



Hoogbegaafdheid in de psychiatrie

Hoogbegaafdheid bespreken in de rubriek 'ziektebeeld' roept wellicht weerstand op. Het is namelijk geen ziektebeeld of een DSM-5-classificatie, maar een mate van (intellectuele) capaciteit en bijbehorende persoonskenmerken. Hoogbegaafdheid in het algemeen lijkt geen grotere kans op, maar ook geen bescherming tegen psychiatrische problematiek te geven.¹ In dit artikel wordt duidelijk waarom het belangrijk is hoogbegaafdheid mee te nemen in het diagnostisch en behandelproces.

LIA JAEQX-VAN TIENEN, verpleegkundig specialist GGZ, voorzitter stichting Landelijk Kennisnetwerk Psychiatrie en Hoogbegaafdheid, Voerendaal (L); eigenaar van 'The Spotlights'

ESTHER ROELFSEMA, (kinder- en jeugd)psychiater; secretaris stichting Landelijk Kennisnetwerk Psychiatrie en Hoogbegaafdheid, Haren (G); eigenaar van 'IQwise'

MARION VAN ZONNEVELD, kinder- en jeugdpsychiater; bestuurslid stichting Landelijk Kennisnetwerk Psychiatrie en Hoogbegaafdheid, Leek (G); eigenaar van 'Praktijk Paradijsvogel'

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kent u de kenmerken van hoogbegaafdheid;
- weet u wat de belangrijkste elementen zijn in de benadering van een patiënt die hoogbegaafd is;
- weet u waarmee u als verpleegkundig specialist rekening moet houden tijdens de psychiatrische diagnostiek en behandeling van patiënten die hoogbegaafd zijn.

TREFWOORDEN

hoogbegaafdheid, dubbeldiagnose, misdiagnose, diagnostiek bij hoogbegaafdheid, behandeling bij hoogbegaafdheid

1 STUDIEPUNT

Hoogbegaafdheid kan enerzijds worden uitgedrukt in bijzondere capaciteiten, waaronder een intelligentiequotiënt (IQ) hoger dan 130 (vaak weergegeven met een 95% betrouwbaarheidsinterval), met daarnaast mogelijk andere vormen van uitzonderlijke talenten (zie figuur 1). Anderzijds zijn er bredere kenmerken van hoogbegaafdheid zoals persoonlijkheids- en gedragskenmerken. Afgaand op de normaalverdeling van het IQ is zo'n 2,5% van de bevolking hoogbegaafd.¹⁻⁴

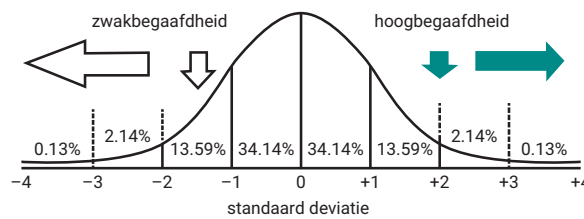
Vanuit neurowetenschappelijk onderzoek is er steeds meer bewijs dat het hoogbegaafde brein significant anders is wat betreft:⁵⁻⁷

- bouw;
- functionaliteit;
- structuur;
- interne netwerken;
- verwerkingssnelheid.

Dit heeft gevolgen voor:

- de sensorische verwerking;
- het sociale functioneren;
- de emotieregulatie;
- de geheugenfuncties;
- de mate van cognitief ingesteld zijn.

Deze verschillen maken dat iemand die hoogbegaafd is zich vaak 'anders' voelt dan anderen in de omgeving. Deze 'mismatch' wordt versterkt als er geen of onvoldoende contact is met ontwikkelingsgelijken en het onderwijsaanbod of het werkniveau niet aansluit bij de cognitieve capaciteiten. Ontwikkelingsgelijken zijn mensen met een vergelijkbaar (hoogbegaafd) ontwikkelingsniveau, soms aanzienlijk ouder dan de betreffende persoon.



IQ	niveau	prevalentie
115-129	(meer)begaafd	eén op de zes tot één op de veertig
130-144	hoogbegaafd	eén op de veertig tot één op de duizend
145-159	uitzonderlijk hoogbegaafd	eén op de duizend tot één op de tienduizend
160-179	zeer uitzonderlijk hoogbegaafd	eén op de tienduizend tot één op de miljoen
180+	diepgaand hoogbegaafd	minder dan één op de miljoen

Figuur 1 Normaalverdeling van intelligentie en prevalentie van niveaus van hoogbegaafdheid.^{1,2}

Belangrijk om te vermelden is dat er niet één beschrijving is van 'de hoogbegaafde mens'. Mensen die hoogbegaafd zijn verschillen onderling vaak op vele vlakken. De informatie in dit artikel is veralgemeniseerd om een beeld te schetsen, maar doet geen recht aan die mogelijke onderlinge verschillen. Persoonlijke diagnostiek is belangrijk voor het vormgeven van een passende behandeling.¹⁶

BREDE HOOGBEGAAFDHEIDSKENMERKEN

DELPHIMODEL

'Een hoogbegaafde is een snelle slimme denker, die complexe zaken aankan. Autonoom, nieuwsgierig en gedreven van aard. Een sensitief en emotioneel mens, intens levend. Hij of zij schept plezier in creëren.'^{3'}

COGNITIEVE KENMERKEN⁴

- intellectuele capaciteiten
- motivatie
- creativiteit

ZIJNSKENMERKEN⁴

- perfectionisme
- rechtvaardigheidsgevoel
- hoogsensitiviteit
- kritische ingesteldheid

In de psychiatrie zie je niet altijd meer dat iemand creatief is of plezier schept in het creëren. Ook kenmerken als motivatie, kennishonger, autonomie en nieuwsgierigheid kunnen naar de achtergrond verschuiven. Deze kenmerken keren vaak pas terug als er sprake is van een veilige behandelrelatie en voldoende herstel.

Je kunt wel zien dat iemand overmatig piekert, faalangst heeft, zichzelf als dom ervaart of bang is 'door de mand te vallen'. Hoogbegaafden kunnen zich overmatig aanpassen aan anderen of opvallend kritisch zijn in de behandeling.

ZICH ANDERS VOELEN

Het 'zich anders voelen' leidt geregeld tot het zich aanpassen aan de omgeving, in een poging om aansluiting te vinden. Het gevolg is echter dat een (belangrijk) deel van de eigen vaardigheden en persoonlijke kenmerken niet optimaal tot hun recht komt. Meestal kunnen mensen die hoogbegaafd zijn zich goed sociaal opstellen naar de ander, maar ervaren ze zelf onvoldoende diepgang in het contact, of ze voelen zich onvoldoende begrepen. Dit leidt tot teleurstelling of conflicten. Ook worden tekenen van afwijzing door de ander vaak goed opgemerkt.^{5-7,10}

Het gevoel van het anders-zijn en alles wat daarmee samenhangt kan onder andere leiden tot:¹¹

- secundaire depressieve symptomen;
- angstklachten;
- traumagerelateerde klachten;
- problemen in de persoonlijkheidsontwikkeling.

Mensen die hoogbegaafd zijn ervaren ondanks hun capaciteiten soms problemen in de executieve functies, wat ervoor kan zorgen dat bepaalde (eenvoudige) zaken niet lukken zoals het orde houden, het prioriteren van zaken of het uitvoeren van de vele ideeën die ze hebben. Dit kan zorgen voor teleurstelling en twijfel aan de eigen capaciteiten.¹

HOOGBEGAAFDHEID IN DE PSYCHIATRIE

Hoogbegaafdheid is geen psychiatrische stoornis en lijkt in de basis geen grotere kans te geven op psychiatrische problematiek in zijn algemeenheid. Mogelijk bestaat er bij hoogbegaafdheid een groter risico op:

- existentiële depressie;
- obsessieve-compulsieve stoornis;
- eetstoornissen.



We weten nog onvoldoende hoe dit verklaard kan worden.¹

Aan de andere kant biedt hoogbegaafdheid geen bescherming tegen psychiatrische problematiek. Dit betekent dat alle psychiatrische diagnoses, zoals we die binnen de psychiatrie gewend zijn te onderzoeken en behandelen, kunnen vóórkomen bij iemand die hoogbegaafd is (in literatuur over hoogbegaafdheid wordt dit ook wel 'dubbel diagnose' genoemd, hoewel dit in strikte zin niet klopt).

Hoogbegaafdheid kan ervoor zorgen dat psychische problemen minder zichtbaar zijn. De intelligentie en creativiteit kunnen als compensatie ingezet worden. Hierdoor valt bijvoorbeeld een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) minder op vanwege nog redelijk gemiddelde schoolprestaties, of een depressie lijkt minder ernstig, omdat iemand zich toch nog naar dagelijkse bezigheden weet te slepen en niet fors onderpresteert ten opzichte van collega's.

Aan de andere kant kan de bestaande psychiatrische problematiek zo ernstig zijn en het aanpassingsvermogen bij een patiënt die hoogbegaafd is zo laag zijn dat diens hoogbegaafde intelligentieniveau niet wordt herkend. Hierdoor is het moeilijker om de behandeling goed te laten aansluiten bij de gedachten en belevingswereld, de cognitieve capaciteiten en dus ook de mogelijkheden tot coping van die persoon.

RICHTLIJNEN

Er bestaan nog geen Nederlandse of internationale richtlijnen voor de psychiatrische diagnostiek en behandeling van patiënten die tevens hoogbegaafd zijn. Wel wordt er steeds meer onderzoek gedaan en zijn er 'best practices' beschikbaar. Deze ontwikkelingen vergroten de kans dat er op termijn wel richtlijnen ontwikkeld worden en dat patiënten die hoogbegaafd zijn als specifieke doelgroep aandacht krijgen in bestaande richtlijnen.

Het samenspel van hoogbegaafdheidskenmerken en psychiatrische klachten wordt momenteel in de psychiatrie onvoldoende herkend, waardoor het onmogelijk is betrouwbare prevalentiecijfers te achterhalen. Het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek hiernaar en het ontbreken van aandacht voor dit onderwerp in de verschillende opleidingen in de GGZ dragen hieraan bij. Stichting Landelijk Kennisnetwerk Psychiatrie en Hoogbegaafdheid zet zich in om de kennis over hoogbegaafdheid bij hulpverleners in de psychiatrie te vergroten.

DIAGNOSTIEK

De eerste signalen van hoogbegaafdheid zijn vaak vroeg in de procesdiagnostiek te herkennen. Merkbaar is bijvoorbeeld dat iemand:^{1,4,11}

- erg diep doordenkt over problemen, oplossingen, situaties en angsten;

- breedsprakig is zonder de rode draad van het verhaal te verliezen;
- een sterk rechtvaardigheidsgevoel heeft (niet zelden ten koste van zichzelf);
- emoties en andere zaken intens beleeft en verwerkt.

Het verrichten van een intelligentieonderzoek kan zinvol zijn, maar kent bij patiënten die hoogbegaafd zijn verschillende beperkingen als dit niet door een gespecialiseerde tester afgenomen wordt. De hoogbegaafde capaciteiten komen dan niet altijd voldoende naar voren. Bij een regulier gemeten IQ-score onder de 130 kan er dus nog steeds sprake zijn van hoogbegaafdheid. Daarnaast is het belangrijk ermee rekening te houden dat een toestandsbeeld, zoals bij een depressie, de uitkomst van een intelligentieonderzoek negatief kan beïnvloeden.¹⁷

Het kan zinvol zijn een ontwikkelingsanamnese af te nemen, waarbij gekeken wordt naar voorsprongen of andere opvallende zaken in de ontwikkeling die kunnen wijzen op hoogbegaafdheid. Ook geeft dit de mogelijkheid nader te onderzoeken of er sprake is van ADHD of een autismespectrumstoornis (ASS), al dan niet in combinatie met hoogbegaafdheid. Bij twijfel over de aanwezigheid van ADHD of ASS naast hoogbegaafdheid is het goed om te bekijken hoe iemand functioneert in een optimale situatie.

- Als iemand in zijn ontwikkeling op enig moment voldoende uitdaging had, zich prettig voelde en ontwikkelingsgelijken om zich heen had, waren er dan nog aandachtsproblemen of problemen in de sociale interacties zichtbaar? Als dat niet het geval was, dan is de kans dat er sprake is van ADHD of ASS veel kleiner.
- Sommige mogelijke kenmerken van hoogbegaafdheid, zoals een grote sensitiviteit voor prikkels, kunnen lijken op ASS-kenmerken. Een goed onderscheid hierin maken is van belang.
- Daarnaast is het voorstellingsvermogen van mensen die hoogbegaafd zijn vaak goed te noemen; er is in beginsel geen sprake van een gebrekkige *theory of mind* (het vermogen van een persoon om mentale toestanden van anderen en zichzelf te beschrijven en om op basis daarvan het gedrag van de ander te voorspellen).¹⁸

Door een versterkte waarneming en een vaak goed langetermijngeheugen kunnen mensen die hoogbegaafd zijn gebeurtenissen scherper opslaan. Situaties en emoties worden intens ervaren en diepgaand verwerkt, waardoor er sneller sprake kan zijn van traumaklachten, ook bij mogelijk wat 'kleinere' trauma's. Daarnaast is er de neiging verbanden te leggen tussen vele kleine gebeurtenissen, wat de negatieve betekenis vergroot. Het kan zijn dat er sprake

is van een posttraumatische stressstoornis, maar als die diagnose niet geheel passend is, kan gekozen worden voor de classificatie 'andere gespecificeerde trauma- of stressorgerelateerde stoornis'. Het is derhalve belangrijk goed door te vragen naar de mogelijk negatieve gevolgen van situaties in het verleden en deze serieus te nemen, ondanks dat deze situaties op het eerste gezicht niet zozeer traumatisch lijken.

VERPLEEGKUNDIGE DIAGNOSTIEK

Als verpleegkundige kunt u signaleren dat iemand zich niet geheel prettig voelt in het contact met anderen of zich hierin probeert aan te passen. Mogelijke ideeën van de patiënt zelf over diens eigen herstel komen dan te weinig aan bod. Tijdens de verpleegkundige anamnese is een onderzoekende houding helpend voor de patiënt om diens eigen ideeën te kunnen uiten, waarbij er ruimte is voor stiltes, u actief luistert en doorvraagt.

Tijdens het classificeren van verpleegkundige diagnoses is het belangrijk te beseffen dat er veel onderlinge verschillen zichtbaar zijn in de populatie mensen die hoogbegaafd zijn en het dus moeilijk is om tot een specifieke lijst van classificaties te komen. Hierna worden alleen de domeinen in de NANDA¹⁴ beschreven waarbij er classificaties zijn die een rol kunnen spelen bij patiënten die hoogbegaafd zijn:

- Domein 1 gezondheidsbevordering: bereidheid tot verbetering van het persoonlijke gezondheidsmanagement.
- Domein 4 activiteit/rust: verstoord slaappatroon, ontspanningstekort, verstoord energieveld.
- Domein 5 waarneming/cognitie: verstoorde zintuiglijke waarneming, ineffectieve planning van activiteiten.
- Domein 6 zelfperceptie: identiteitsstoornis, risico voor eenzaamheid, reactieve of chronisch geringe zelfachting.
- Domein 7 rollen/relaties: ineffectieve rolvervulling, inadequate sociale interactie.
- Domein 9 coping/stresstolerantie: (risico op) posttraumatisch syndroom, angst, bedreigde gezinscoping.
- Domein 10 levensprincipes: bereidheid tot verbetering van het geestelijk welzijn, risico van geestelijke nood (congruentie tussen waarden/overtuigingen/handelen).
- Domein 12 welbevinden: gebrek aan welbevinden.

BEHANDELING

Als verpleegkundige kunt u het welzijn van de patiënt die hoogbegaafd is verbeteren door contact te stimuleren van de patiënt met ontwikkelingsgelijken. Vaak ervaren ze hierin herkenning en normalisering van de ervaren problemen. De meer diepgaande

gesprekken worden als prettig ervaren en kunnen energie geven. U kunt helpen zoeken naar geschikte plekken, en lastige situaties samen voorbereiden. Enkele organisaties die het onderling contact tussen hoogbegaafden stimuleren zijn Mensa, IHBV en Stichting Hoogbegaafd!

Het bieden van praktische tips om eventuele hiaten in de executieve functies op te vangen, is belangrijk. Het is echter nodig de grote autonomiebehoefte van de persoon die hoogbegaafd is hierbij in acht te nemen. Zoek bijvoorbeeld een planning waarin ruimte is om af te wijken, maar wel voldoende structuur geboden wordt, zodat de patiënt zich eraan houdt. Bekijk samen met de patiënt hoe dit kan worden vormgegeven en probeer hierin ook buiten de gebaande paden te kijken.

In de psychiatrische behandeling van volwassenen die hoogbegaafd zijn is het belangrijk om uitleg te geven over de samenhang tussen hoogbegaafdheid en de psychiatrische aandoening. Om tot herstel te komen is zelfkennis belangrijk. De patiënt kan vervolgens gemakkelijker (met hulp) op zoek naar een waardevolle invulling van diens leven. Het is zinvol om in gesprek te gaan over de mogelijke levensvragen die de patiënt ervaart. Hier zullen patiënten mogelijk niet zelf over beginnen, vanuit de ervaring dat niet iedereen gesprekken over de betekenis van het leven en iemands bestaan wil voeren op de manier zoals zij dat wel willen. Deze vragen spelen soms al op heel jonge leeftijd een rol, wat angsten en somberheidsklachten kan verergeren.¹² Het is belangrijk dat de (sociaal-psychiatrisch) verpleegkundige of verpleegkundig specialist GGZ hiernaar vraagt.

Cognitieve gedragstherapie wordt door patiënten die hoogbegaafd zijn meestal niet als voldoende passend

TIPS VOOR DE BENADERING VAN PATIËNTEN DIE HOOGBEGAafd ZIJN^{1,3,9,11}

- Benader de patiënt zo gelijkwaardig mogelijk, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van uw rol als expert.
- Bespreek overwegingen in het proces openlijk en laat de patiënt meebeslissen.
- Geef uitleg over wat je in de behandeling doet of van de patiënt verwacht en waarom dat zo is.
- Stel je open voor vragen en feedback van de patiënt en wees eerlijk als je iets niet weet of waar de grenzen van je mogelijkheden liggen.
- Heb oog voor existentiële vragen van een patiënt en durf deze op iedere leeftijd te bespreken, ook bij jonge kinderen.
- Evalueer regelmatig actief het behandelproces en de vorderingen en schep ruimte voor de patiënt om hierop op eigen initiatief te reflecteren.

ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

- De verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ) richt zich expliciet op chronische problematiek. Hoogbegaafdheid speelt in het hele leven van de patiënt een rol en kan samengaan met chronische en complexe psychiatrische problemen, die eclecticisch benaderd dienen te worden.
- De VS-GGZ kan hierin zelf verschillende behandelingen uitvoeren en/of regie voeren over de multidisciplinaire samenwerking.¹⁵
- Het is belangrijk voor een verpleegkundig specialist kennis te hebben over hoogbegaafdheid en die kennis mee te nemen in het diagnostische en behandelproces.
- De verpleegkundig specialist is bij uitstek goed in het opbouwen van een behandelrelatie op basis van gelijkwaardigheid, waarbij de regie bij de patiënt gelaten wordt. Dit is belangrijk in de benadering van de psychiatrische patiënten die hoogbegaafd zijn.^{1,9,11}

ervaren in de behandeling, vanwege de mate van voorspelbaarheid. Vaak herkennen deze patiënten zich in de Relational Frame Theorie waaruit Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is ontstaan. Door je gedachten leg je diverse verbindingen tussen dingen, gebeurtenissen en situaties. Dat gaat zo snel, dat je het niet goed meer kunt ontrafelen.¹³ Door middel van verschillende inzichtgevende therapieën leert u de patiënt daarmee op een andere manier om te gaan. Soms kan een meer lichaamsgerichte aanpak hierin zinvol zijn, om meer connectie te maken tussen wat iemand denkt en voelt. Dit kan helpen om gezonde grenzen aan te voelen en daarnaar te handelen, en op die wijze tot een beter afgestemde zelfzorg te komen.

Als er sprake is van trauma, is de inzet van trauma-behandeling belangrijk. Ook als het relatief 'kleine' trauma's of veel verschillende trauma's betreft, omdat deze veel gevolgen kunnen hebben voor iemands veerkracht. Bij EMDR kan het nodig zijn de werkgeheugenbelasting te verhogen als de ervaren spanning onvoldoende snel zakt.

Wees niet bang om keuzes te maken en onderdelen van verschillende behandelingen samen te voegen tot een eclecticisch geheel. Kijk samen met de patiënt naar de visie achter bepaalde behandelingen en onderdelen, zodat de patiënt begrijpt hoe een behandeling werkt en kan meebeslissen welke onderdelen worden ingezet ten behoeve van het herstel.

Om dit goed vorm te geven kan de verpleegkundig specialist, als regiebehandelaar en spin in het web, de multidisciplinaire samenwerking goed op elkaar



Figuur 2 Vergroot de kennis over hoogbegaafdheid bij hulpverleners in de psychiatrie.

afstemmen. Het moet daarbij duidelijk zijn wat van iedere collega verwacht wordt en het plan moet tijdig bijgesteld kunnen worden als de situatie van de patiënt verandert. Een persoonsgerichte eclectische benadering van de behandeling, waarin een multidisciplinair team elkaar optimaal aanvult ten behoeve van de patiënt die hoogbegaafd is, is essentieel voor het herstelproces.

Op de website www.kennisnetwerkphb.nl kunt u verschillende casussen teruglezen, om meer zicht te krijgen op de praktijk van diagnostiek en behandeling bij patiënten die hoogbegaafd zijn.

VALKUILEN

Als hoogbegaafdheid bij de patiënt niet wordt herkend of dit niet actief wordt meegenomen in de diagnostiek en behandeling, kan het ertoe leiden dat de patiënt zich onvoldoende begrepen voelt. Psychiatrische verklaringsmodellen voor de ervaren klachten worden dan niet (geheel) aangenomen, omdat dit niet een volledig beeld geeft van wat de patiënt ervaart. Dit heeft invloed op de behandelrelatie en het resultaat. De behandeling kan stagneren, zeker wanneer de kritische instelling van de persoon die hoogbegaafd is tot weerstand leidt bij de behandelaar.

Als de patiënt niet begrijpt waarom hij zaken moet doen in een behandeling of onvoldoende autonomie ervaart, kunnen er conflicten ontstaan. Ook kan het zijn dat de patiënt vanuit zijn aanpassingsvermogen de behandeling doorloopt, zonder dat er uiteindelijk daadwerkelijk verbetering optreedt. Patiënten die hoogbegaafd zijn hebben daarom vaker een voorgeschiedenis met meerdere diagnostiek- en behandeltrajecten.

VEERKRACHT

Zodra psychiatrische patiënten die hoogbegaafd zijn zichzelf beter begrijpen en de behandeling past, lukt het meestal om tot herstel te komen. Het is opvallend

hoeveel veerkracht de meeste mensen hebben die hoogbegaafd zijn. Na een lange periode van complexe en chronische problemen lukt het hen vaak in korte tijd het roer om te gooien. Met minimale ondersteuning kan de kwaliteit van leven verbeteren. Ze weten waar ze drempels ervaren in het leven en kunnen weer autonoom keuzes maken. Motivatie, creativiteit en nieuwsgierigheid keren terug en worden ingezet om het leven waardevoller in te richten. ■

LITERATUUR

1. Webb JT, et al. Misdiagnose en dubbeldiagnose bij hoogbegaafdheid; onderscheid en overlap met bijkomende (psychische) problemen. Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum bv; 2020.
2. Borland CM, Gross MU. Counseling highly gifted children and adolescents. In Mendaglio S, Peters JS. Models of counseling gifted children, adolescents and young adults. Waco: Prufrock Press; 2007. p. 159.
3. Kooijman-van Thiel M. Hoogbegaafd, dat zie je zo! Ede: OYA productions; 2008.
4. Kieboom T. Hoogbegaafd, als je kind (g)een Einstein is. Tiel: (B): LannooCampus; 2015.
5. Tetreault NA. Insight into a bright mind. Goshen: Gifted Unlimited, LLC; 2020.
6. Shaw P, et al. Intellectual ability and cortical development in children and adolescents. *Nature* 2006;440(30):676-9.
7. Haier RJ. The neuroscience of intelligence. New York: Cambridge University; 2017.
8. Autisme Expertisecentrum (AEC). Whitepaper autisme en/of hoogbegaafdheid, 2022 (<https://www.autismeexpertise.nl/>).
9. Hoiting L, Nauta N. Hoogbegaafde hulpzoekers – Wanneer je er zelf niet uitkomt. Utrecht: BigBusinessPublishers; 2022.
10. Bergsema E. Het hoogsensitieve brein. Sneek: Booklight; 2019.
11. Berens H, Reijers L, Oskam D. Basisboek hoogbegaafde adolescenten – de theorie in de praktijk. Dordrecht: Instonso; 2021.
12. Webb JT. Searching for meaning – Idealism, bright minds, disillusionment and hope. Scottsdale: Great Potential Press inc; 2013.
13. Barnes-Holmes D, et al. From the IRAP and REC model to a multi-dimensional multi-level framework for analyzing the dynamics of arbitrarily applicable relational responding. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2017;6(4):434-45.
14. Graaf HI de, Speksnijder HT. NANDA International verpleegkundige diagnoses en classificaties 2009-2011. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2011.
15. Kappert J, Hoop I de. Beroepsprofiel verpleegkundig specialist. Utrecht: V&VN; 2019.
16. Os J van. Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ. Houten: Springer media; 2014.
17. Koster I, Stams G, Kaldenbach Y. Een IQ-test op je slechtste moment: is dat wel slim? Dilemma's rond intelligentiediagnostiek in turbulente tijden. *Kind en adolescent praktijk* 2018;1:6-13.