

Patroondiagnostiek als transformatieve innovatie



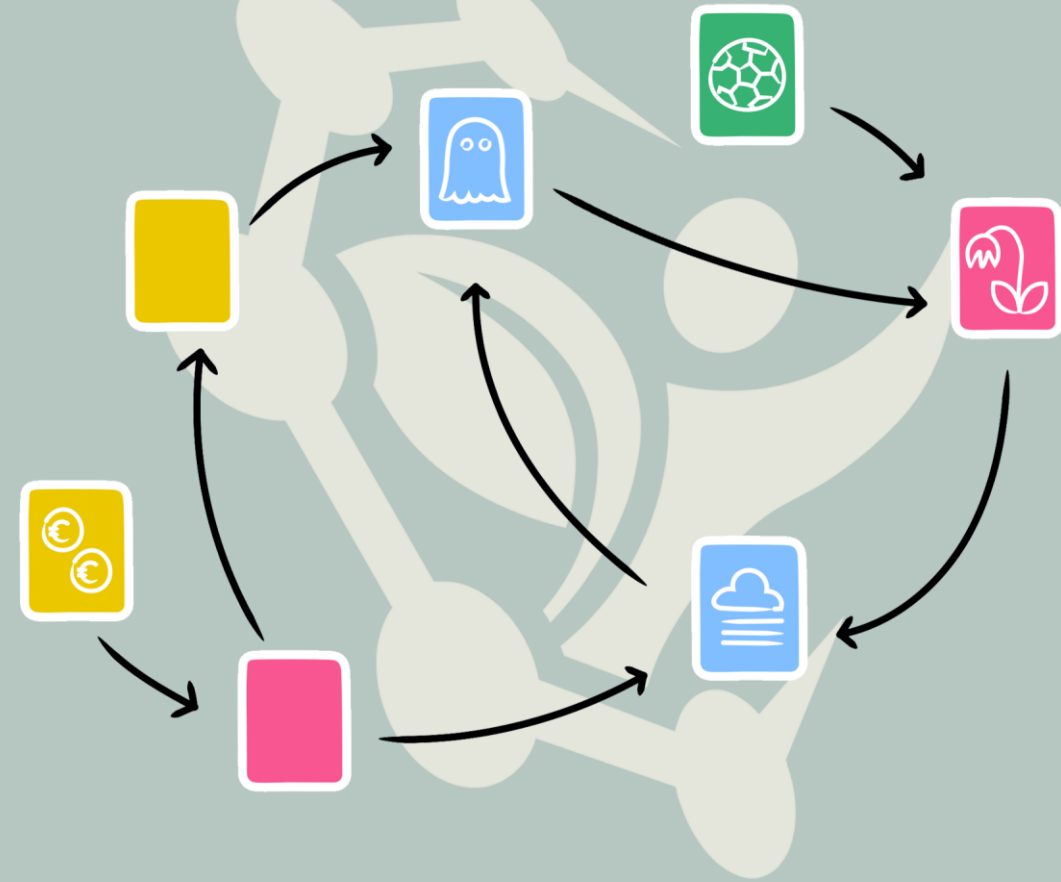
Website



Patterns of Life



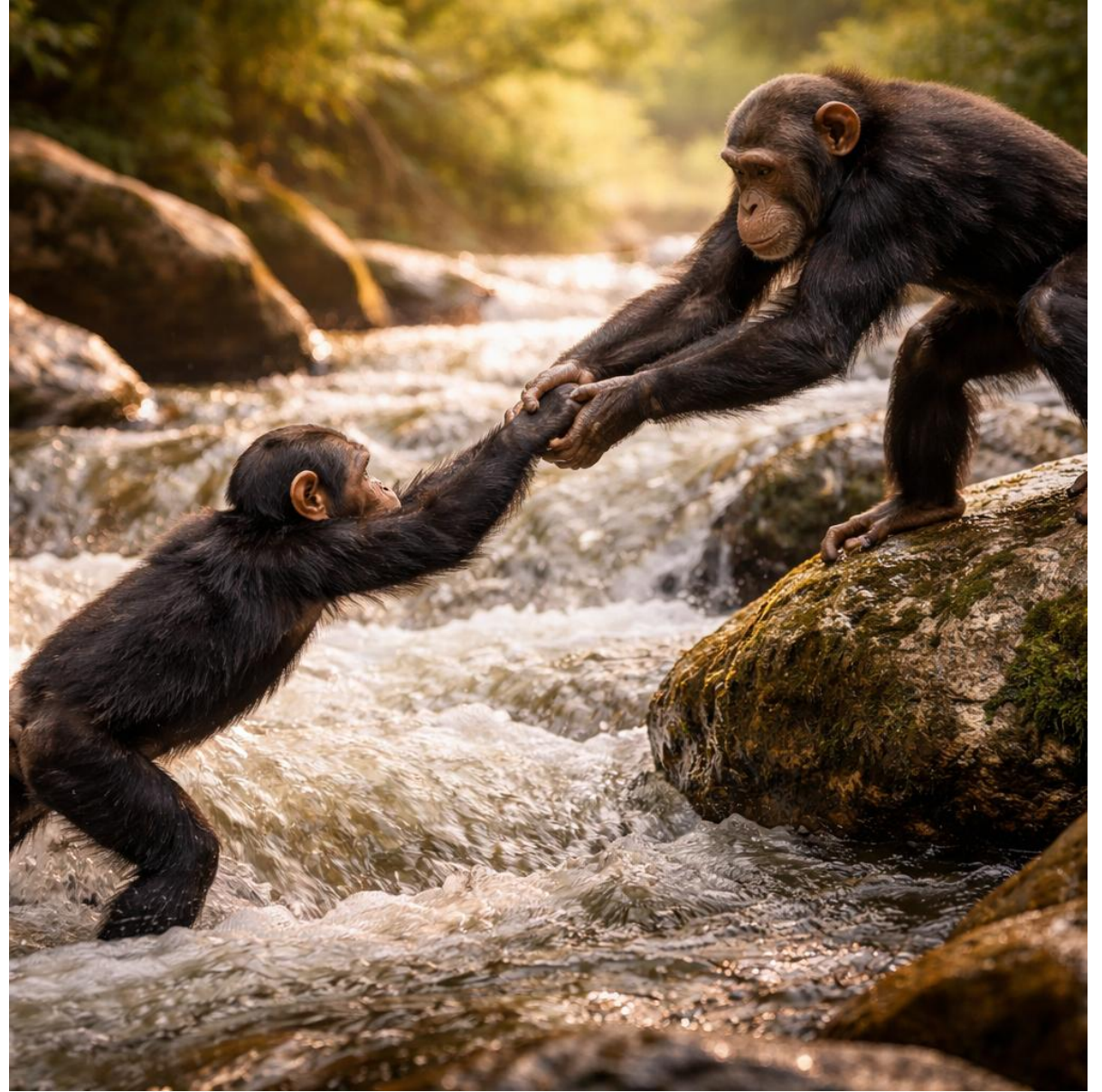
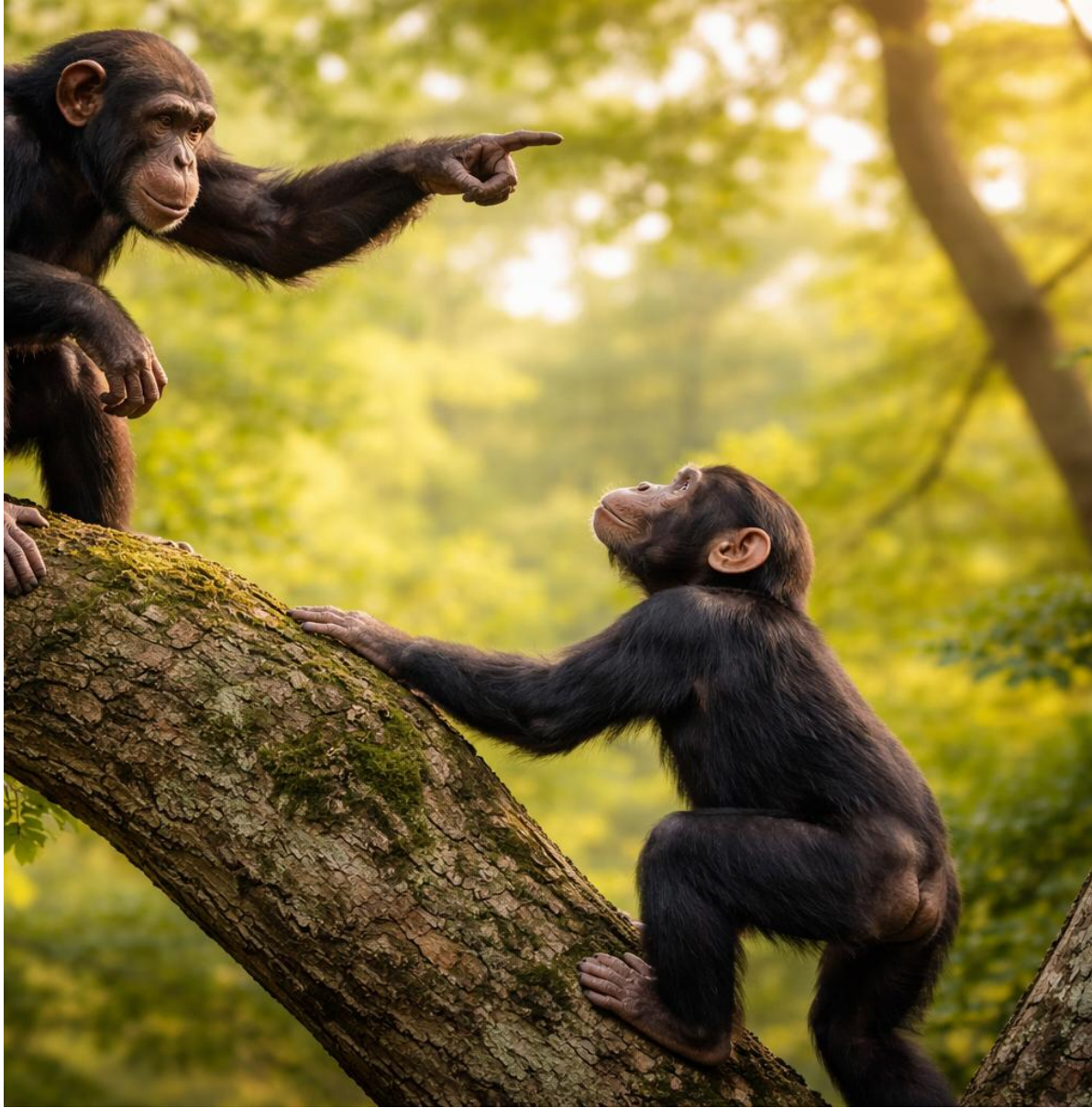
Redesigning
Psychiatry



VGct voorjaarscongres 2026

David van den Berg





Wat is een mentaal probleem?



KRANKZINNIG → **GEESTES-ZIEK**

Tony Robert-Fleury (1876), Pinel a la Salpêtrière, 1795

het verhaal van mentale problemen als latente ziekten

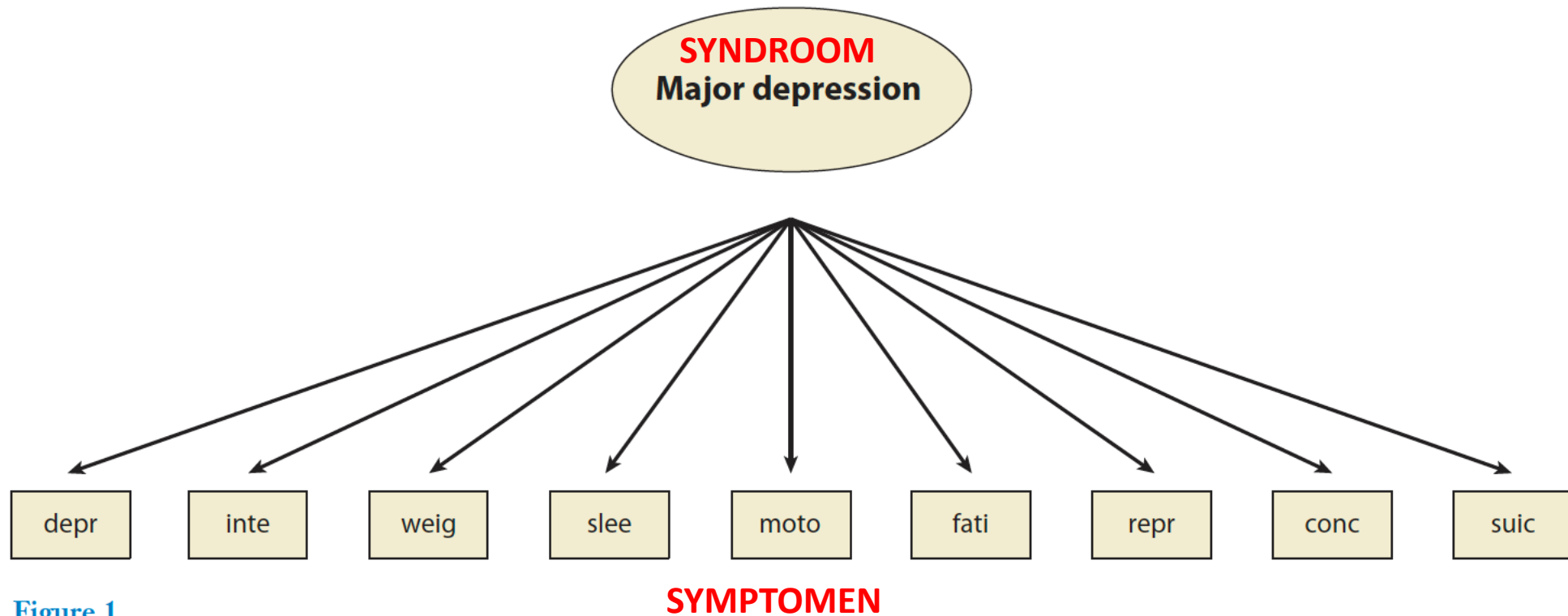
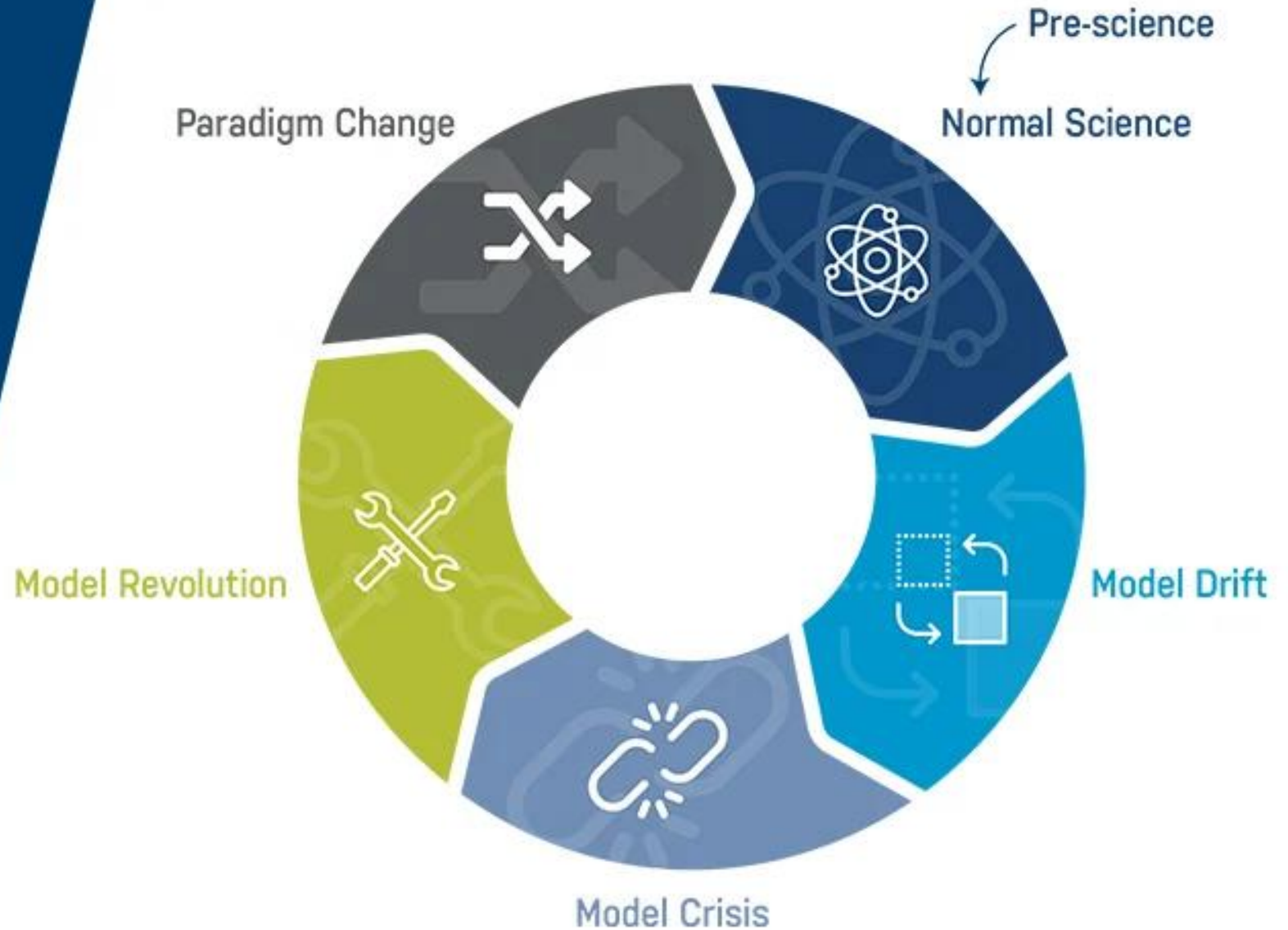


Figure 1

The relation between the disorder major depression (MD) and its observable symptoms according to a medical disease model. According to this model, MD (the oval at the top of the figure) is the root cause of its observable symptoms (the boxes at the bottom of the figure). Arrows point from the root cause (MD) to its observable symptoms, but not the other way around. See **Table 1** for definitions of abbreviated terms.

MODEL CRISIS

The Kuhn Cycle



een gedecontextualiseerde visie op mentale problemen

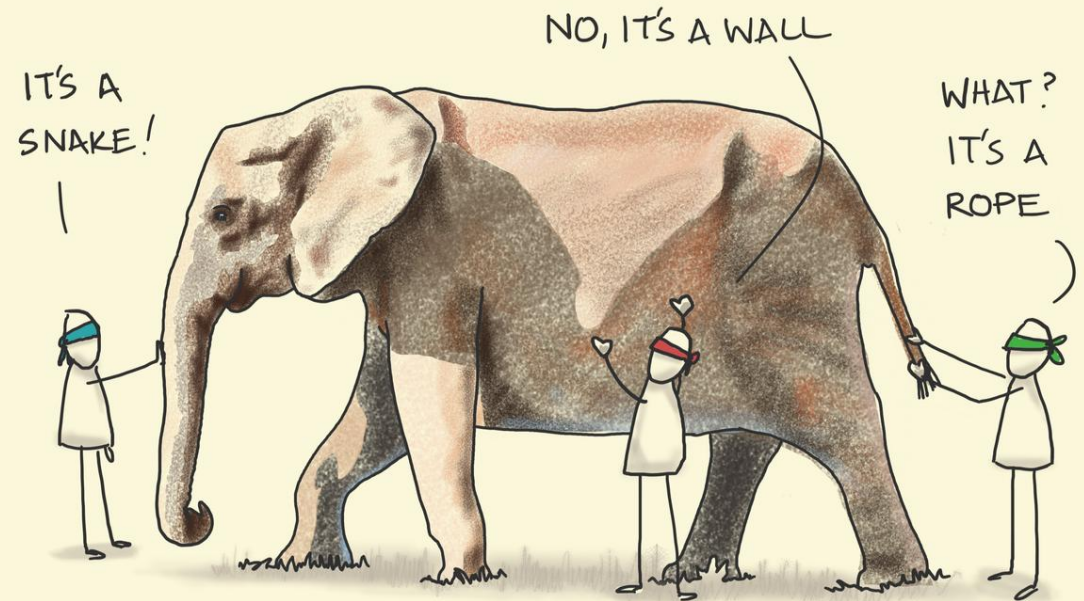
een mentaal
probleem

=

een
individueel
(psychologisch)
probleem

THE BLIND AND THE ELEPHANT

OUR OWN EXPERIENCE IS RARELY THE WHOLE TRUTH



sketchplanations

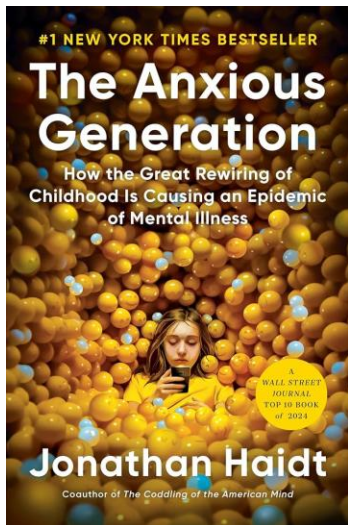


Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP: Voor het eerst meer niet-gelovigen dan gelovigen in Nederland



Een atheïstische tekst op een billboard dat langs de A4 bij Schiphol, in 2009 ANP



Essay Jona de Jong

Er is een nieuwe zuil in Nederland: die van de hoogopgeleiden

De verzuiling ligt weliswaar achter ons, maar in de huidige samenleving is een nieuwe zuil ontstaan van hogeropgeleiden, stelt onderzoeker Jona de Jong. Dat heeft grote invloed op het stemgedrag in Nederland en andere westerse landen.

VERSCHUIVING

zuilen naar netwerken
identiteiten

AFNAME

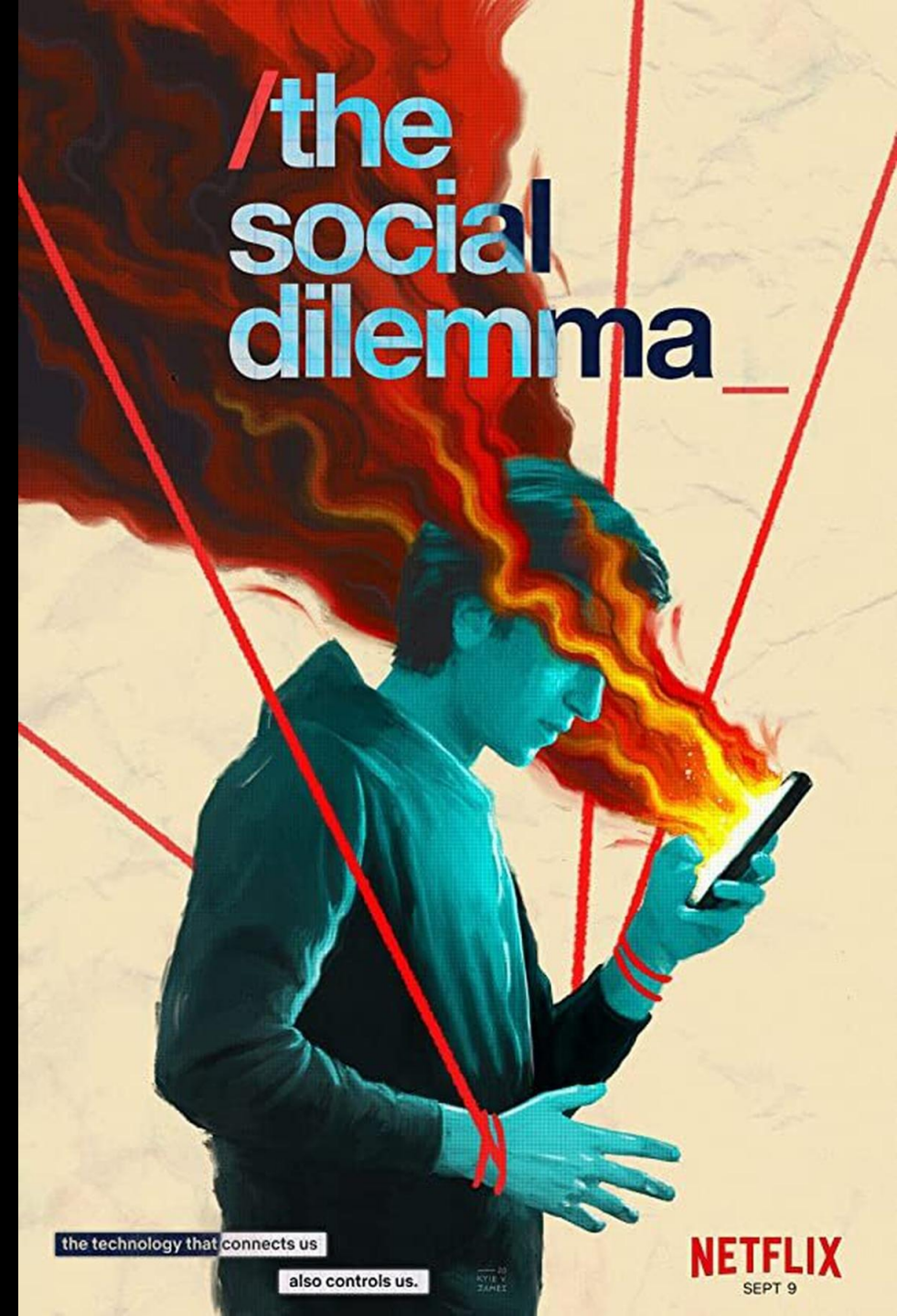
sociale cohesie
vastigheden, zoals
vaste relatie, baan,
huis, gezin

TOENAME

mogelijkheden
(globalisering)
prestatiedruk
complexiteit
individualisme
snelheid en prikkels
maakbaarheidsdenken

BLIJFT

kansenongelijkheid



the technology that connects us

also controls us.

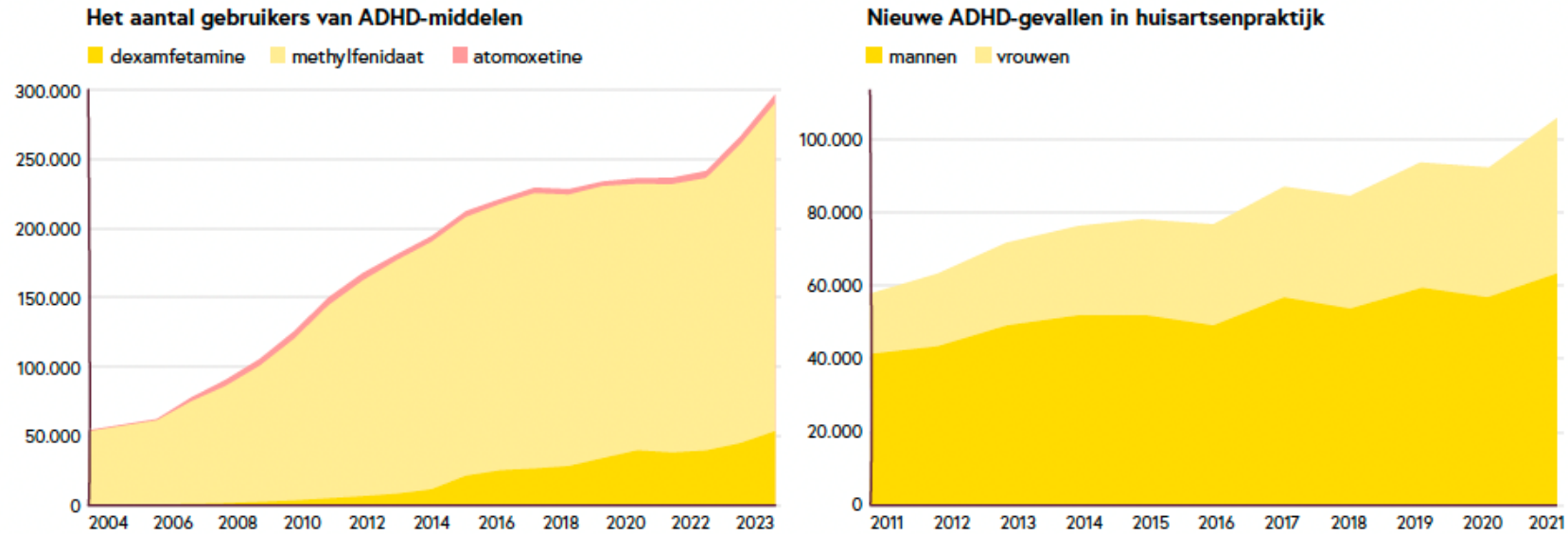
NETFLIX
SEPT 9



person environment fit

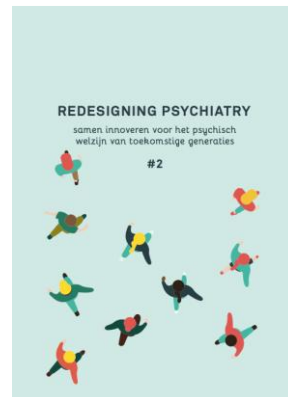
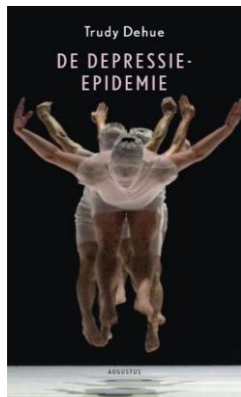
winnaars en verliezers





Figuur 5.3: Stijging van het aantal gebruikers van ADHD-medicatie (links) en van het aantal mensen met een ADHD-classificatie (rechts).¹⁸¹

RVS iedereen bijna ziek



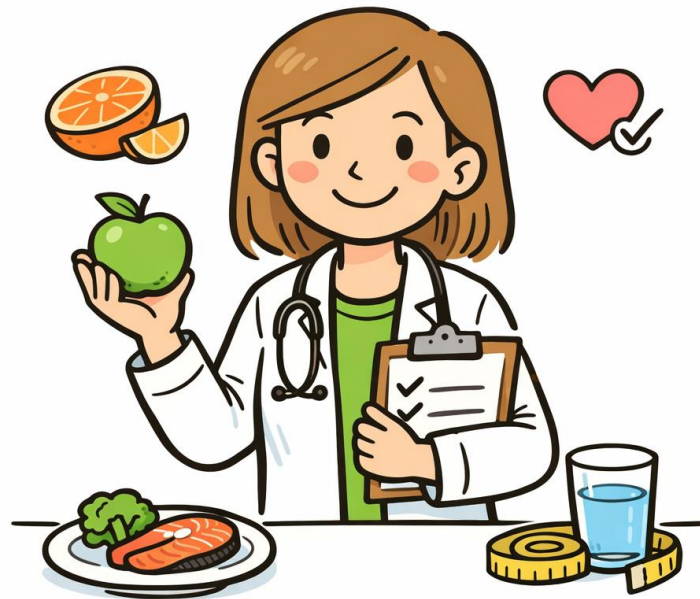


De obesogene samenleving

Maatschappelijke perspectieven
op overgewicht

Hans Dagevos en Geert Munnichs (red.)

AMSTERDAM UNIVERSITY PRESS



2



betrouwbaarheid

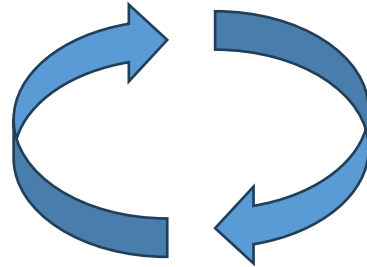
2



betrouwbaarheid
vs
validiteit

reïficatie en de causaliteitsomkering

*“Wij stellen syndroom X vast,
omdat mevrouw symptomen A, B en C heeft*



*“Mevrouw heeft last van symptomen A, B en C
omdat zij syndroom X heeft”*



636,120 Ways to Have Posttraumatic Stress Disorder

Isaac R. Galatzer-Levy¹ and Richard A. Bryant²

¹New York University School of Medicine; and ²University of New South Wales, Kensington, New South Wales, Australia

Perspectives on Psychological Science
8(6) 651–662
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1745691613504115
pps.sagepub.com



Abstract

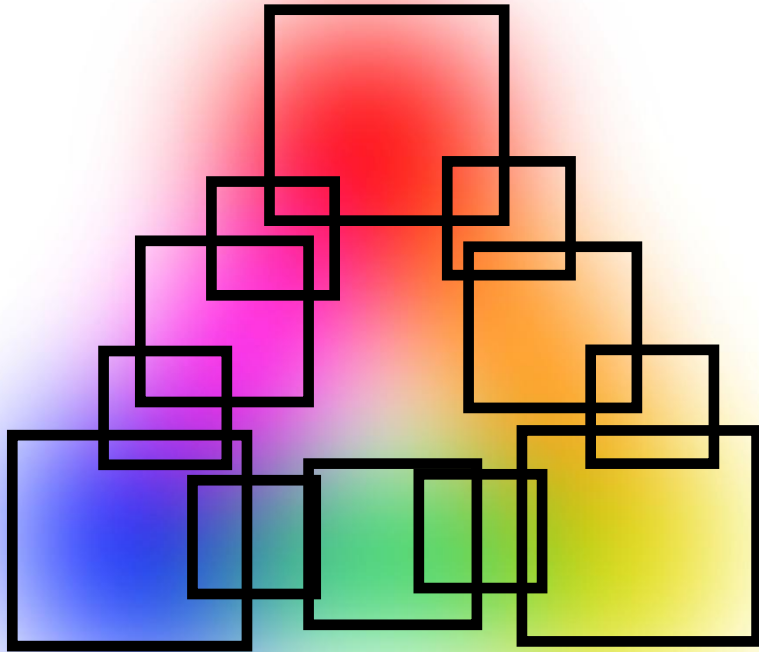
In an attempt to capture the variety of symptoms that emerge following traumatic stress, the revision of posttraumatic stress disorder (PTSD) criteria in the 5th edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)* has expanded to include additional symptom presentations. One consequence of this expansion is that it increases the amorphous nature of the classification. Using a binomial equation to elucidate possible symptom combinations, we demonstrate that the *DSM–IV* criteria listed for PTSD have a high level of symptom profile heterogeneity (79,794 combinations); the changes result in an eightfold expansion in the *DSM–5*, to 636,120 combinations. In this article, we use the example of PTSD to discuss the limitations of *DSM*-based diagnostic entities for classification in research by elucidating inherent flaws that are either specific artifacts from the history of the *DSM* or intrinsic to the underlying logic of the *DSM*'s method of classification. We discuss new directions in research that can provide better information regarding both clinical and nonclinical behavioral heterogeneity in response to potentially traumatic and common stressful life events. These empirical alternatives to an a priori classification system hold promise for answering questions about why diversity occurs in response to stressors.

niet homogeniteit
maar heterogeniteit
is de norm!

Redesigning
Psychiatry

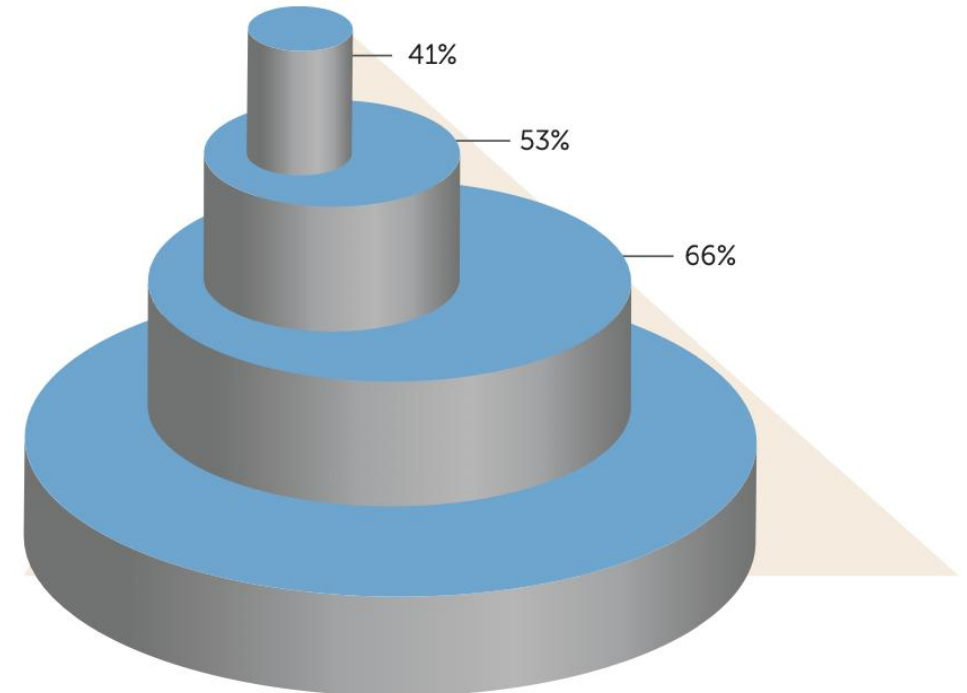
$$\prod_{n=i} \left[\sum \binom{n}{k} \right], \text{ where } \binom{n}{k} = n! / k!(n-k)! \quad (1)$$

'co-morbiditeit' is de norm



Geleidelijke overgangen
tussen de syndromen!

FIGURE 1. Psychiatric Comorbidity Is Ubiquitous^a



Caspi & Moffitt (2018) Am J Psychiatry, 175(9), 831-844

statisch

ziek versus gezond

en dus of WEL of GEEN zorg



waarom doen we diagnostiek?

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

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

diagnosticeren ≠ classificeren

waarom doen we diagnostiek?

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

1) Wat is er aan de hand? >> begrip, inzicht, ~~communicatie~~

2) Wat moet er gebeuren? >> ~~indicatie~~ telling

3) Wat is de kans op herstel? >> ~~prognose~~

kwaliteit



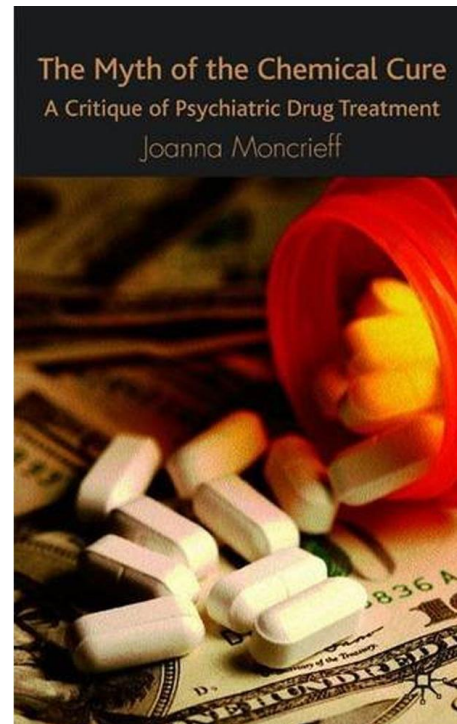
effectiviteit



efficiëntie



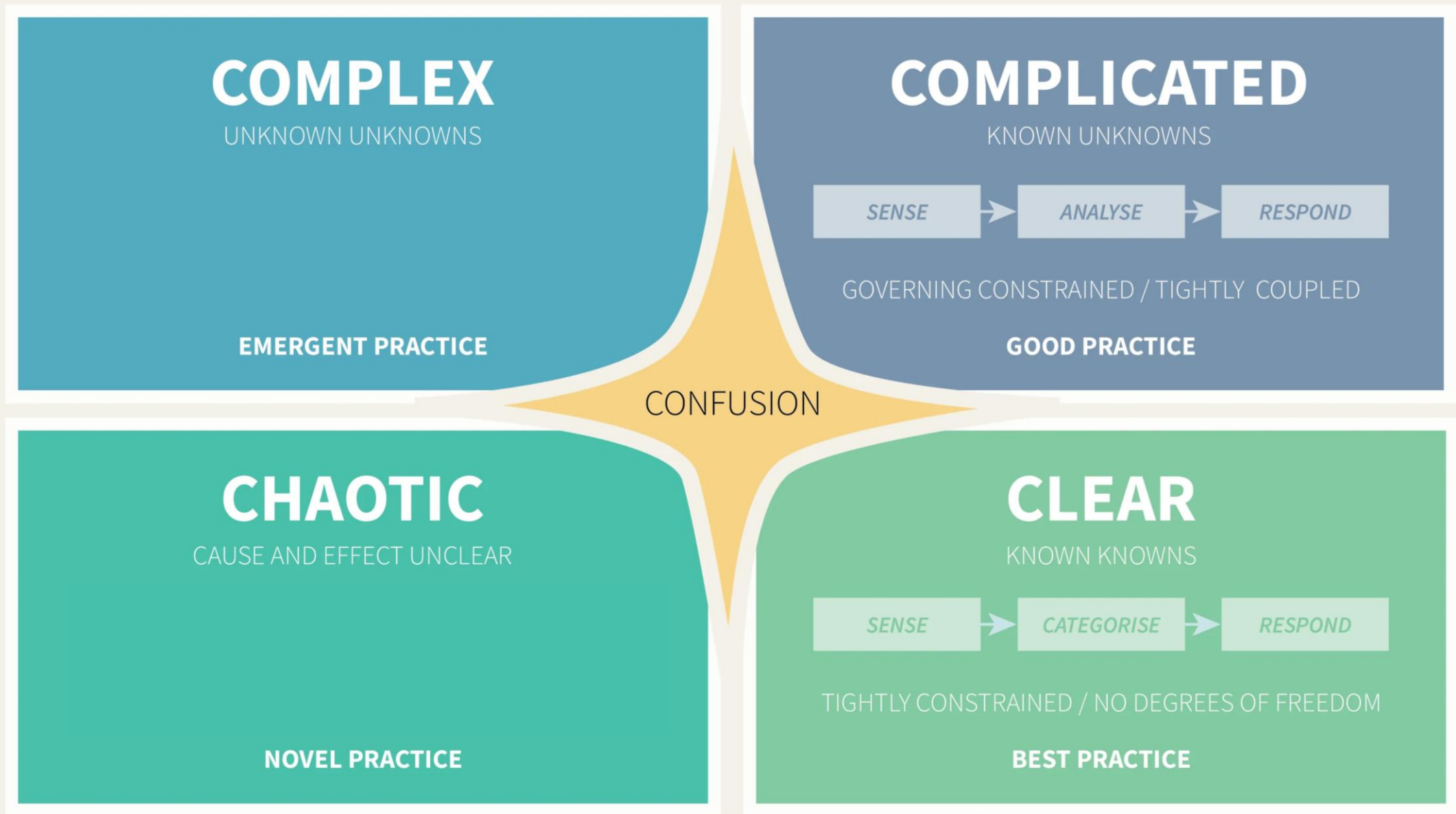
anti-DSM afdelingen & anti-DSM interventies

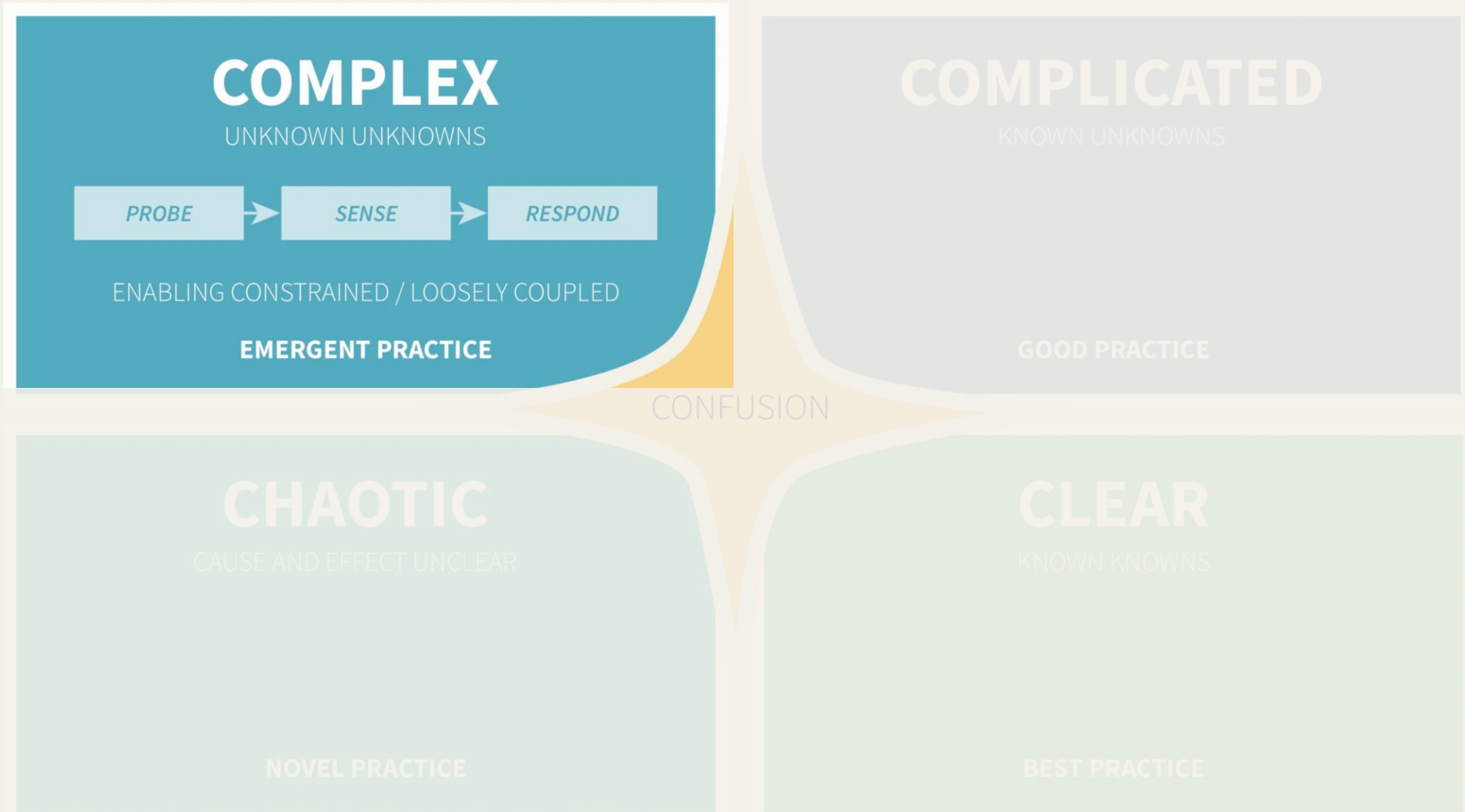


Behandelprotocollen: voor een
effectieve behandeling van psychische
klachten



kan het ook anders?





òf òf
denken

not blind, yet can't see

òf

autisme

òf

persoonlijkheidsproblematiek

òf

schizofrenie

òf òf
denken

not blind, yet can't see

én

sociaal-cognitief-emotionele ontwikkeling

én

persoonlijkheidsontwikkeling

én

episodische ervaringen of klachten

òf òf
denken

not blind, yet can't see

óf
bio?

óf
psycho?

óf
socio?

óf
cultureel?

én
schildklier

én
schuldgevoelens

én
schoonmoeder

én
schoonheidsideaal



epistemische bescheidenheid

“Essentially, all models are wrong, but some are useful”.

George Box (1987)



GEBEURTENIS **G-SCHEMA**

.....

.....

AUTOMATISCHE NEGATIEVE GEDACHTE

.....

.....

.....

GEVOELENS

☹️ Bang

😨 Bedroefd

😡 Boos

😊 Blij

Anders:

Sterkte: .. %

GEDRAG

.....

.....

GEVOLG

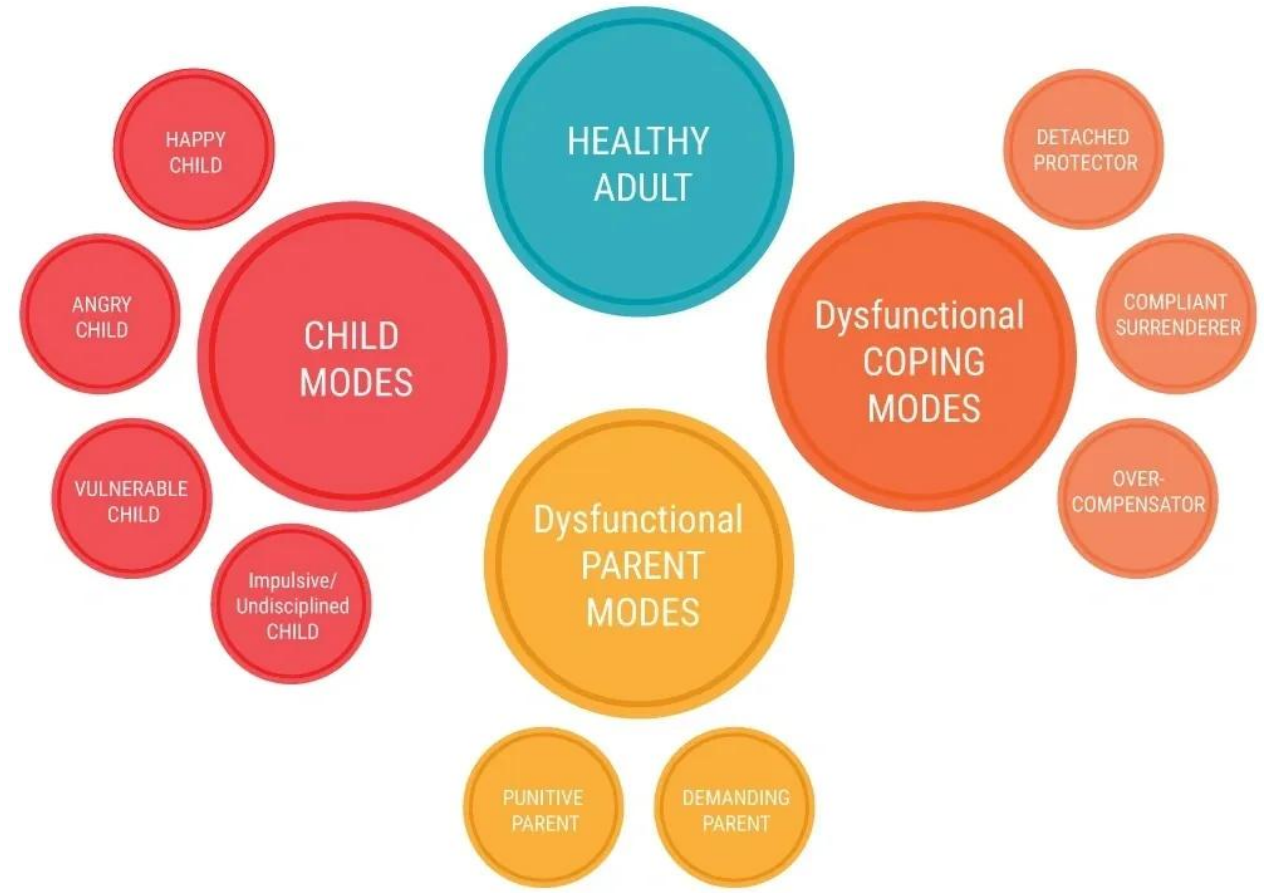
.....

.....

.....

www.kenschetser.nl

SCHEMA MODES



epistemische bescheidenheid

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

George Box (1987)

... en we willen het kind niet met het badwater weggooien



>>

nieuwe fundamenten

een ander perspectief op mentaal welzijn en mentale problemen



1. een ecologisch perspectief

van reductionisme naar ecologie

een gecontextualiseerde kijk op mentale problemen





nieuwe fundamenten

een ander perspectief op mentaal welzijn en mentale problemen



1. een ecologisch perspectief

van reductionisme naar ecologie

een gecontextualiseerde kijk op mentale problemen



2. patroondenken

van dingen (statisch) naar interactie-patronen (dynamisch)

welke dynamische patronen zijn te herkennen in die interacties en hoe zijn die te doorbreken?



van een **statische** naar een **dynamische** visie op mentaal welzijn en mentale problemen

de adaptieve cyclus

heroriëntatie

balans/evenwicht



ontwikkeling/ groei

ontregeling

veerkracht & actorschap!



opvangen (incasseren)
omgaan met tegenslag



aanpassen (adapteren)
aanpassen aan verandering



veranderen (transformeren) vinden
van nieuw evenwicht



nieuwe fundamenten

een ander perspectief op mentaal welzijn en mentale problemen



1. een ecologisch perspectief

van reductionisme naar ecologie

een gecontextualiseerde kijk op mentale problemen



2. patroondenken

van dingen (statisch) naar interactie-patronen (dynamisch)

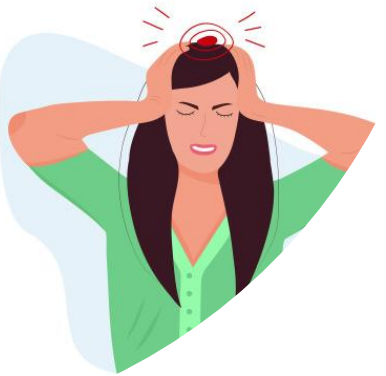
welke dynamische patronen zijn te herkennen in die interacties en hoe zijn die te doorbreken?



3. veerkracht in de levensloop

van focus op eindstadia naar ontwikkeling

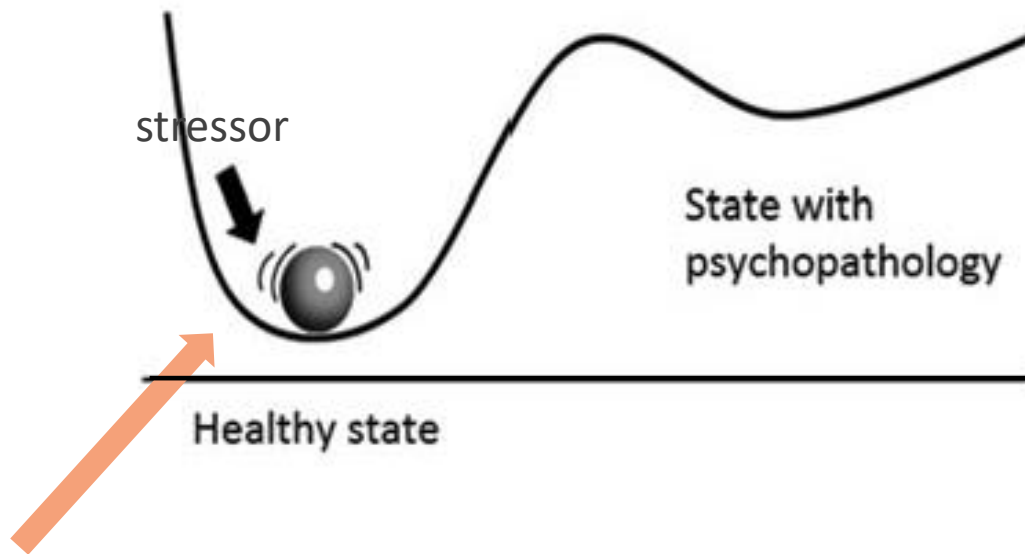
hoe interactiepatronen over de tijd ontstaan en die tijdig beïnvloeden



belang
transitiemomenten ∞



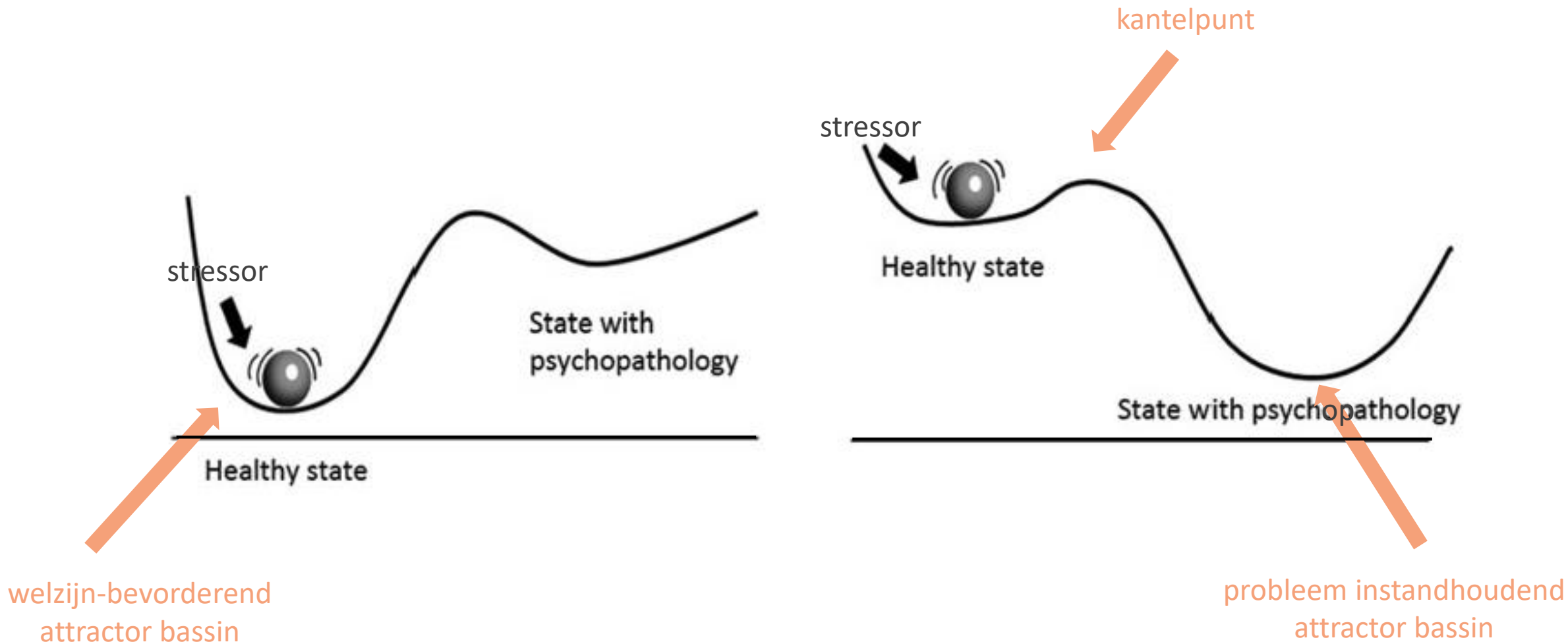
ATTRACTOR STATES en KANTELPUNTEN



welzijn-bevorderend
attractor bassin

e.g., Scheffer et al., 2024

ATTRACTOR STATES en KANTELPUNTEN





nieuwe fundamenten

een ander perspectief op mentaal welzijn en mentale problemen



1. een ecologisch perspectief

van reductionisme naar ecologie

een gecontextualiseerde kijk op mentale problemen



2. patroondenken

van dingen (statisch) naar interactie-patronen (dynamisch)

welke dynamische patronen zijn te herkennen in die interacties en hoe zijn die te doorbreken?



3. veerkracht in de levensloop

van focus op eindstadia naar ontwikkeling

hoe interactiepatronen over de tijd ontstaan en die tijdig beïnvloeden



actor, agent, auteur

4. mens als verhalenverteller

verhalen om je leven vorm te geven naar en patronen te veranderen

verhalen stellen ons in staat richting te geven aan het leven conform onze waarden en doelen, bestaande patronen af te breken en nieuwe op te bouwen

Actorschap bevorderen



samen een verhaal ontwikkelen

← **wie je bent, wat belangrijk voor je is en hoe je bent vastgelopen**

= **wat je problemen nu in stand houdt**

→ **waar je naartoe wil**



nieuwe fundamenten

een ander perspectief op mentaal welzijn en mentale problemen



1. een ecologisch perspectief

van reductionisme naar ecologie

een gecontextualiseerde kijk op mentale problemen



2. patroondenken

van dingen (statisch) naar interactie-patronen (dynamisch)

welke dynamische patronen zijn te herkennen in die interacties en hoe zijn die te doorbreken?



3. veerkracht in de levensloop

van focus op eindstadia naar ontwikkeling

hoe interactiepatronen over de tijd ontstaan en die tijdig beïnvloeden



actor, agent, auteur

4. mens als verhalenverteller

verhalen om je leven vorm te geven naar en patronen te veranderen

verhalen stellen ons in staat richting te geven aan het leven conform onze waarden en doelen, bestaande patronen af te breken en nieuwe op te bouwen



OPEN ACCESS

EDITED BY
Juan Diego Ramos-Pichardo,
University of Huelva, Spain

REVIEWED BY
Stephan Schlem,
University of Groningen, Netherlands
Arjen Noordhof,
University of Amsterdam, Netherlands
Merlijn Olthof,
University of Groningen, Netherlands

*CORRESPONDENCE
Sander A. Voerman
✉ s.a.voerman@vu.nl

RECEIVED 06 February 2024
ACCEPTED 10 February 2025
PUBLISHED 10 March 2025

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

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

Problem-sustaining patterns: redesigning the concept of mental disorder

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

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

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

van
stoornis
naar

PIPPIP

probleem instandhoudend patroon

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



Patterns of Life

patroondiagnostiek

transdiagnostisch
de mens in haar context
met behoud van specialistische kennis



Website

Brochure



klinisch bruikbaarere diagnostiek ontwerpen voor de voorkant van de sGGZ

bijvoorbeeld

WEL

MINDER

(h)erkenning

informatie

rechten

(zelf)stigma

one-size-fits-
all

inzicht

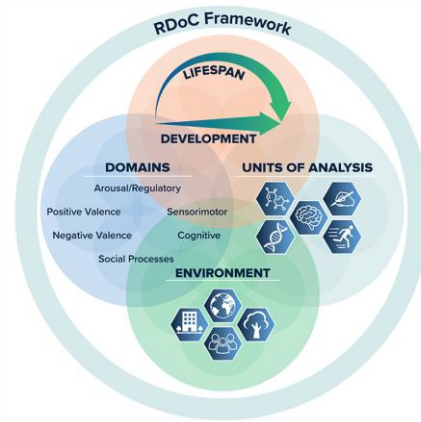
ervaringen

onderminning
actorschap

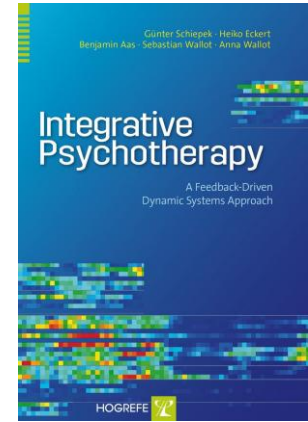
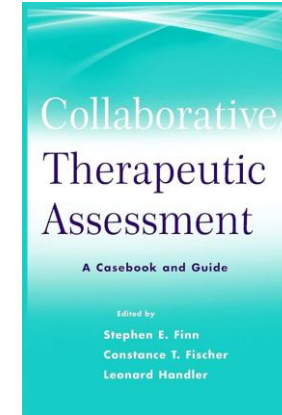
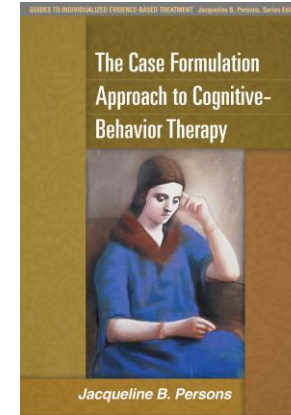
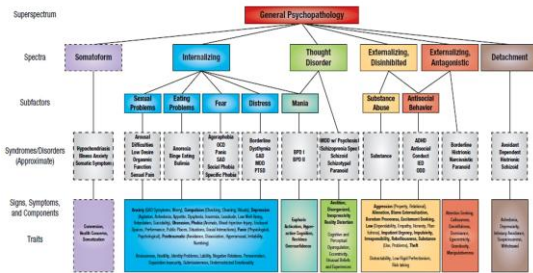
hyperfocus
op individu

voortbouwend op bestaande initiatieven

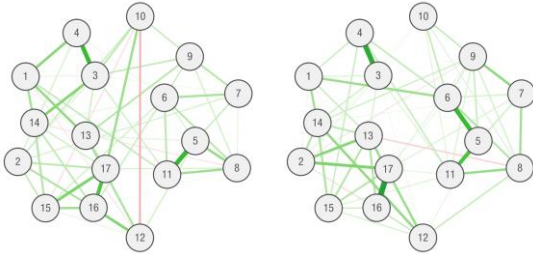
RDoC



HiTOP



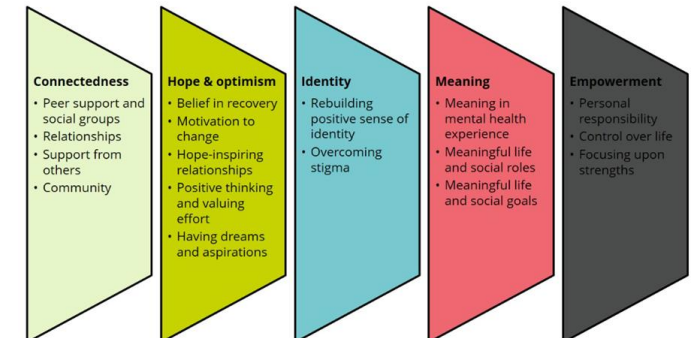
Redefining Psychiatry



Netwerkenbenadering



Herstelprincipes The CHIME framework for personal recovery



if you want a
new idea, read
an old book

vaak toegeschreven aan Ivan Pavlov

Choose Topic

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

News | Articles | January 28, 2026

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

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

Listen



0:00 / 6:51



Key Takeaways

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

[SHOW MORE](#)

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



Trending on Psychiatric Times

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



balans tussen groeps kennis en individueel patroon

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

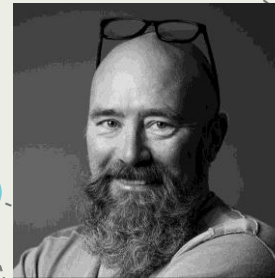
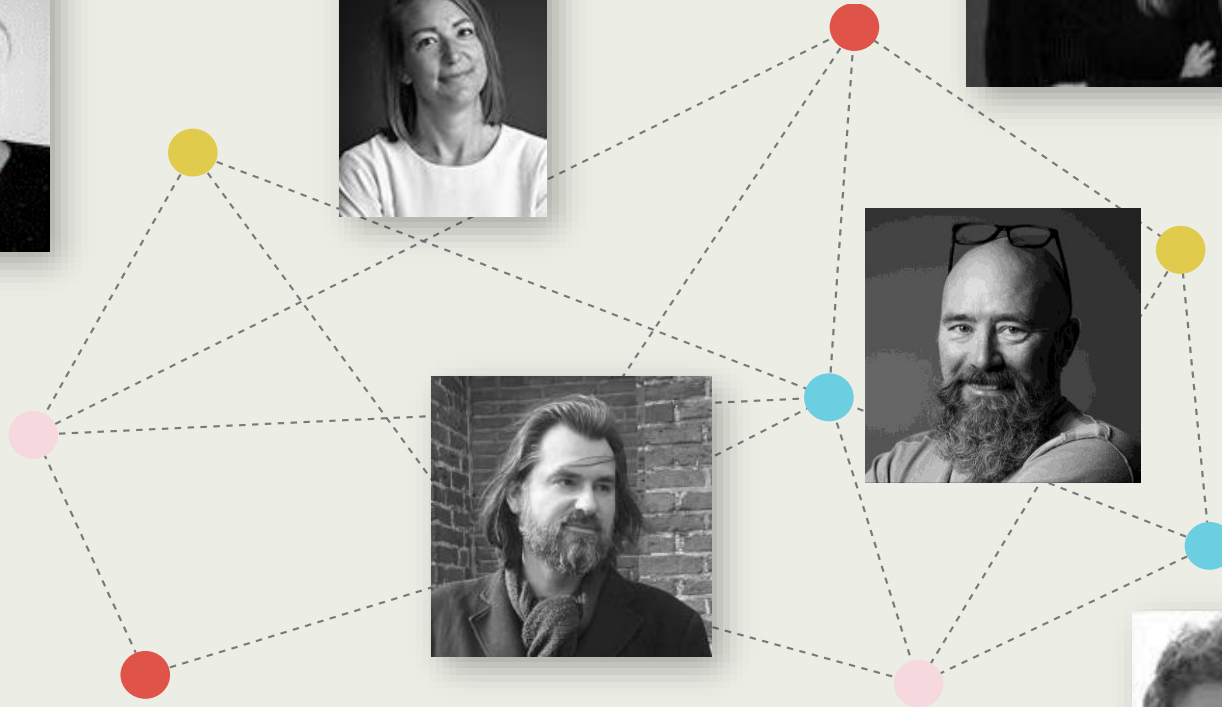
Interdisciplinair Team



LABEL A⁺



Redesigning
Psychiatry



PG parnassia
groep



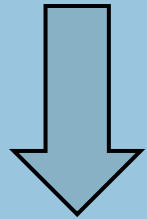
VU  **VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM**



patroondiagnostiek

model & taal

classificeren

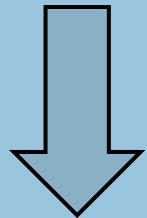


patroondenken

patroondiagnostiek

model & taal

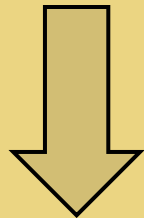
classificeren



patroondenken

macht

boven positie
professional

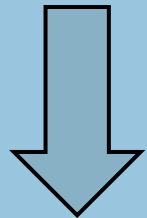


gelijkwaardige
inbreng

patroondiagnostiek

model & taal

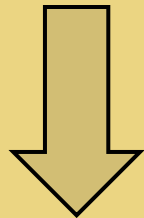
classificeren



patroondenken

macht

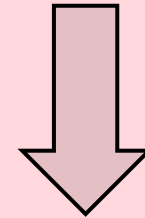
boven positie
professional



gelijkwaardige
inbreng

samenwerking

passief
ondergaan

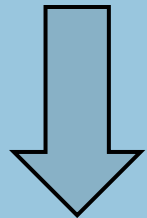


actieve
co-creatie

patroondiagnostiek

model & taal

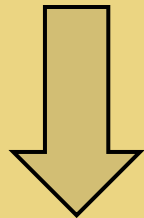
classificeren



patroondenken

macht

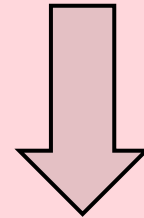
boven positie
professional



gelijkwaardige
inbreng

samenwerking

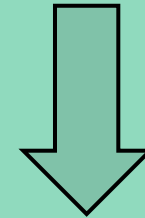
passief
ondergaan



actieve
co-creatie

visie op herstel

de GGZ maakt
je beter



herstellen doe je
grotendeels zelf
in interactie met
je omgeving

patroondiagnostiek

model & taal

classificeren



patroondenkenen

macht

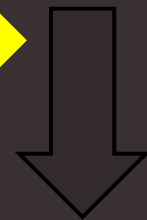
boven positie
professional



gelijkwaardige
inbreng

samenwerking

passief
ondergaan



actieve
co-creatie

visie op herstel

de GGZ maakt
je beter



herstellen doe je
grotendeels zelf
in interactie met
je omgeving

PATIËNT



ACTOR



ONTWIKKELINGSGERICHT



opvangen (incasseren)
omgaan met tegenslag



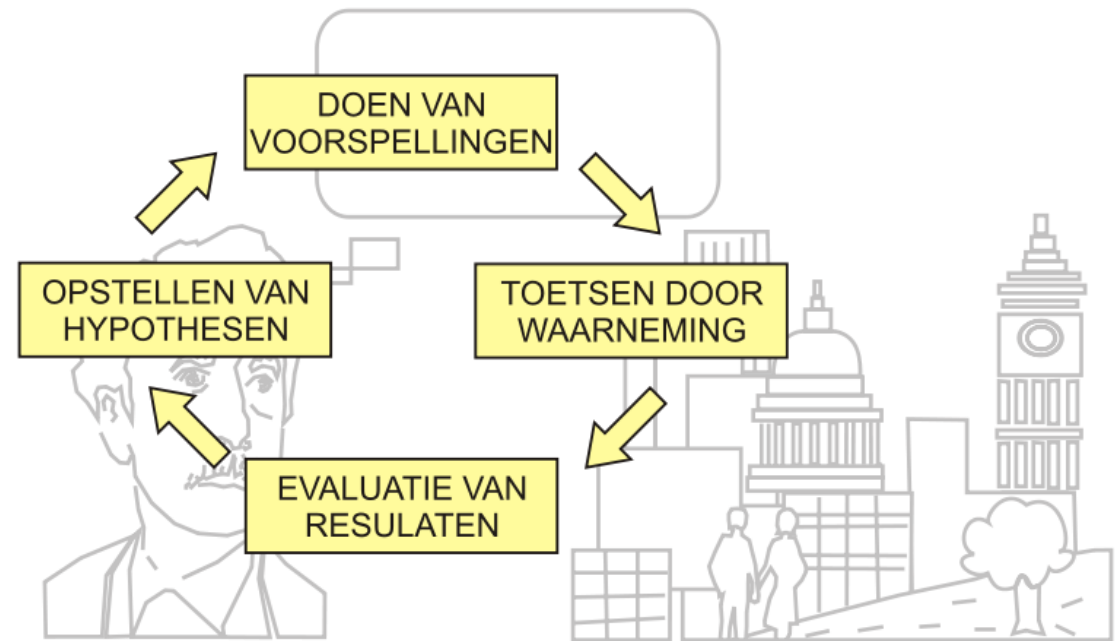
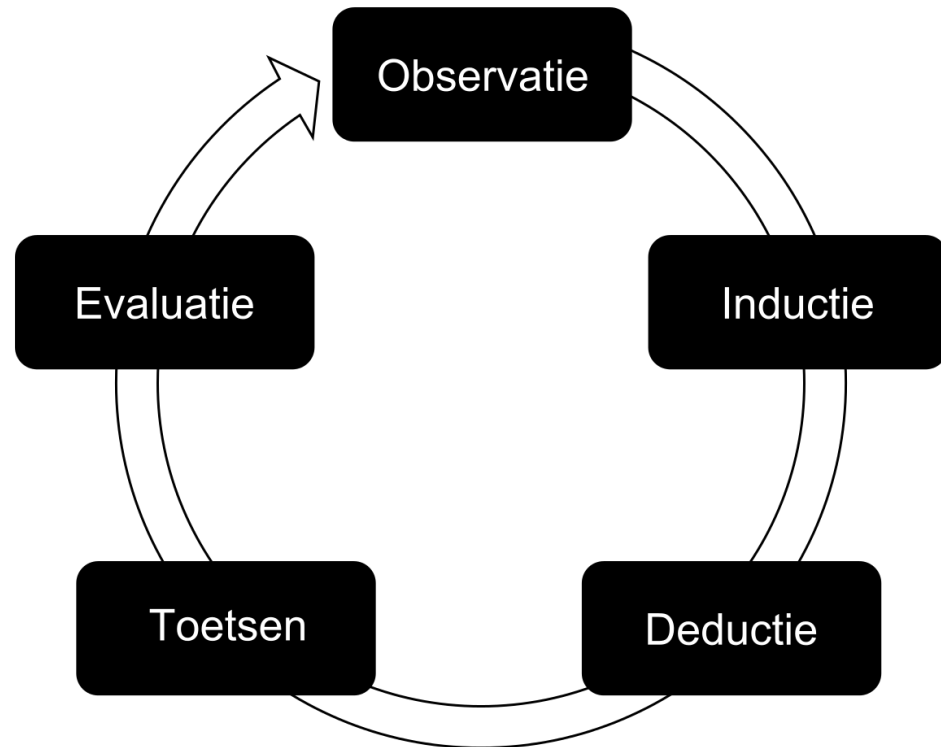
aanpassen (adapteren)
aanpassen aan verandering



veranderen (transformeren) vinden
van nieuw evenwicht

zelf < > context

diagnostiek en interventie als iteratief proces op basis van empirische cyclus

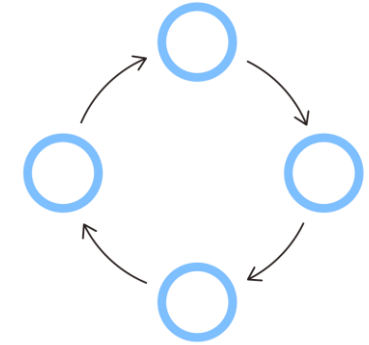


Leidende principes

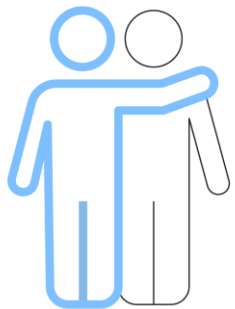
In het Patterns of Life project ontwikkelen we een nieuwe manier van diagnostiek, die meer oog heeft voor de (bio-psycho-sociaal-culturele) context en dynamische complexiteit van mentale problemen.



1 belang van context en levensloop



2 denken in patronen



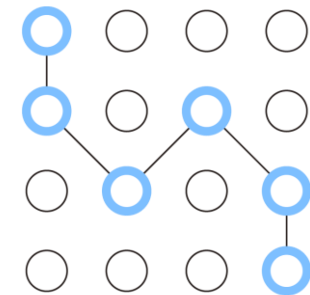
3 samen begrijpen



4 actorschap en het belang van verhalen



5 waarden en zinvolle doelen



6 betekenisvolle data en technologie



Embracing Complexity in Clinical Practice: Operationalizing a Systems-Based Perspective in Mental-Health Diagnostics

Clinical Psychological Science
1–25

© The Author(s) 2026



Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/21677026251414040

www.psychologicalscience.org/CPS



Jim Driessen^{1,2} , Rutger Goekoop^{1,2}, Sander A. Voerman^{1,2} ,
Annemarie Mulder^{1,2} , Marloes Verhaar², Jan Hendrik Bos² ,
Gerrit Glas³ , and David van den Berg^{1,2} 

¹Department of Clinical, Neuro- & Developmental Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam; ²Mark van der Gaag Research Centre, Parnassia Academy; and ³Department of Humanities, Vrije Universiteit Amsterdam

Abstract

The field of mental-health care continues to face the challenge of translating conceptual approaches into the idiographic reality of everyday clinical practice. For any framework to be both meaningful and useful to individual cases, it must account for the contextual, interconnected, temporal, and granular nature of such problems and prioritize clinical utility by design. In this narrative review, we aim to bridge this gap by proposing a workable framework building on these premises. Our proposal centers on the concept of “problem-sustaining patterns,” which aligns with the ongoing trend toward complexity thinking while offering sufficient clinical utility in practice. We advocate for a collaborative approach in which professionals and help-seeking individuals co-construct these models. Furthermore, we discuss the need for new digital tools to facilitate the procedural steps while also enabling development of generative models as clinical decision-making support tools, which could significantly enhance the feasibility of embracing complexity in clinical practice.

data en technologie integreren als middel, niet als doel



ChatGPT



Copilot



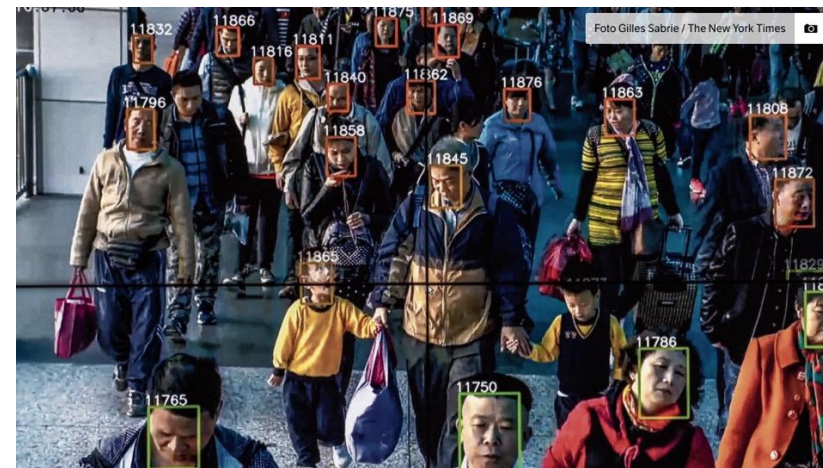
Claude



Gemini



command:
van Gogh
style
picture of
a young
black man



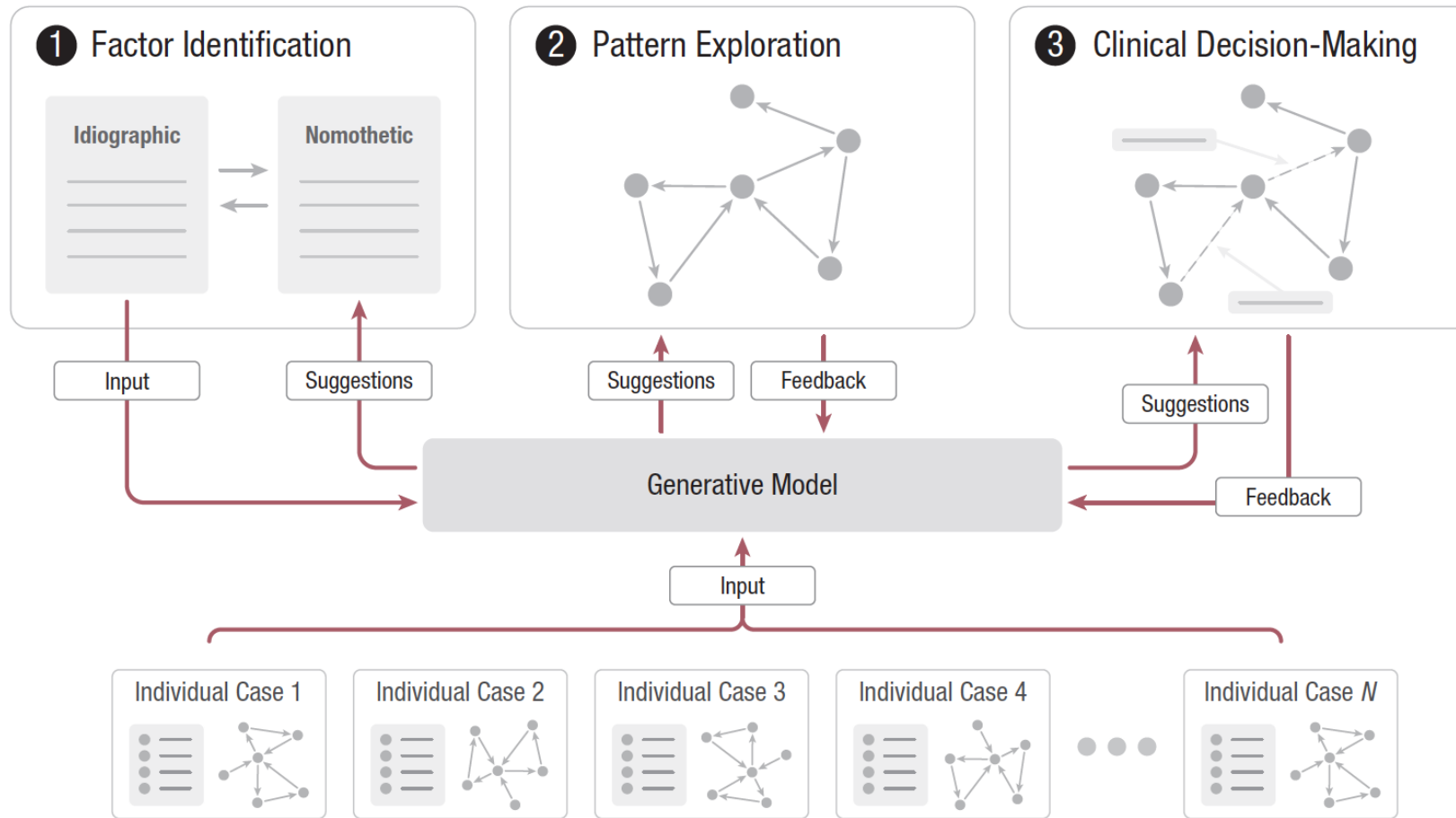
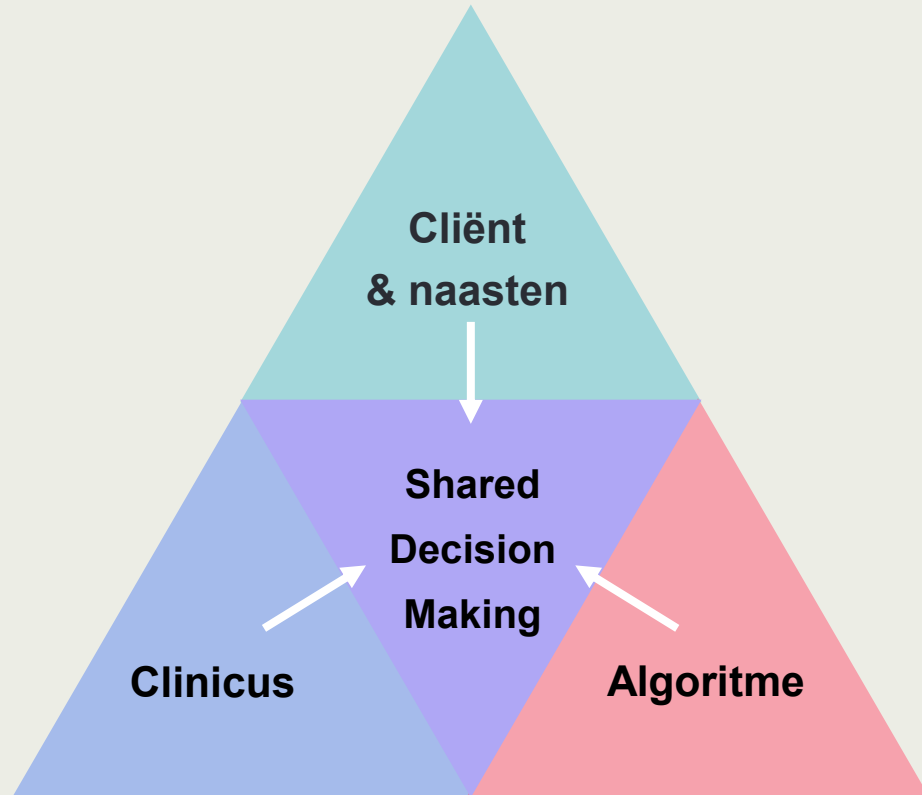


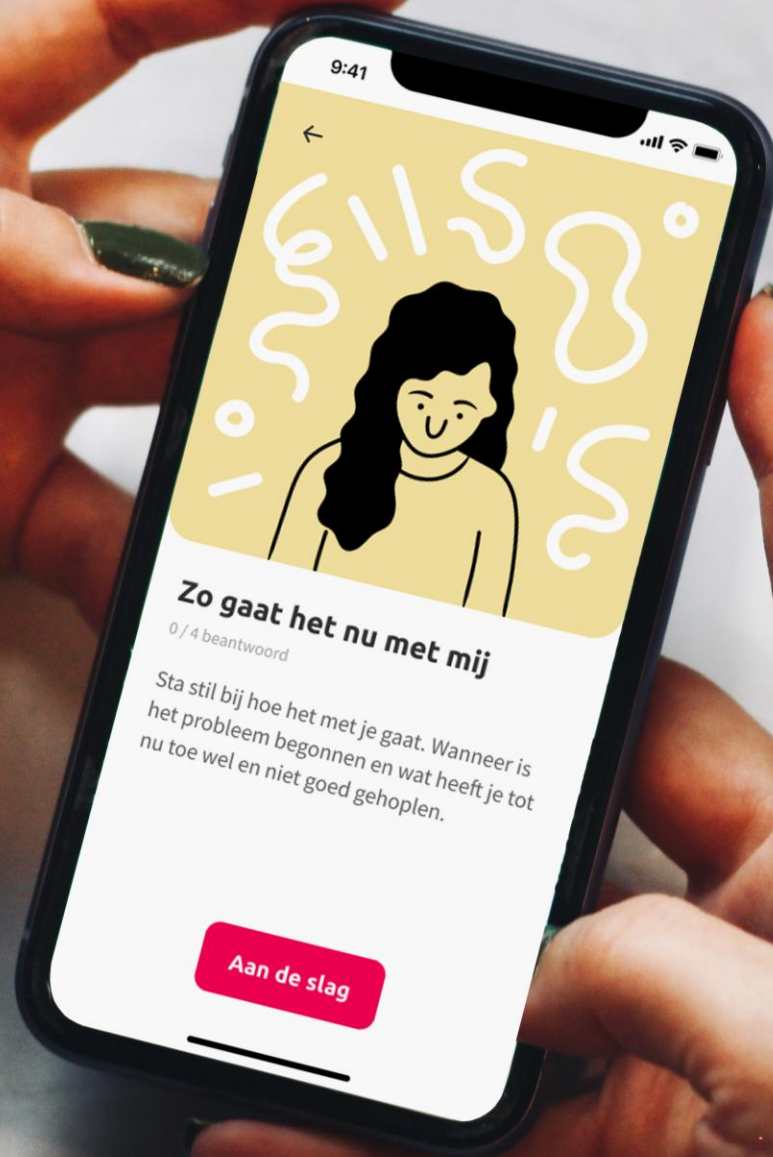
Fig. 6. Illustration of how a generative model serves as a dynamic decision-support tool throughout the diagnostic procedure. (Top) Procedural steps of the active idiographic case. (Bottom) Nomothetic pool of aggregated individual cases in which each case contains all individually collected diagnostic information, including its finalized pattern. The generative model integrates two inputs, idiographic information from the individual clinical case and nomothetic priors from the knowledge base, to generate plausible, tailored hypotheses. These are offered as suggestions in every procedural step and may be accepted or rejected, constituting a natural feedback loop to the model. Completed idiographic cases are added to the aggregated pool, allowing continuous refinement of nomothetic priors and progressive improvement of the model's ability to generate plausible hypotheses.

shared decision making



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

deelnemer Pilot



Patroondiagnostiek

transdiagnostisch,
de mens in haar context,
met behoud van
specialistische kennis

Patroonintake: Opzet

1 **Gesprek 1**
Mijn verhaal

2 **Gesprek 2**
Probleemanalyse

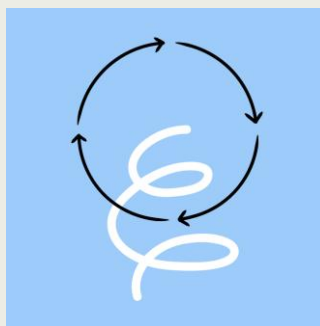
3 **Gesprek 3**
Herstelplan

Verleden



- kennismaking
- aandacht voor verhaal

Heden



- in kaart brengen van patronen

Toekomst



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

Polly

Module: 'Mijn verhaal'

Module: Bouwstenen Selecteren
Module: Vragenlijst

Module: Vooruitkijken

Patroonintake: Opzet

1 **Gesprek 1**
Mijn verhaal

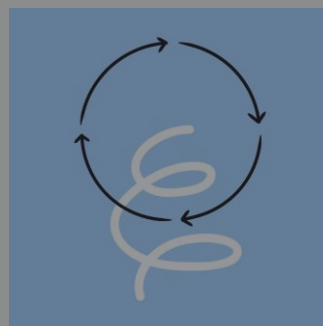
Verleden



- kennismaking
- aandacht voor verhaal

2 **Gesprek 2**
Probleemanalyse

Heden



- in kaart brengen van patronen

3 **Gesprek 3**
Herstelplan

Toekomst



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

Polly

Module: 'Mijn verhaal'

Module: Bouwstenen Selecteren
Module: Vragenlijst

Module: Vooruitkijken

Polly App

IS HET B1?

Een B1-woord is een makkelijk woord. Een woord dat bijna iedereen begrijpt. Maar of een woord B1 is, is soms lastig te zeggen. Deze site helpt je erbij. Niet alle woorden staan erin. Daarom kun je ze zelf toevoegen. En je kunt erover meepraten op LinkedIn.

onboarding

DigiD

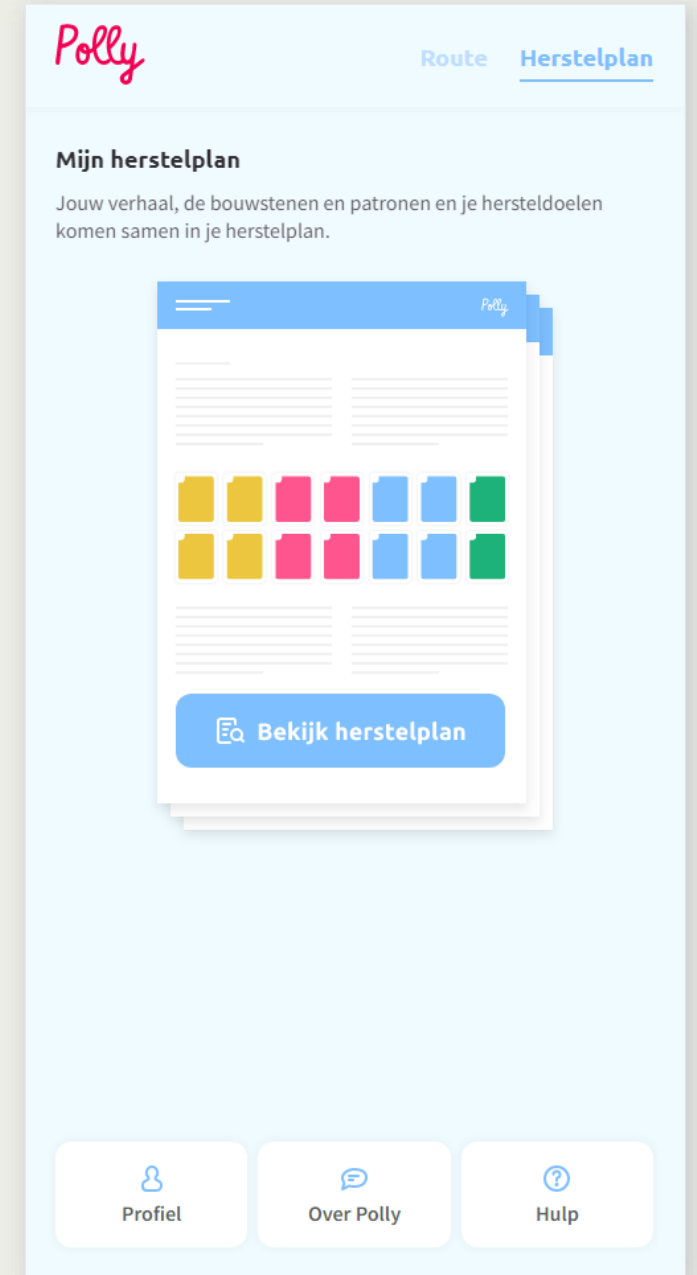
Patroon diagnostiek

Polly App

- Vormt rode draad door gesprekken heen
- Actieve participatie aan het proces draagt bij aan actorschap en inzicht

“Je bent er vooraf al mee bezig, je leeft er naartoe. Het proces duurt langer maar je kan een beter beeld schetsen wat er speelt. Je voelt je niet gedwongen ineens je verhaal te vertellen”

deelnemer Pilot



overzicht onboarding & throughboarding

onboarded 93%	TOTAAL		
	sessie 1	sessie 2	sessie 3
Volledig voorbereid	77%	75%	56%
Deels voorbereid	16%	21%	31%
Voldoende voorbereid	93%	96%	86%
berekend op aantal	N = 901	N = 834	N = 772

analoge versie



Stap 1: Voorbereiding eerste gesprek

Wat ga je doen?

In dit deel ga je jouw verhaal opschrijven. De vragen in dit werkboek kunnen je helpen om jouw verhaal helder te krijgen. De vragen komen ook terug tijdens het eerste gesprek. Door over deze vragen na te denken ben je alvast goed voorbereid.

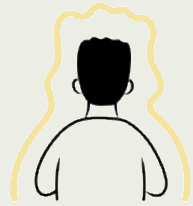
Waarom doen we dit?

Ieder mens heeft een verhaal. Dat verhaal vertelt iets over wie je bent en wat belangrijk voor je is. En over hoe je bent vastgelopen en waar je naartoe wilt.

Als je iets niet wilt opschrijven mag dat. Belangrijke dingen kun je altijd later in een persoonlijk gesprek bespreken.

1. Dit ben ik

Jouw verhaal begint met wie je bent. De vragen helpen je na te denken over hoe jouw leven er op dit moment uit ziet en de dingen waar je plezier aan beleeft.



Ik woon met
om te kijken wat van toepassing is

- alleen
- partner
- kindereⁿ
- vriendeⁿ
- huisdie^r

Zo woon ik
In wat voor een huis en buurt woon je? Is het een prettige woonplek of zijn er problemen? Hoe voel je je op deze plek?

Zo besteed ik mijn dag
om te kijken wat van toepassing is

- werk
- opvoedeⁿ
- opleiding
- zorgen voor
naaste
- ziek thuis
- andere

Dit doe ik graag in mijn vrije tijd:

- sporten
- gamen
- sociaal
- op stap gaar
- lezen
- andere

Kan je meer over jezelf vertellen?
Wat doe je het liefst in je vrije tijd? Is je l even alleen of met andereⁿ? Wat helpt je ontspannen? Waar heb je voldoening uit?

2. Mijn levensloop

Alle gebeurtenissen in ons leven vormen wie we zijn. Stilstaan en terugkijken op belangrijke levensgebeurtenissen kan soms helpend zijn. Het kan je helpen te begrijpen hoe je je nu voelt.



Zo kijk ik terug op mijn kindertijd:

- negatief
- negatief
- negatief
- positief
- positief

Deze woorden beschrijven mijn jeugd het best:

- streng
- gelukkig
- normaal
- moelijk
- stressvol
- andere

Kan je hier meer over vertellen?
Hoe zag jouw gezin er uit? Welke herinneringen heb je aan je jeugd? Hoe was je als kind? Hoe was het vroeger op school?

3. Dit is mijn omgeving

De mensen om je heen kunnen van grote invloed zijn op hoe jij je voelt. In dit deel denk je na over de mensen die belangrijk zijn voor jou. Welke rol spelen zij in je leven? En ben je tevreden met je relaties?

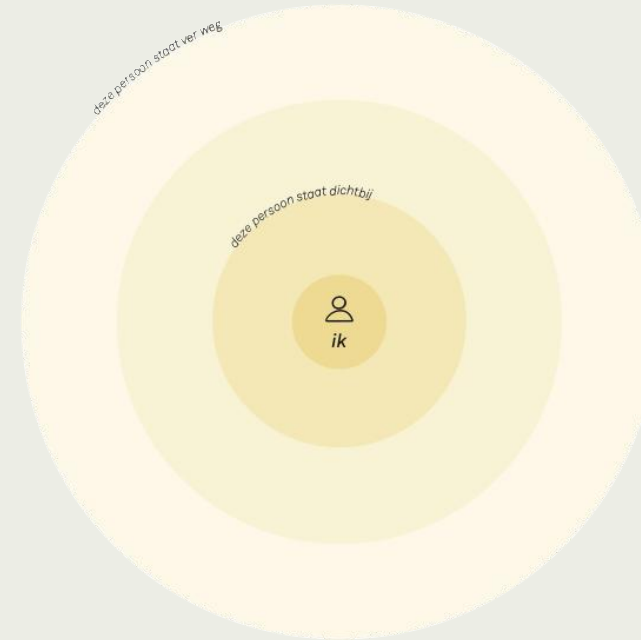


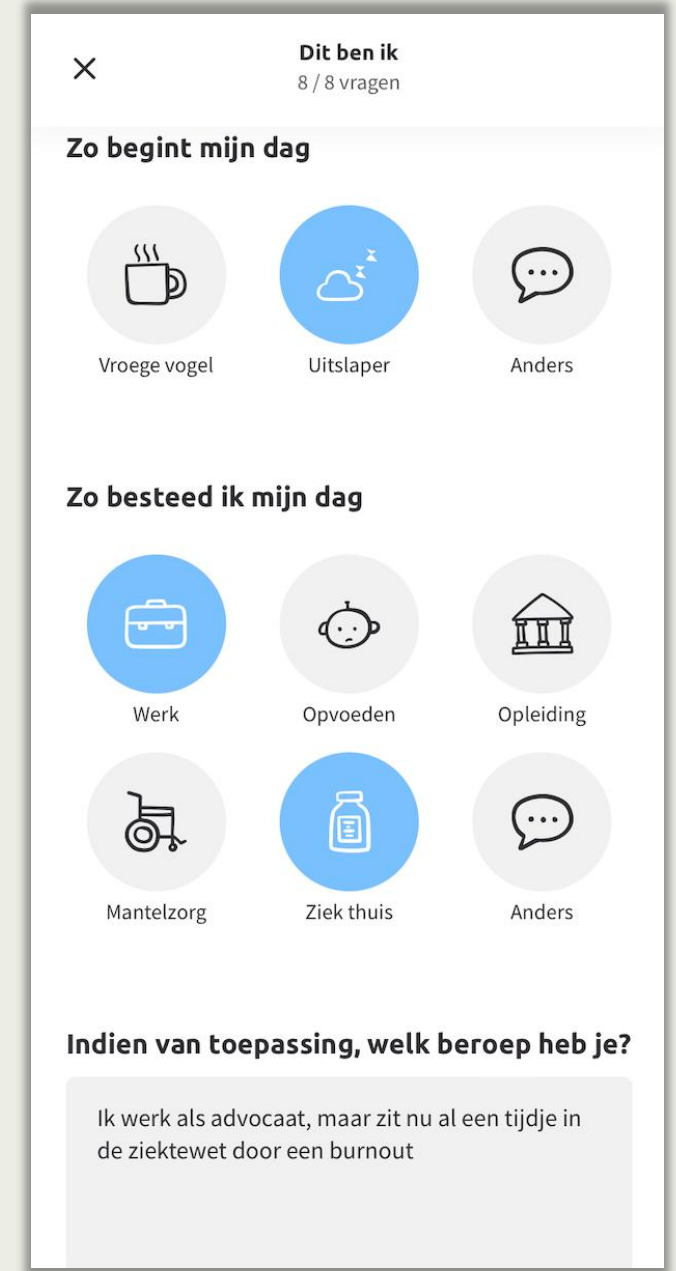
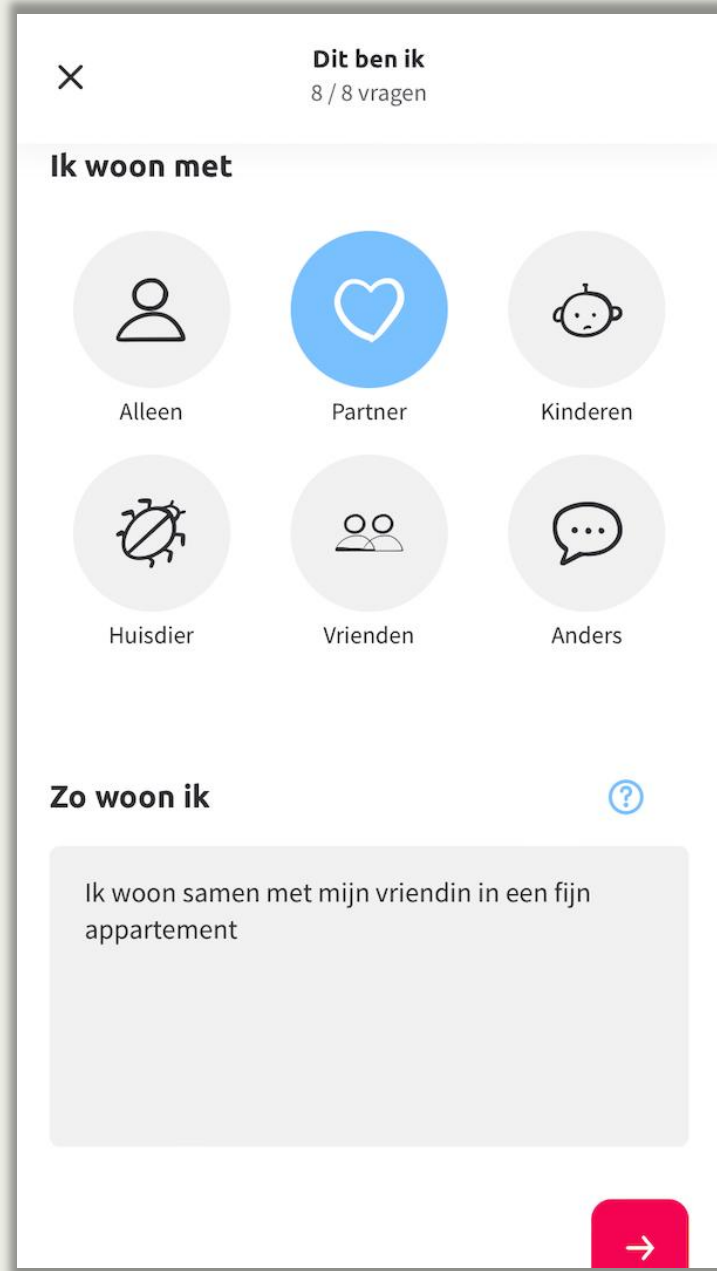
Deze mensen spelen een belangrijke rol in mijn leven:

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | | 4 |
| 2 | | 7 |
| 3 | | 8 |
| 4 | | 9 |
| 5 | | 10 |

Hoe dichtbij staan deze mensen bij jou?
Zet de mensen die het dichtst bij je staan in de binnenste ring. Mensen die verder van je af staan, plaats je in de 'weide' of derde ring. Zorg dat je iedereen een plekje geeft. Daarna kun je door naar de volgende stap.

Hoe goed is jullie band?
Geef aan hoe goed jullie band is.
-- erg slecht, slecht, -- niet heel, + goed of ++ onze band is erg goed
bijvoorbeeld: "Ik zie mijn vader vaak, ik heb een goede band, is erg slecht, in mijn buurman zie ik minder vaak maar heb ik wel goed contact mee."





Gesprek 1: Mijn verhaal

Doelen:

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



Patroonintake: Opzet

1

Gesprek 1 Mijn verhaal

Verleden



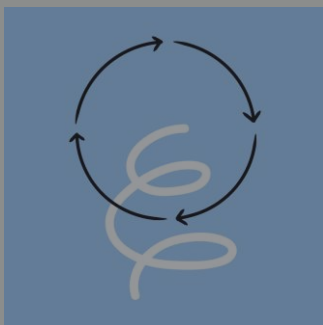
- kennismaking
- aandacht voor verhaal

Module: 'Mijn verhaal'

2

Gesprek 2 Probleemanalyse

Heden



- in kaart brengen van patronen

Module: Bouwstenen Selecteren
Module: Vragenlijst

3

Gesprek 3 Herstelplan

Toekomst



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

Module: Vooruitkijken

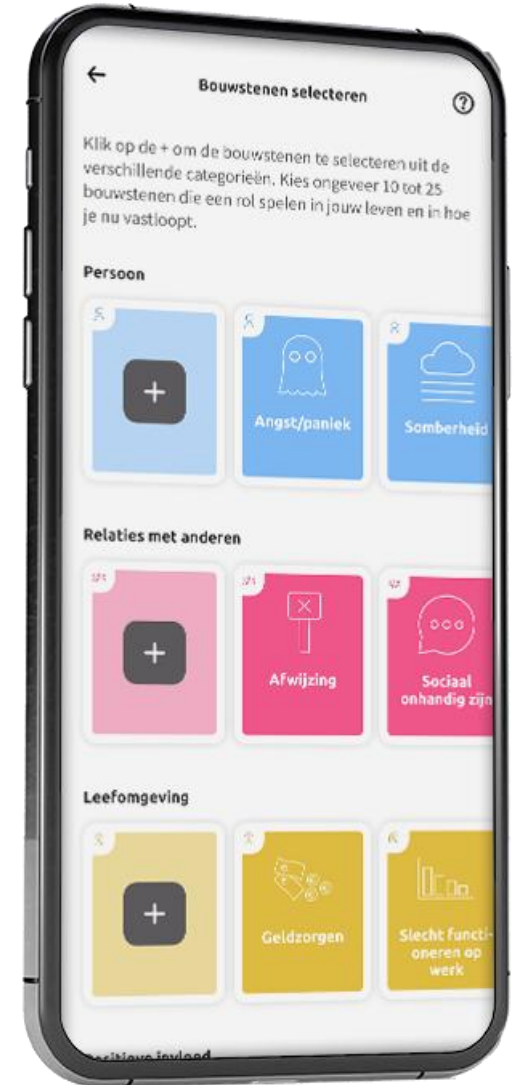
Polly



Polly

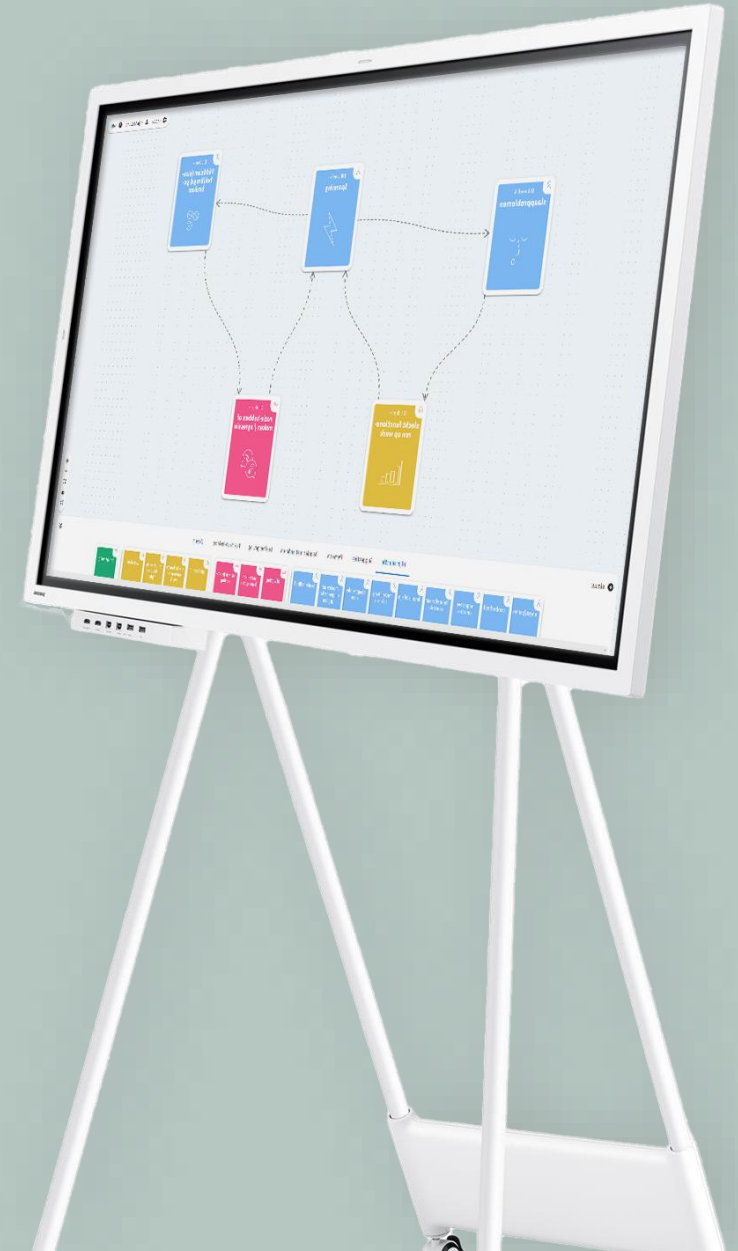
Modules:

*Bouwstenen Selecteren +
POLL vragenlijst*



Gesprek 2: Patronen Verkennen

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





patroonverkenner kladdiok

Dit helpt natuur

Dit voel ik somberheid

Dit spreekt me slechte buurt

Dit doe ik piekeren

Dit voel ik vermoeidheid

Dit wil ik geldzorgen

Dit doe ik anderen ontwijken

Persoon Relaties met anderen Leefomgeving Positieve invloed Overig

hebben
ken /
ssie

anderen de
schuld geven

geen hulp
vragen

verlegen zijn

anderen ont-
wijken

te weinig
grenzen stel-
len

geweld ge-
bruiken

anderen niet
durven ver-
trouwen

afwijzing

schaamte

schuldgevoel

verlies

eenza

Patroonintake: Opzet

1 Gesprek 1 Mijn verhaal

Verleden



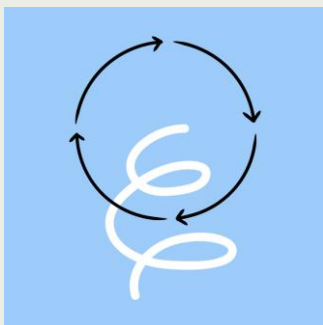
- kennismaking
- aandacht voor verhaal

Module: 'Mijn verhaal'



2 Gesprek 2 Probleemanalyse

Heden



- in kaart brengen van patronen

Module: Bouwstenen Selecteren
Module: Vragenlijst



3 Gesprek 3 Herstelplan

Toekomst



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

Module: Vooruitkijken

Polly



Polly

Module:

Vooruitkijken



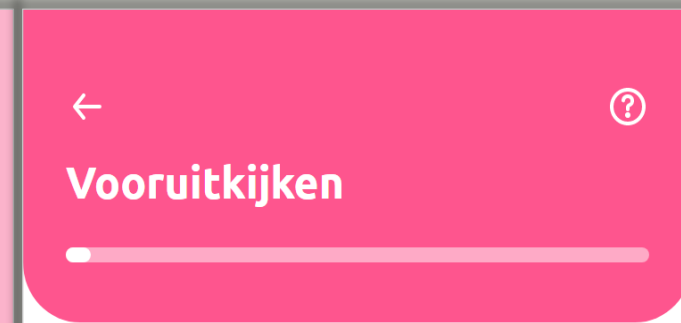
Herstelplan

Tijdens het derde gesprek maken we samen een herstelplan. We kijken dan samen welke behandeling bij jou zou kunnen helpen om de patronen waarin je vastloopt te doorbreken.



Op weg naar herstel

Maar herstel is meer dan behandelen. Herstel gaat ook over veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met problemen en je leven weer oppakken na ontwrichtende ervaringen. Dat is voor elk mens anders.



Inzichten tot nu toe

2 vragen



Wat is belangrijk voor jou?

1 vragen



Waar wil je naartoe?

7 vragen



Krachten en hulpbronnen

6 vragen



Jouw hulpvraag

1 / 8 vragen



Gesprek 3: Vooruitkijken

Doelen:

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



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

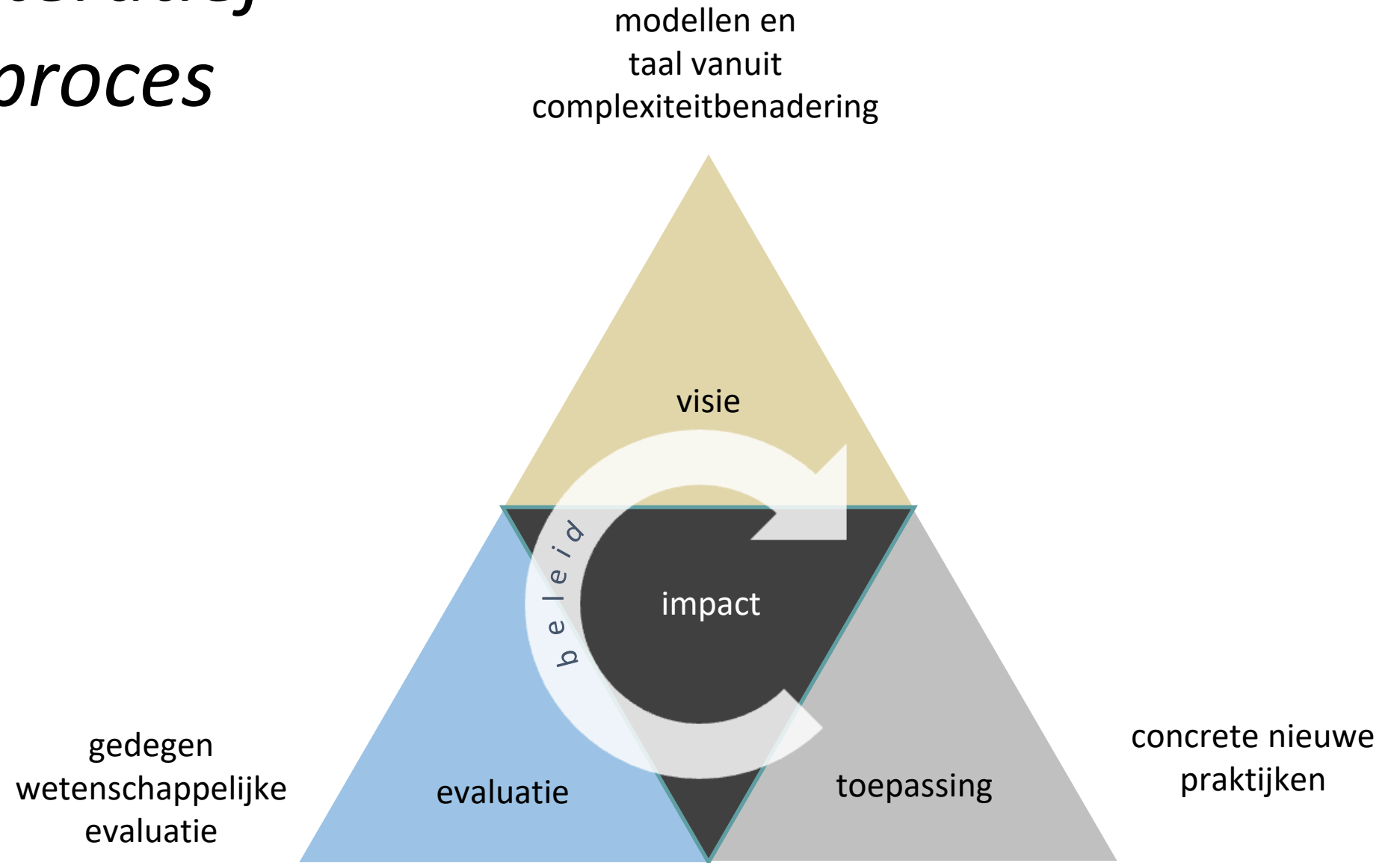
Polly: Herstelplan

- PDF → te uploaden naar ECD
- Alle info die door cliënt is ingevuld in Polly
- Door cliënt én behandelaar ingevulde samenvatting van gesprekken
- Beschrijvende diagnose, doelen en behandelplan



impact

iteratief proces



REALST EVALUATION Pawson & Tilley

Context-Mechanism-Outcome (CMO)





Aanpassing naar Kind en Jeugd setting



ZonMw Projecten

NL | EN

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

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

Implementatie Patroondiagnostiek. Van innovatie naar impact - landelijke opschaling

Snel naar

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

Kenmerken

Projectnummer:
06360332510009

Looptijd: 0%

2026 2028

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

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

Projectleider en penvoerder:
drs. M.H. Verhaar

Verantwoordelijke organisatie:
Parnassia Groep

patroondiagnostiek@parnassiagroep.nl

Patronen doorbreken en opbouwen

visie op de clientreis vanuit de patroonbenadering

Patterns of life

Werk in ontwikkeling
maart 2026



1 Positionering

Waar patroonzorg waarde toevoegt in het zorglandschap

2 Visie op gewenste ervaring

De gewenste ervaring voor cliënten, naasten en professionals.

3 Uitgangspunten en ontwerpimplicaties

Uitgangspunten die richting geven aan hoe patroonzorg wordt vormgegeven

4 Sleutelmomenten en ontwerpateliers

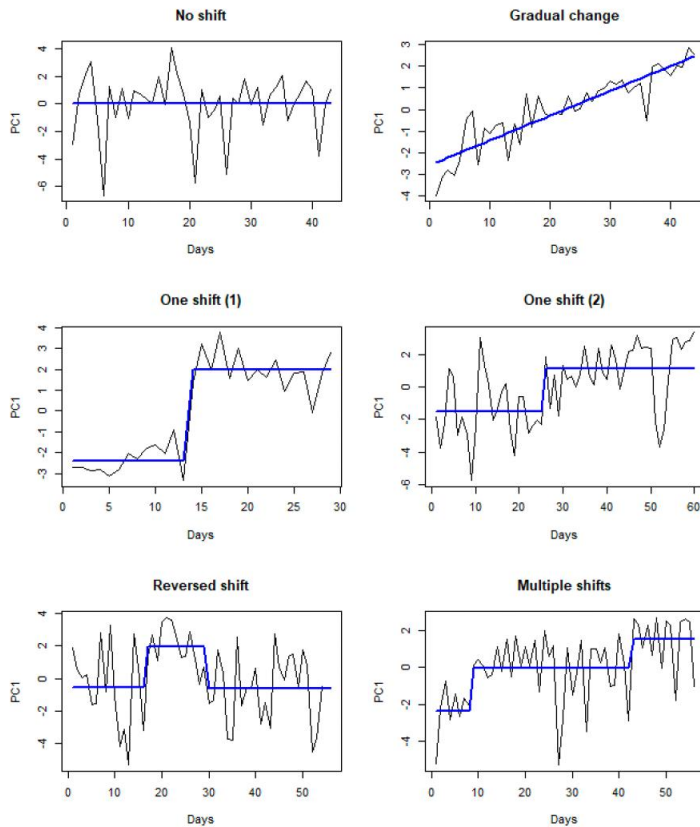
Eerste schets van journey en ontwerpateliers in maart en april

OOK HERSTEL GAAT MEESTAL SCHOKKERIG

THE BEST OF BOTH WORLDS

Figure 1

Exemplar PC1 time series for each change profile



Veranderprofielen

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

N = 404

14%

13%

58%

10%

6%

74%

Inleiding tot de gedragstherapie

Zevende, herziene druk

Dirk Hermans
Filip Raes
Hans Orlemans



200.000 EXEMPLAREN VERKOCHT

TWEEDE,
GEACTUALISEERDE
EDITIE

HANNIE VAN GENDEREN, GITTA JACOB
& LAURA SEEBAUER

PATRONEN DOORBREKEN

NEGATIEVE GEVOELENS EN GEWOONTEN
HERKENNEN EN VERANDEREN

GEÏNTEGREERDE COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

HANDBOEK VOOR
THEORIE EN PRAKTIJK

KEES KORRELBOOM
ERIK TEN BROEKE
MAARTEN VAN DIJK

DERDE EDITIE

Boom



Gedachten Uitpluizen

Cognitief gedragstherapeutische
protocollen bij psychotische klachten

Voor gebruik bij
psychotische,
persoonlijheids-,
stemmings-,
traumagerelateerde en
angststoornissen

Deelje geheel herzien en herzien

Gu

Martin van der Gaag
Toonig Jorring
David van den Berg
Joost Eelen

indicatiestelling en interventies ont-DSM'en



Stefan Hofmann
Steven Hayes
David Lorscheid

**PROCESS
BASED
THERAPY
IN DE
PRAKTIJK**

hogrefe

Dimensions	Systems	Change	Function	Practice and Pattern	Impact
Affective					X
Cognitive					
Attentional	X	X			X
Self					
Motivational					
Overt Behavioral					X
Levels	Physical				
	Social/Cultural				

Adaptive
Maladaptive

Diagram labels: Affective (Feeling of pain), Attentional (Ability to attend to relevant information), Behavioral (Performing actions and solving problems), Behavioral (Checking answers and monitoring decisions), Cognitive (Memory and ideas with associated representations), Disruptive (Disrupting attention and monitoring decisions), Emotional (Feeling of "I need to prove that I am not"), Self (Level of self-worth), Self-referential (Feeling more critical), Systemic (Feeling of pain), Attentional (Ability to attend to relevant information), Behavioral (Performing actions and solving problems), Behavioral (Checking answers and monitoring decisions), Cognitive (Memory and ideas with associated representations), Disruptive (Disrupting attention and monitoring decisions), Emotional (Feeling of "I need to prove that I am not"), Self (Level of self-worth), Self-referential (Feeling more critical).



Slaap

stemmen

zelfbeeld

trauma
beelden

piekeren

veilig
genoeg
voelen



Winnen van het piekeren



Beter slapen



Veilig voelen ondanks stemmen



Veilig genoeg voelen



Zelfvertrouwen vergroten



Traumabeelden loslaten en de controle krijgen over jouw leven

COLIN VAN DER HEIDEN
& KEES KORRELBOOM



DOELGESTUURD
BEHANDELEN IN DE
COGNITIEVE
GEDRAGSTHERAPIE



*Een praktische
handleiding*



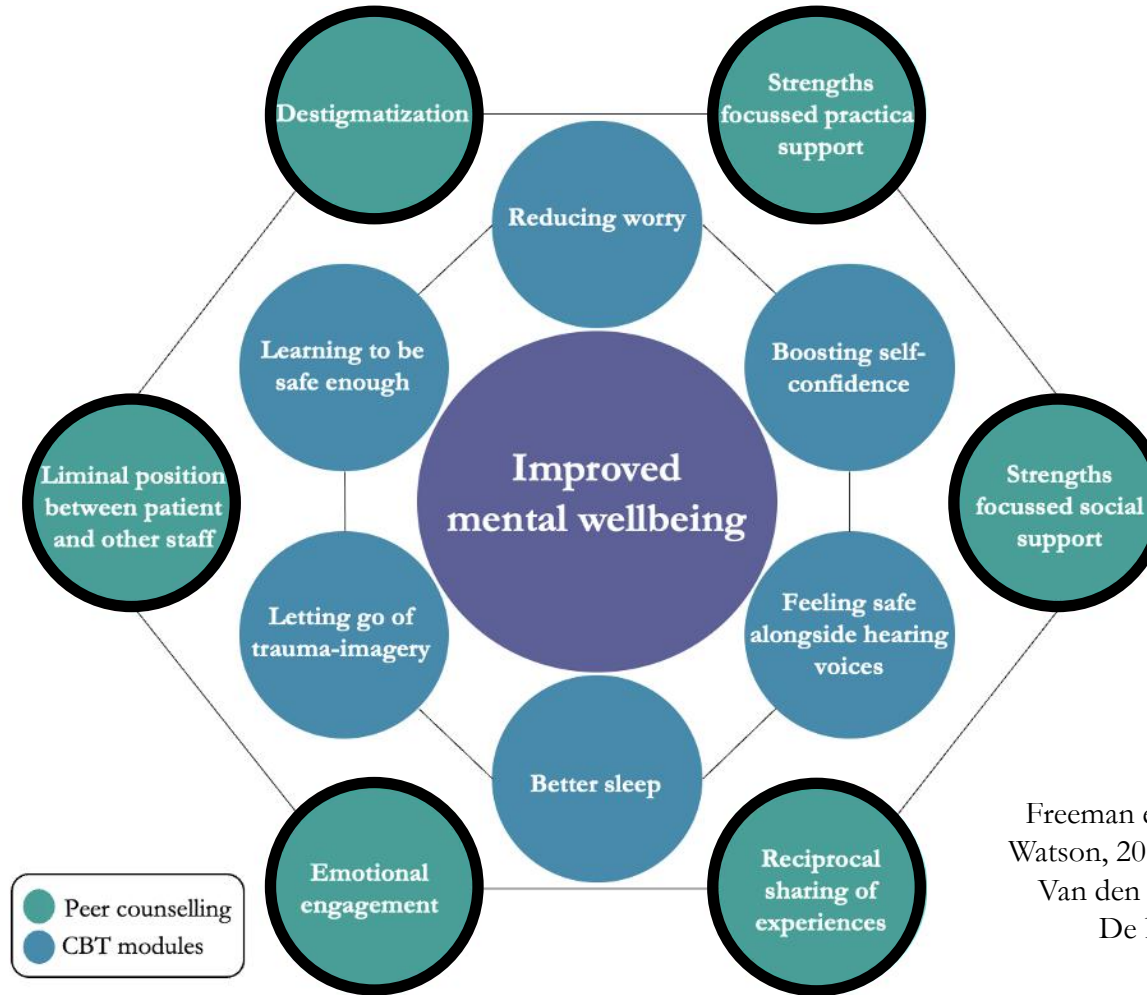


Eva Tolmeijer
e.tolmeijer@parnassiagroep.nl

RCT
N=190



Recovery-oriented modular CBT



● therapist
● LEx worker

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





samen, werken aan herstel



regie

cliënt

mentaal
welzijn

therapeut

ervaringswerker

werken aan obstakels die
herstel belemmeren

ruimte voor herstel
maken, opbouwwerk

take home messages

13.45 - 15.30 uur



Marloes Verhaar



Lianne Abeling

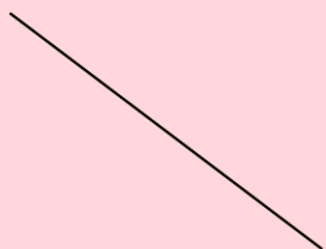
Workshopronde 2

Actorschap als motor van transformatie: regie van cliënten versterken binnen CGT

wat kan ik morgen al doen?

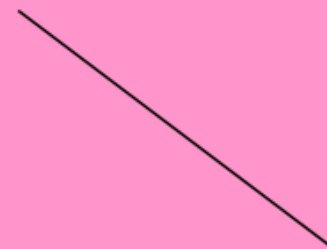
- stop met denken in syndromen, focus op de samenhang op “symptomaal” niveau
- werk in gelijkwaardigheid samen
- help mensen hun verhaal te vormen, bevorder actorschap
 - zet de beschrijvende diagnose op de voorgrond
- betrek naast psychologische ook biologische, sociaal-maatschappelijke en culturele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

patiënt



naam

ziek



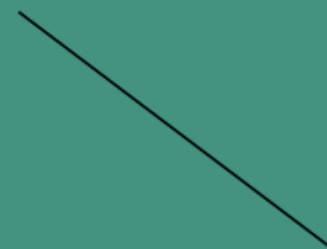
vastgelopen

~~stoornis~~



probleem
instandhoudend
patroon

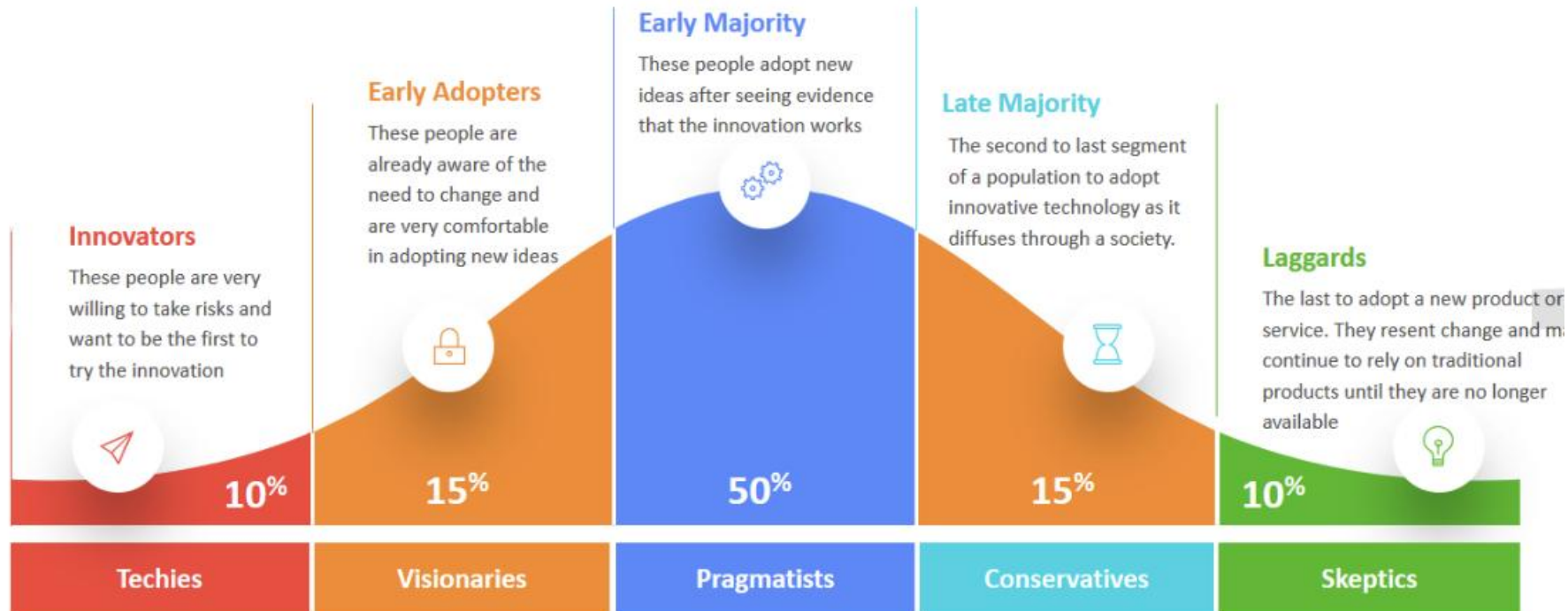
~~behandeld worden~~



patronen doorbreken en
opbouwen



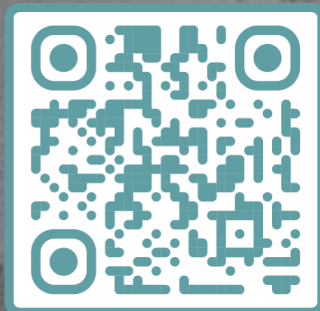
DIFFUSION OF INNOVATION MODEL



samen veranderen we de GGZ

omarm complexiteit en zie de mens in diens context

patterns of life



Website

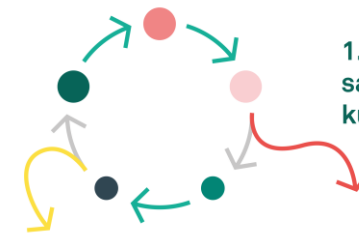


RP



Website

patroondiagnostiek@parnassiagroep.nl
contact@redesigningpsychiatry.org



1. Onderzoek hoe we samen patronen kunnen doorbreken



2. Zorg dat mensen hun eigen verhaal kunnen vertellen



3. Ontwerp een leefwereld waar we minder onder druk staan



4. Investeer in de ontwikkeling van vermogens



Redesigning
Psychiatry

Website

samen innoveren voor het mentaal welzijn van toekomstige generaties



werkateliers

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

summer / winterschools

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



innovatieprojecten

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