsen, Gemeente BAR, jongeren (cliënten) en hun ouders, respondenten.

3. Mate van invloed en belang van de stakeholder

Belang					
Invloed		Laag	Matig	Hoog	Zeer hoog
	Zeer hoog		Gemeente BAR		A. Groeneveld (GZ+) P. Brussaard (GZ+)
	Hoog	Wijkteams Respondenten			
	Matig				
	Laag	Huisartsen	Paramedisch kindercentrum AllesKids	Jongeren (cliënten) Ouders	

Tabel 1

4. Stakeholders per categorie (Belangenmatrix)

Belang					
Invloed		Laag	Matig	Hoog	Zeer Hoog
	Zeer hoog	Beïnvloeder <i>Gemeente BAR, wijkteams, respondenten</i>		Belangrijke speler <i>A. Groeneveld (GZ+), P. Brussaard (GZ+)</i>	
	Hoog				
	Matig	Toeschouwer <i>Huisartsen, AllesKids</i>		Belanghebbende <i>Jongeren (cliënten), ouders</i>	
	Laag				

Tabel 2

5. Wensen en eisen

Belanghebbenden in dit onderzoek zijn GZ+, jongeren met perfectionisme die in behandeling komen bij GZ+ en de ouders van deze cliënten. GZ+ wil graag een groepsbehandeling ontwikkelen voor deze doelgroep; jongeren met perfectionisme tussen de 13-18 jaar. Op deze manier kunnen ze het behandelaanbod vergroten. Alternatieven voor een groepsbehandeling zijn niet onderzocht. GZ+ had vanaf het begin van het onderzoek sterk de wens dat het inzetten van een groepsbehandeling onderzocht werd en er vanuit het onderzoek een groepsbehandeling werd ontwikkeld. Zij zien een groepsbehandeling als mooie en passende kans om hun behandelaanbod uit te breiden. Gemeente BAR is de geldverstrekker en heeft dus veel invloed; wanneer er geen geld is kan er geen groepsbehandeling worden opgezet. Wanneer de gemeente de kosten voor een groepsbehandeling niet financiert, moet gezocht worden naar alternatieven. Een alternatief zou kunnen zijn dat GZ+ de training particulier aanbiedt of er crowdfunding wordt opgezet. Het belang van de gemeente is matig; ze willen goede zorg bieden aan cliënten in de Basis GGZ maar hebben er geen belang bij of dit in individuele setting of groepsgewijs gebeurt, zolang de zorg aansluit bij het beleid. A. Groeneveld en P. Brussaard hebben zowel een hoge invloed op als belang bij dit onderzoek. Zij zijn de aanspreekpunten binnen GZ+ en bepalen deels hoe de groepsbehandeling vorm moet krijgen. De behandeling moet passen binnen de kaders van GZ+. Daarnaast zijn er samenwerkingen met organisaties zoals de huisarts, paramedisch kindercentrum AllesKids en het wijkteam, die invloed hebben op het onderzoek, omdat zij

cliënten doorverwijzen naar GZ+ uiteindelijke groepsbehandeling. De respondenten hebben invloed op het onderzoek, omdat zij informatie leveren voor de beantwoording van de deelvragen. Zij hebben geen direct belang bij het onderzoek, omdat de resultaten van het onderzoek niet specifiek voor hun organisatie bestemd zijn en zij ook niet als doel hebben om een groepsbehandeling in te zetten. De huisarts en paramedisch kindercentrum AllesKids hebben een laag belang bij dit onderzoek. Zij zijn toeschouwers op het praktijkprobleem. Als laatste de jongeren en de ouders. Hun belang bij dit onderzoek is hoog, het is namelijk hun wens dat het perfectionisme van de jongere door middel van een (groeps-)behandeling verminderd. Hun invloed is niet hoog; in dit onderzoek worden zij niet inhoudelijk betrokken bij het onderzoek omdat zij geen kennis en ervaring hebben met het behandelen van perfectionisme en het ontwikkelen van een groepsbehandeling.

Bijlage 3 – Interviewvragen deelvraag 2

Afspraken

Goedkeuring voor opname: Ja/Nee

Mag naam en gegevens genoemd worden in het onderzoek? Ja/Nee

Wil geïnterviewde het uitgeschreven interview nog toegestuurd krijgen voor correctie en/of aanvulling? Ja/Nee

Nog vragen vanuit geïnterviewde?

Intro

- Wij zijn Anouk Hoogendoorn en Claartje Brussaard, 4^e jaars studenten Social Work – Jeugdzorg. Wij doen onderzoek bij kinder- en jeugdpsychologenpraktijk GZ+ naar perfectionisme bij jongeren en de behandeling daarvan.

- Dit interview zal ongeveer een halfuur duren.

- De data uit dit gesprek zullen we analyseren en verwerken in ons onderzoek.

- Om beïnvloeding vanuit onze kant te voorkomen, zullen wij niet uitgebreid ingaan op de antwoorden die u geeft, maar stellen wij voornamelijk vragen. Hierdoor kan het wellicht wat 'kunstmatig en eenzijdig' aanvoelen, maar op deze manier krijgen wij de meest betrouwbare antwoorden voor het onderzoek.

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de problematiek van perfectionisme bij jongeren en het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor deze doelgroep. **In dit interview** zullen we vragen naar de visie van de geïnterviewde op perfectionisme bij jongeren, hoe zij perfectionisme behandelen en welke aandachtspunten er zijn bij het ontwikkelen van een groepsbehandeling.

Met '**jongeren met perfectionisme**' bedoelen we jongeren die vastlopen en klachten ervaren als gevolg van hun perfectionisme en hiervoor in behandeling komen binnen de Basis GGZ. We interviewen GZ-psychologen binnen de Basis GGZ om meer inzicht te krijgen in de problematiek van deze jongeren, de huidige behandeling die wordt geboden en hun visie op een groepsbehandeling voor deze doelgroep.

De vragen

Thema 1: Perfectionisme

1. Wat is volgens jou perfectionisme?
2. Behandel jij in jouw praktijk jongeren met klachten ten gevolge van hun perfectionisme?
3. Is er volgens jou sprake van een af- of toename van perfectionistische jongeren die worden aangemeld in jouw/jullie praktijk?

Thema 2: Individuele behandeling

4. Wat voor soort behandeling biedt jij/jouw praktijk aan jongeren met perfectionisme?
5. Kun je iets vertellen over het behandelen van jongeren met perfectionisme?
6. Welke onderwerpen komen aan bod binnen de behandeling van jongeren met perfectionisme?
(Betreft je ouders?)

(Maak je gebruik van huiswerkopdrachten?)

7. Zijn er bepaalde methodieken waar je gebruik van maakt tijdens de behandeling van jongeren met perfectionisme en zo ja welke?
8. Van welke methodieken/interventies merk je dat zij effectief zijn?
9. Tegen welke uitdagingen loop je aan in de behandeling van perfectionisme (bij jongeren)? (Ervaar je beperkingen?)

Thema 3: Groepsbehandeling

We willen voor GZ+ een groepsbehandeling ontwikkelen voor jongeren met perfectionisme.

10. Hoe denk jij over het inzetten van een groepsbehandeling bij jongeren met perfectionisme?
11. Wat kunnen de voordelen zijn van een groepsbehandeling?
12. Wat kunnen de nadelen zijn van een groepsbehandeling?
13. Wat zou je zelf in een groepsbehandeling doen als je die zou ontwikkelen?
14. Met welke factoren/aandachtspunten moet rekening gehouden worden?
15. Welke factoren in de omgeving van de jongere zijn van belang om rekening mee te houden? (Hoe kunnen we ouders betrekken?)

Zou je nog iets willen toevoegen aan dit gesprek?

Einde

Bedanken voor het gesprek en de medewerking

Terugkoppeling: vragen wat geïnterviewde van het interview vond

Contactgegevens geven

Bijlage 4 – Kernlabelschema

Dit kernlabelschema is een weergave van de analyse van de interviews die zijn gehouden met acht GZ-psychologen (deelvraag 2, hoofdstuk 5). Hieronder staat het kernlabelschema, geanalyseerd op drie niveaus: kernlabels, labels en sublabels. Dit is tot stand gekomen na het transcriberen en analyseren van de interviews. De fragmentnummers verwijzen naar fragmenten van de interviews, waarbij de letters A t/m H staan voor de respondenten en de cijfers voor het fragment. De fragmenten zijn opgenomen in een analyseschema, waarbij het fragment is voorzien van een nummer. De fragmenten zijn terug te vinden in het bronnenboek (pagina 5-76).

Kernlabel	Labels	Sublabels	Fragmentnummer
1 <i>Perfectionisme</i>	Beschrijving perfectionisme	Nooit goed genoeg	C.10,C.16,C.18,D.1,E.1,E.2 2,F.1,H.1
		Alles perfect	A.1,B.1,B.14,C.1,D.1,F.1,G .1,H.1
		Controle	A.1,A.30,B.1,B.19,G.3
		Copingmechanisme	A.4, A.28
		Ongezond perfectionisme	A.19,C.1,D.1,E.1.
		Achter perfectionisme zit (irreële) angst	A.28,B.1,B.4,B.14,D.14,E. 6,G.21
		Laag zelfbeeld	A.46,B.9,B.11,C.5,C.7,D.1, E.3,E.22,H.2
		Rationeel/geen emoties tonen	B.11,B.19,C.12
		Kwaliteit	C.1,C.21,D.1,H.1
		Locus of control	D.1,D.21
		Internaliserende problematiek	A.4,E.3
	Oorzaken van perfectionisme	Aangeboren	A.5,F.9
		Aangeleerd	A.5,D.35,G.16
		Problemen in omgeving	E.19
	Sekse	Perfectionisme vaker bij meiden	A.10,C.2,D.3,G.11
		Perfectionisme hardnekkiger bij meiden	A.7
	Intelligentie	Perfectionisme vaker bij intelligente jongeren	B.14,B.19

	Niet intelligentie-gerelateerd	E.2
Rol van maatschappij	Meer jongeren burn-out	A.9
	Social media	A.9,B.5,C.3,D.4,G.2,G.3,H.23
	Prestatiedruk	C.3,D.4,E.2,F.3,G.2,G.3,H.23
Rol van ouders	Verwachtingen van ouders	A.39,D.38,G.16,H.23
	Ouders stimuleren perfectionisme van kind	A.39,D.35,G.16,H.20
	Ouders ook perfectionistisch	A.39,D.35,F.15,G.16
Klachten/signalen	Rugklachten	A.26
	Piekeren	C.7
	Invloed op stemming	C.12,D.19,G.5,H.1,H.2
	Schoolverzuim	D.3,D.17
	Vermijden	D.3,D.17,H.1
	Buikpijn	F.2
	Hoofdpijn	F.2
	Stress	G.2,G.5
	Keuzestress	G.21
Comorbiditeit	Faalangst	A.3,A.4,B.2,D.3,D.9,F.2
	Burn-out	A.3,H.1
	Angst	A.3,B.2,D.9,E.6,F.2,F.6,G.2
	Depressie	A.3,G.2,H.1,H.2
	Dwang	A.23,H.2
	Eetstoornis	B.2
	Sociale angst	B.2,D.9
Af- of toename	Geen uitspraak over toename	A.9,E.3,D.4,F.3
	Stabiel	A.9,C.3,H.2
	Toename	B.6,G.2,G.3

		Geen afname	D.4
2 Individuele behandeling	Aanmelding van cliënt	Perfectionisme niet de aanmeldreden	A.2,A.6,A.11,B.3,D.2,E.5
	Methodieken	Cognitieve gedragstherapie	A.13,B.7,B.16,C.4,C.8,C.14,D.12,E.4,E.8,F.4,F.5,G.9,G.10,H.3,H.4,H.9
		EMDR	A.18,A.22,C.4,C.8,C.14,D.10,D.24,E.5,H.9
		Innerlijke reis	A.18,A.22
		Schematherapie	A.22
		Systeemtherapie	A.22
		Acceptance and Commitment Therapy	A.45,B.7,B.10,B.16,B.17,F.5,H.3,H.4,H.9
		COMET	C.4,C.8,C.14,D.6,E.21,H.4,H.9
		Running therapy	C.11
		Eclectisch (maatwerk)	A.20,B.12,B.16,C.32,D.18,E.9,H.10
	Onderwerpen	Verkennen	A.12
		Behandelen symptomen	A.12,D.7,D.8,D.18,E.5,F.7,H.4
		Coping	A.12
		Krachten	A.12,C.20,F.8,H.4
		Valkuilen	A.12
		Gedachten	A.13,B.7,B.10,B.18,C.8,C.17,C.19,C.25,D.11,E.4,E.8,F.5,F.8,G.6,G.7,G.9,G.10,H.4,H.6
		Psycho-educatie	A.13,A.22,E.4,E.8
		Huiswerkopdrachten	A.14,A.17,A.24,A.45,B.15,D.16,E.8,F.5,H.5,H.6,H.8
		Bewustmaken	A.15,A.25,A.27,B.8,B.17,E.4,E.8,F.5,G.4,G.7,G.9

	Exposure	A.17,B.13,B.15,B.16,C.14,C.25,D.16,E.8,G.7,H.4,H.6
	Ontstaan onderzoeken	A.18,A.25,A.27,B.8,B.10,D.10,D.11,C.8,D.13,G.8,F.8,G.4
	Metaforen	A.22,B.16
	Therapieland (E-health)	A.24
	Triggers	A.27
	“Los van hoofd komen”	A.29,A.35,C.8,C.9,C.11,E.4,F.5
	Oefeningen	A.35,A.45,B.13,C.8,C.9,C.17,C.19,E.4,F.4,F.5,H.4,H.5,G.10
	Accepteren	A.45,B.7,B.10,B.15,C.4,C.20,F.5,G.7
	Kwetsbaar leren zijn	B.10,B.13,B.15
	Milder voor jezelf zijn	C.4,C.8,C.17,C.20,D.15,D.22,G.7,G.10
	Grenzen stellen	C.9,D.5,D.13,F.8
	Fouten/successen viëren	G.7,C.14,F.8
	Zingeving	G.9
Uitdagingen in behandeling	Rationeel	A.16,A.29,B.18
	Cognitieve gedragstherapie schiet tekort	A.16,A.20,G.12
	Geen protocol voor behandelen van perfectionisme	A.20,B.12,C.32
	Hardnekkig	A.29,D.13,D.24,F.10,G.6,G.12,H.11,H.12
	Te complex voor Basis GGZ	A.29,F.10
	Alles perfect willen doen	B.16,B.18,C.22
	Eén op één setting	F.12
	Achterover leunen als therapeut	B.16,B.20

	Systeem betrekken	Omgeving inzetten	B.8,C.13,D.36,E.11,F.13,F.14,F.16,G.6,G.8,G.12,H.7,H.21
		Verwachtingen ouders bijstellen	C.13
		Ouders bewust maken	C.13,D.36,E.11,F.16,G.8
3 <i>Groepsbehandeling</i>	Visie GZ-psychologen	Positief	A.31,A.34,B.21,C.23,D.23,D.26,E.13,F.17,F.20,G.13,H.14
	Voordelen	Meer tijd/minder kosten	A.8,A.33,B.23,D.27
		Meer cliënten tegelijk	A.8,B.23,D.27
		Groepsinterventies	A.47,B.23,C.26,C.28,F.21,G.17
		Van elkaar leren	B.21,B.22,C.23,C.26,D.23,D.27,E.12,F.17,G.13,G.14,G.15,G.17,H.14,H.15
		Erkenning: niet de enige	A.21,A.33,B.21,C.23,D.27,E.12,F.11,G.15,H.14
		Erkenning van leeftijdsgenoten	C.26,D.25,E.12,F.21,G.15,G.17
	Aspecten groepsbehandeling	Onderling vergelijken (spiegelen)	A.21,A.31,A.32,C.23,D.20,D.25,E.12,F.21,G.13
		Groep als systeem	A.21,A.31,C.26,D.23,H.14,H.17
		Coach voor elkaar	A.31,A.32,B.21,C.24,C.26,C.34,D.23,D.25,D.31,F.21,G.15,H.14,H.15,H.24
		Visualiseren	A.37,B.26,C.34,G.21
		Metaforen	A.37,B.25,G.21
		Huiswerkopdrachten	A.37,A.43,C.33,H.17
		Interventies	A.37,A.38,A.47,D.29,D.31,E.7,E.15,E.20,F.21,G.18,H.17
		Doelen	A.37,D.20

	Exposure	B.25,C.24,C.28,C.34,D.30, E.15, G.18
	Fouten/successen vieren	C.15,C.24,E.15
	Mild voor jezelf zijn	D.20,H.24
	Social media	H.22
Uitdagingen/ Aandachtspunten	Motivatatie checken	C.23,F.19,H.13,H.18
	Veiligheid creëren	A.34,C.23,C.27,C.29,D.28, F.20,F.21,F.22
	In beweging krijgen	A.34,D.29,E.13
	Alles goed willen doen	B.21,B.28,C.23
	Comorbiditeit	B.24,B.27,C.27,D.26,D.28, E.16,H.16
	Gezinssituatie	C.27,C.29,C.30,C.31,D.33, E.18,F.24,G.15,G.17
	Samenstelling	E.14,E.16,F.17,F.22,F.25,G .15,H.17
	Stilstaan bij individueel proces	E.14,G.14
	Privacy	F.19,F.22,F.25
Methodieken	Cognitieve gedragstherapie	A.36,B.23,B.25,B.26,C.33, E.15,E.20,G.18
	Innerlijke reis	A.37
	ACT	B.23,B.25,B.26,E.15
	COMET	C.6,C.24,D.23,E.23
	Maatwerk	D.29,E.10
Systeem betrekken	Ouders bewust maken	A.40,A.42,A.43,B.29,C.30, D.37,E.17,G.19,G.20,H.19, H.22
	Psycho-educatie aan ouders	A.40,A.43,B.29,B.30,C.30, D.34,D.37,E.17,F.24,H.19
	Ouderbijeenkomsten	A.41,A.43,B.30,C.30,E.17, F.24,G.15,G.20,H.19

		Ouders betrekken tijdens traject	A.43,A.44,B.30,C.30,D.34, E.17,F.24,G.15,G.19,G.21, H.19
	Organisatorische aspecten	Selectiecriteria	D.26,E.16,E.18,F.18,F.19,F. .22,H.16,H.18
		Duur bijeenkomst: driekwartier	D.30
		Duur bijeenkomst: anderhalf uur	E.16
		6-8 bijeenkomsten	D.32,E.16
		Intakegesprek	D.32,F.25
		Tussentijdse evaluatie	D.32
		Eindgesprek	D.32,F.22,F.23
		2 trainers	E.16,F.23
		Maximaal 8 cliënten	E.16,F.23,H.18
		Wekelijks, daarna twee wekelijks	E.16,F.23

Bijlage 5 – Uitkomsten expertinterviews

Er is onderscheid gemaakt tussen overeenkomende onderwerpen van de twee interviews en losstaande elementen. Bovenaan staan de onderwerpen waar beide experts hun mening over hebben uitgesproken. Onderaan staan de onderwerpen die één van beide heeft benoemd. Zie tabel:

Expert 1: P. Marres	Expert 2: G. Smaal
Overeenkomende onderwerpen	
Huiswerkopdrachten meegeven	Huiswerkopdrachten meegeven
Ouderbijeenkomst organiseren	Ouders betrekken en op de hoogte stellen van traject en proces (zonder veel details)
De houding van de trainers: inspelen op groepsdynamiek, de dialoog aangaan	De houding van de trainers: zelf meedoen, zelf ook delen
Rollenspellen inzetten, gericht op individuele doelen en kwaliteiten	Rollenspellen inzetten, bijv. bij onderwerp grenzen stellen
Aandacht geven aan interactie hoofd-lijf. Wat zegt je lichaam?	Aandacht hoofd-lijf ervaren, wat voel je?
Effect moet gerealiseerd worden tussen de bijeenkomsten door: hierbij heb je ouders nodig	Effect moet gerealiseerd worden tussen de bijeenkomsten door: hiervoor gebruik je huiswerkopdrachten
Successen vieren	Successen (gemaakte fouten) vieren
Zelfbeeld: hoe zie ik mezelf via de ander?	Thema: zelfbeeld, rolmodellen, zelfzorg
Losstaande onderwerpen	
Selectiecriteria opstellen	Voordeel van groepsbehandeling: leren van elkaar en weten dat je niet de enige bent
Ideale grootte van de groep: 8 personen	Perspectiefwisseling inzetten: tips aan elkaar, toepassen op zichzelf
Frequentie: wekelijks, daarna tweewekelijks	Invulling van een bijeenkomst: beginnen met 'hoe gaat het rondje' en 'rondje goed en nieuw'
Experimenteertijd nodig voor de huiswerkopdrachten	Elkaar complimenten geven
Alert zijn dat huiswerkopdrachten niet zorgen voor faalervaringen	Jezelf belonen voor succes (een fout) bijv. door een cadeautje te kopen voor jezelf
Gebruik maken van CGT en systeemaanpak	Vooral dingen laten doen en ervaren: als trainer niet teveel praten in de bijeenkomst
Ouders grote invloed op perfectionisme kind	Balans krijgen tussen denken, voelen, doen
	Hulp leren vragen, assertiviteit
	G-schema: hoe denk jij?

	Thema: social media
	Thema: gezin, socialisatie
	Laat jongeren in gesprek gaan met hun ouders
	Leren loslaten: toevalstechnieken: leren verrassing te waarderen
	Leren verdragen van imperfectie
	Eisen en verwachtingen bijstellen

Bijlage 6 – Visie

Hieronder hebben de onderzoekers hun de visie als sociaal werker op het onderzoeksthema verwoord.

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een groepsbehandeling voor jongeren met perfectionisme. Tijdens dit onderzoek kwamen de onderzoekers tot de ontdekking dat perfectionisme samenhangt met een groter maatschappelijk probleem, namelijk de prestatiedruk vanuit de maatschappij. Het 'perfecte plaatje' op social media, verwachtingen vanuit ouders en de maatschappij die hoge eisen stelt zorgen bij jongeren voor onder andere een hoge druk, het gevoel dingen te missen en (keuze)stress. De onderzoekers beseffen dat deze onderliggende oorzaken aandacht en aanpak nodig hebben, echter is dit niet de doelstelling van dit onderzoek. Wel wordt in de door de onderzoekers ontwikkelde groepsbehandeling aandacht geschonken aan het zojuist benoemde maatschappelijke probleem en worden de jongeren bewust gemaakt van de invloed van factoren als social media en verwachtingen van ouders.

Er is weinig wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van perfectionisme bij jongeren en de effectiviteit hiervan. Een reden hiervan zou kunnen zijn dat perfectionisme vaak onderliggend is bij andere complexe problematiek, waardoor de focus in behandeling niet op perfectionisme ligt. Hiernaast zou een reden kunnen zijn dat perfectionisme waarschijnlijk verband houdt met de toenemende prestatiedruk. Dit is een redelijk nieuwe ontwikkeling in de huidige maatschappij en er is nog niet veel wetenschappelijk onderzoek naar het verband tussen deze trend en perfectionisme. Hoewel er dus geen bewijs voor is, kunnen de onderzoekers zich voorstellen dat de ontwikkelingen in de huidige maatschappij een grote rol spelen in de ontwikkeling van perfectionisme. De toenemende materialisering, digitalisering en secularisering zorgt voor hoge eisen aan jezelf en van anderen, toenemend gebruik van social media en wegvallende zekerheden. Door de selectieve deling van perfecte plaatjes op social media en de oneindige mogelijkheden tot het vergelijken van het eigen leven met dat van anderen, ontstaat ongelukkigheid en mogelijke jaloezie voor wat men niet heeft. Dat perfectionisme hier een gevolg van is, zal niet tot verbazing leiden.

De onderzoekers vinden het ontwikkelen van een groepsbehandeling binnen de Basis GGZ een goed initiatief, omdat door middel hiervan het probleem in een vroeg stadium kan worden behandeld en eventuele verergering van klachten en/of doorverwijzing naar de Specialistische GGZ voorkomen kan worden. Verder hebben de onderzoekers de behandeling aan laten sluiten bij het volgende uitgangspunt van Social Work: "De sociaal werker gaat uit van de kracht en kwaliteiten van (kwetsbare) mensen, haalt deze naar boven en moedigt hen aan hun persoonlijke kwaliteiten, talenten en vaardigheden te ontdekken, te gebruiken en te versterken" (Sociaal Werk Nederland, 2018, pp. 36). Op basis hiervan ligt de focus in de ontwikkelde groepsbehandeling op de persoonlijke kwaliteiten, wordt de aandacht verlegd van het negatieve naar het positieve en worden ouders betrokken om de jongeren weerbaar te maken voor de maatschappij waarin zij opgroeien.