

Cultuurfair psychodiagnostisch handelen: een conditio sine qua non, maar geen vanzelfsprekendheid

Ivo Bernaerts, Caroline Dejonghe

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2019, 49(3), 227-242 |

SAMENVATTING

Door allerlei vormen van migratie wordt niet alleen onze maatschappij meer divers, ook de cliëntenpopulatie binnen de geestelijke gezondheidszorg bestaat in toenemende mate uit mensen met een migratieachtergrond. Bij de start van het diagnostisch traject ziet de psychodiagnosticus zich onmiddellijk voor enkele uitdagingen geplaatst. Elk psychodiagnostisch proces is immers onderhevig aan verschillende vormen van bias die de betrouwbaarheid en validiteit van de bekomen resultaten negatief kunnen beïnvloeden. In dit artikel beschrijven we de hindernissen waarmee de psychodiagnosticus geconfronteerd kan worden en reiken we enkele handvatten aan die houvast kunnen bieden tijdens het psychodiagnostisch proces bij kinderen en volwassenen met een migratieachtergrond.

Trefwoorden: psychodiagnostiek, cultuurfair, vertekening, cultuursensitiviteit, testinstrumentarium

Inleiding

Jasmina, een islamitisch meisje van negen jaar, volgt sinds een jaar het derde leerjaar in een Vlaamse basisschool. Ze is afkomstig uit Syrië, waar haar moeder na een bombardement overleed. Jasmina is samen met haar vader gevlucht en na een zware, emotionele tocht over zee in Vlaanderen aangekomen. Na een jaar blijkt Jasmina de Nederlandse taal niet snel te leren en haar schoolse vaardigheden vorderen amper. In de klas trekt ze zich vaak terug en ze heeft weinig contact met haar klasgenoten. Het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) is ingeschakeld voor een onderzoek naar haar cognitieve vaardigheden. Om de emotionele verwerking van het verlies van haar moeder, de oorlogstrauma's en de migratie in kaart te brengen verwees het CLB Jasmina door naar een centrum voor geestelijke gezondheidszorg in de buurt.

Bij personen met een migratieachtergrond is het niet altijd mogelijk om de courante psychodiagnostische instrumenten in te zetten. De psychodiagnosticus (PD) komt voor enkele professionele vraagstukken te staan: hoe moet de interculturele psychodiagnostiek vormgegeven worden? Bij Jasmina doemen onmiddellijk twee problemen op. Vooreerst zijn de Nederlandstalige tests niet goed bruikbaar vanwege haar ontoereikende kennis van de Nederlandse taal en haar culturele achtergrond. En als er toch een Nederlandstalige test wordt gebruikt, wat dan te doen met de Vlaamse normen en de interpretatie ervan?

Zowel bij de keuze van het instrumentarium en de testafname, als bij de interpretatie van de testresultaten en de integratie hiervan in een conclusie en advies, zal de PD de nodige culturele kennis en cultuursensitieve vaardigheden moeten inzetten (Borra, 2011; Cré et al., 2008, Van de Vijver, 2017). Dit betekent dat de PD leert bewust rekening te houden met mogelijke storende factoren (bias of ruis) en met contextfactoren, zoals kansarmoede en culturele achtergrond, om onderschatting en/of een verkeerde inschatting van de cliënt te voorkomen (Cré et al., 2008).

Valkuilen in de cultuurfaire psychodiagnostiek

In de cultuurfaire psychodiagnostiek zijn er twee belangrijke foutenbronnen: *vertekening* en *equivalentie*. Vertekening (ook wel bias genoemd) is de verzamelnaam voor mogelijke storende factoren of onbedoelde, systematische invloeden in crossculturele vergelijkingen van testcores (Poortinga, 1997; Van de Vijver & Leung, 1997a, 1997b). Vertekening treedt op wanneer scoreverschillen bij het meten van een construct (bijvoorbeeld: weten dat een dozijn potloden gelijk is aan twaalf potloden) niet overeenkomen met verschillen in de onderliggende latente trek (bijvoorbeeld: de numerieke kennis). Vertekening kan voorkomen bij individuele items, het construct of de methode (zie infra). Op deze manier kan de vergelijkbaarheid in het gedrang komen. Vertekening heeft met andere woorden een effect op de equivalentie van scores.

Equivalentie verwijst naar de mate van vergelijkbaarheid van testcores, onafhankelijk van de verschillende culturele doelgroepen (Fontaine, 2005). Dit heeft vooral te maken met het feit dat veel psychodiagnostische instrumenten, vaak onbedoeld, een indicator zijn van de aanpassing van de cliënt met een migratieachtergrond aan de westerse samenleving.

In de literatuur worden twee soorten equivalentie onderscheiden (Van de Vijver & Leung, 1997a, 1997b). *Kwalitatieve* equivalentie verwijst naar de mate waarin een instrument binnen elk van de culturele groepen meet wat het verondersteld wordt te meten. *Kwantitatieve* equivalentie verwijst naar de vergelijkbaarheid van scores op een instrument tus-

sen culturele groepen. Verschillen in scores tussen twee autochtone cliënten hebben dan dezelfde betekenis als verschillen in scores tussen een autochtoon en een cliënt met een migratieachtergrond. De PD is bij kwantitatieve equivalentie vooral geïnteresseerd in de bruikbaarheid van de normen (Van de Vijver & Leung, 1997a, 1997b).

Veel testinstrumenten, inclusief de normen, zijn minder goed bruikbaar bij eerste-generatiemigranten, zoals Jasmina. De bruikbaarheid bij cliënten van de tweede generatie is groter, maar ook hier speelt de individuele context een belangrijke rol en dient men de algemene richtlijnen voor interculturele diagnostiek (zie infra) toe te passen. Kouratovsky (2002) onderzocht de bruikbaarheid zowel van intelligentie- en prestatietests als van sociaal-emotionele instrumenten in de interculturele jeugddiagnostiek. Hij stelde vast dat kinderen met een migratieachtergrond met de gangbare intelligentietests gemiddeld systematisch lager scoren dan de (autochtone) normgroep en dat ook tests die gedragsproblemen en onaangepast gedrag meten duidelijke vertekeningen vertonen. Het normeringsonderzoek van de Cognitieve Vaardigheidstest volgens het Cattell-Horn-Carrollmodel kwam tot een vergelijkbare conclusie (Bos, Magez, Tierens, Van Parijs, & Decaluwé, 2014): kinderen met een niet-Europese moedertaal scoorden significant lager voor vloeiende intelligentie en gekristalliseerde intelligentie, maar niet voor de andere brede cognitieve vaardigheden.

Bij Jasmina kan interne vertekening optreden wanneer bijvoorbeeld gevraagd wordt wie Anne Frank was. Een dergelijke vraag kan niet gebruikt worden om haar algemene kennis te meten, aangezien ze nooit met deze geschiedenis in contact is gekomen. Interne vertekening treedt ook op in het testonderzoek bij Jasmina omdat ze moeite heeft met de Nederlandse taal en daardoor een rekenvaardigheidsopdracht niet begrijpt. Hierdoor kan de rekenvaardigheid van Jasmina niet gemeten worden. Ook de scores op verbale subtests geven geen correct beeld van haar verbale cognitieve vaardigheden, maar weerspiegelen vooral haar kennisniveau van de Nederlandse taal. Er is dus sprake van interne vertekening, omdat de testcores geen goede afspiegeling zijn van haar reële cognitieve vaardigheden en daarom zal de Nederlandstalige intelligentietest voor haar een lage validiteit hebben.

Er is dus sprake van vertekening als de resultaten van een testinstrument onbedoeld wel valide zijn voor de ene, maar niet voor de andere culturele bevolkingsgroep. Toch is er niet altijd sprake van vertekening als er verschillen in gemiddeld testniveau tussen groepen worden vastgesteld. Vertekening treedt pas echt op als een deel van deze culturele verschillen het gevolg is van andere eigenschappen dan die de test pretendeert te meten. Van de Vijver, Willemse, en Van de Rijt (1993) stelden bijvoorbeeld vast dat het item 'Wat is spek?' geen geschikte operationalisatie is van de verbale intelligentie van kinderen met een islamitische achtergrond, wellicht omdat op varkensvlees in de islam een taboe rust.

Dit is een voorbeeld van *interne* vertekening: het item meet niet hetzelfde bij verschillende culturele groepen. Interne vertekening heeft betrekking op de psychologische betekenis van een item of test in zijn geheel. Het gaat om de vraag of testcores in verschillende groepen dezelfde betekenis hebben (Jensen, 1980). Naast interne vertekening kan een test ook voor sommige bevolkingsgroepen een betere of slechtere voorspelling doen dan voor andere (Jensen, 1980). In dit geval spreekt men van *externe* vertekening. Het gaat dus om het voorspellen van toekomstig gedrag en om de vraag of testcores dezelfde voorspellende waarde hebben voor alle etnische groepen. Als autochtone kinderen en kinderen met een migratieachtergrond hetzelfde scoren op een test, maar niet hetzelfde gedrag laten zien, is het resultaat van de test mogelijk onvoldoende valide, met *unfaire* conclusies als gevolg. Over het algemeen vormen vertekeningen geen bedreiging voor de betrouwbaarheid, maar wel voor de validiteit (Drenth, & Sijtsma, 2006; Van de Vijver, 2017; Van de Vijver & Tanzer, 2004).

Vertalingen van testinstrumenten bieden voor dit probleem geen soelaas. Vertalingen zijn niet automatisch betrouwbaar en valide voor de specifieke cliënt of groep waarbij de test wordt afgenomen. Een vertaalde test kan andere testresultaten opleveren dan de Nederlandstalige versie. Ook afname van een test met behulp van een tolk kan de betrouwbaarheid beïnvloeden (Borra, Van Dijk, & Verboom, 2016). Maar soms heeft de PD geen andere keuze.

We concluderen dan ook dat vertekeningen niet karakteristiek zijn voor een testinstrument op zich, maar een indicatie zijn van onbedoelde systematische culturele verschillen die het psychodiagnostische proces beïnvloeden. Door vertekeningen doen zich problemen voor bij de afname en interpretatie van het psychologisch testinstrumentarium. Er worden drie vormen van vertekening onderscheiden die de cultuurfaire psychodiagnostiek kunnen bedreigen (Van de Vijver & Leung, 1997a, 1997b).

Drie mogelijke vormen van vertekening

Van *constructvertekening* is sprake wanneer het gemeten construct niet hetzelfde inhoudt in alle culturen of wanneer gedragingen die kenmerkend zijn voor het construct niet hetzelfde betekenen in alle culturen (Van de Vijver & Tanzer, 2004). Het gaat over de vraag of psychiatrische syndromen en psychologische classificaties van intelligentie en persoonlijkheid als universeel te beschouwen zijn. Zo blijkt ‘melancholie’ geen universeel begrip te zijn, bijvoorbeeld in Afrika komt het niet voor (Godderis, 2002). Het is dus geen klinisch basisconstruct. ‘Depressie’ daarentegen zou wel universeel zijn (Kirmayer, 2001). Toch wil dit niet zeggen dat het construct depressie zich overal op dezelfde wijze manifesteert. Een vergelijking van constructen over de grenzen van culturen heen kan ook lijden onder verte-

keningen: het is mogelijk dat een meetinstrument in de ene cultuur niet al die aspecten van het construct bevat die relevant zijn in een andere culturele context, en omgekeerd kan een test cultuureigen items bevatten die irrelevant zijn voor mensen uit een andere cultuur.

Methodevertekening heeft te maken met de manier waarop een diagnostisch onderzoek is uitgevoerd (Meiring, Van de Vijver, Rothmann, & Barrick, 2005). Ten eerste zijn er methodeproblemen die samenhangen met de specifieke eigenschappen van de culturele achtergrond van de cliënt (Harzing, 2006). Zo worden er verschillen in antwoordstijl vastgesteld bij persoonlijkheidsvragenlijsten tussen autochtone cliënten en cliënten met een migratieachtergrond. Vooral lager opgeleide cliënten met een migratieachtergrond zouden meer sociaal wenselijke antwoorden geven, en sneller positieve en negatieve uitspraken respectievelijk bevestigen en ontkennen dan autochtone cliënten (Van Hemert, Van de Vijver, Poortinga, & Georgas, 2002). Cliënten uit ontwikkelingslanden zouden sneller kiezen voor extremen op een antwoordschaal; verschillen in de genoten opleiding zijn hierbij wellicht een belangrijke verklarende factor (He & Van de Vijver, 2015).

Naast de culturele achtergrond van de cliënt, kunnen ook culturele verschillen in bekendheid en ervaring met psychologische tests leiden tot vertekeningen. Nkaya, Huteau, en Bonnet (1994) stelden vast dat testscores in groepen analfabeten (met weinig testervaring) relatief sterk toenamen bij herhaalde testafnames. De scores bij de tweede testafname waren zelfs betere voorspellers van latere werkprestaties dan de scores bij de eerste testafname.

Naast de testervaring van de cliënt kunnen ook persoonsgebonden eigenschappen van de testleider de testresultaten beïnvloeden. De verwachtingspatronen van cliënten met een migratieachtergrond ten aanzien van een autochtone of een PD uit de eigen culturele groep kunnen nogal eens uiteenlopen (Jensen, 1980). Culturele sensitiviteit bij de testafnemer, ook al behoort deze niet tot dezelfde culturele groep, is een noodzakelijke voorwaarde voor betrouwbare testafnames. Cotter, Cohen, en Coulter (1982) vonden meer positieve attitudes ten aanzien van een etnische groep als de interviewer zelf uit deze groep afkomstig was. Verder kunnen verschillen in communicatiepatronen, zoals elkaar niet direct in de ogen kijken, bij diverse culturele bevolkingsgroepen voor een methodebias zorgen.

Itemvertekening ten slotte, heeft betrekking op de items van een testinstrument. Dit betekent dat een bepaalde opgave in een test niet dezelfde trek, vaardigheid of kennis meet bij verschillende culturele groepen. Bepaalde woorden kunnen in verschillende culturen een verschillende lading of betekenis hebben. In het intelligentieonderzoek bij Jasmina, opgevoed in een islamitische cultuur, zou bijvoorbeeld het woord 'spek' een negatief effect kunnen hebben op haar IQ-score. Dit is ook het geval als een item in een bepaalde culturele groep niet enkel de numerieke kennis peilt, maar ook de woordkennis. De vergelijking van

testscores tussen de verschillende culturele bevolkingsgroepen is dan niet valide (Van De Vijver & Tanzer, 2004). Vreemde of onverwachte antwoorden van de cliënt zouden kunnen wijzen op een verkeerde interpretatie of op ongeschiktheid van een vraag of opgave (Van de Vijver, 2016).

Elke PD moet zich dus bewust zijn van mogelijke culturele vertekeningen in het psychologisch onderzoek. Behalve in de onderzoeksfase kunnen er ook problemen optreden in de intake- en adviesfase (Borra, 2011).

Implicaties voor het psychodiagnostisch proces

Het is aannemelijk dat psychodiagnostiek succesvoller is naarmate de zorg voor de kwaliteit in alle fasen van het proces verankerd is. De kwaliteit van het advies is dan ook te beschouwen als een combinatie van de kwaliteit van de afzonderlijke onderdelen (Dana, 2001). Bij elke vorm van psychodiagnostiek, maar zeker bij complexe besluitvormingsprocessen zoals bij interculturele psychodiagnostiek, wordt aangeraden om zoveel mogelijk planmatig en transparant te werken (Borra et al., 2016). Een procesmatige aanpak houdt in dat de PD systematisch nadenkt over alle stappen in het psychodiagnostisch proces. Een planmatige aanpak is tevens een stimulans om het hele diagnostische proces met collega's of andere experts te bespreken en daardoor kritisch te reflecteren over de kwaliteit (Debeer et al., 2015).

Elke stap omvat 'feedback loops' waarin de PD terugkijkt en mogelijke problemen opspoorst voor de volgende fasen. Door systematisch en kritisch te reflecteren op het proces ontstaan er beslismomenten: verdergaan naar de volgende fase of toch een andere werkwijze hanteren in de huidige fase. Dit betekent dat de PD werkt volgens een beslisboom en hiervan durft af te wijken (Van de Vijver, 2011). Elke stap bevat duidelijke aandachtspunten voor de PD.

In de eerste fase van het psychodiagnostische proces, de aanmeldings- en intakefase, investeert de PD extra in de vertrouwensrelatie door een open, onbevangen, respectvolle en luisterende houding aan te nemen. Dit is zeker bij interculturele psychodiagnostiek van belang om een helder beeld en betrouwbare informatie te verkrijgen van de cliënt, van zijn klachten, en van zijn leefsituatie en maatschappelijke en culturele context.

In de intakefase gebeurt een eerste toetsing van hypothesen die relevant zijn voor het verdere psychodiagnostische proces, ongeacht of er overgegaan wordt tot het gebruik van psychologische testinstrumenten in de onderzoeksfase. Via een hypothesentoetsende en explorerende werkwijze wil de PD bij de cliënt een helder beeld krijgen van: 1) het kennis-

en vaardigheidsniveau van het Nederlands (mondeling en schriftelijk), 2) het opleidingsniveau, 3) het acculturatieniveau en 4) de ervaring met psychologische testinstrumenten (Borra et al., 2016; Van de Vijver, 2017). Hiervoor kan de PD het best gebruikmaken van het Cultural Formulation Interview (CFI; Lewis-Fernández et al., 2015) en het Cultureel Interview (CI; Rohloff, Noa, Stassen, & Helmich, 2002). Beide gratis te verkrijgen instrumenten geven zicht op de beleving en (culturele) achtergrond van de klachten en dus op factoren die de psychodiagnostiek en latere behandeling/begeleiding kunnen belemmeren of bevorderen. Bijvoorbeeld: cultureel gekleurde symboliek en rituelen, culturele perceptie van de oorzaken van de klachten en het gebruik van taal en lichaamstaal om lijden en onwelbevinden uit te drukken (Borra, 2010). Recent onderzoek toont alvast de meerwaarde aan van het CFI in de kinder- en jeugdpsychiatrie (Versteete, 2018).

Het CI is een leidraad voor een gesprek over de manier waarop cultuur doorwerkt op essentiële levensaspecten van de cliënt (Rohloff et al., 2002; Van Dijk, Beijers, & Groen, 2012). Het kan gebruikt worden tijdens de intake in zowel een ambulante als klinische setting. De resultaten van een verkorte versie van het CI zijn voor de klinische praktijk vergelijkbaar met die van de oorspronkelijke versie (Groen & Laban, 2011). Via dit interview verzamelt de PD informatie over de perceptie van de aard en de oorzaak van gezondheidsklachten, over steun- en stressfactoren, culturele identiteit, coping, hulpzoekgedrag en verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening en de hulpverlener (Lewis-Fernández et al., 2015). Tevens worden specifieke symptomen uitgevraagd: bijvoorbeeld, bij wanen wordt nagegaan of de ervaring kan begrepen worden vanuit de culturele traditie of religie zoals een bovennatuurlijke kracht als het boze oog, een djinn of magie.

Een ander bruikbaar semigestructureerd interview is het McGill Illness Narrative Interview (MINI; Groleau, Young, & Kirmayer, 2006). Het richt zich op de verkenning van de symptoombeleving, symptoomexpressie, ziektenarratieven, hulpzoekgedrag en copingstrategieën (De Haene & Derluyn, 2015).

Naast het CI en de MINI kan de PD ook gebruikmaken van een genogram om aanvullende informatie te verzamelen over het familie- en gezinssysteem en de migratiegeschiedenis. Voor kinderen en jongeren zijn een ontwikkelingsanamnese en het in kaart brengen van de onderwijsloopbaan zinvol (Kouratovsky 2002).

Het gebruik van deze instrumenten sluit aan bij de etnografische probleemverheldering zoals beschreven door De Haene en Derluyn (2015), die pleiten voor een meer etnografische beeldvorming, waarbij de culturele dimensie van probleemverheldering, -gedrag en -verklaring en de manier waarop ze ingebed zijn in de context van de cliënt met een migratieachtergrond centraal staan.

Bij Jasmina is het belangrijk om een uitgebreide intake te doen, waarbij extra aandacht wordt besteed aan de ontwikkelingsanamnese en aan het in kaart brengen van haar schoolloopbaan. Het is belangrijk om te weten hoeveel scholing ze reeds heeft gehad en of er een periode is geweest waarin ze geen onderwijs volgde. Het CI kan ingezet worden om meer zicht te krijgen op de culturele identiteit van Jasmina en haar context. Ook het in kaart brengen van de eigen verklaringsmodellen voor de problemen kan verhelderend zijn en komt de vertrouwensrelatie ten goede.

Aan het einde van de intake beslist de PD of een extra onderzoeksfase noodzakelijk is. De volgende reflectieve vragen komen aan bod: Wat zijn de implicaties van een beperkte testbaarheid voor het verloop van het psychodiagnostisch proces? Kunnen de testresultaten een betrouwbaar en valide antwoord geven op de vragen van de cliënt? Welke aanvullende informatie moet de PD verzamelen gezien de beperkte bruikbaarheid van de test scores? Vervolgens zal de PD moeten nagaan waarvoor de test scores gebruikt zullen worden en welke criteria er gehanteerd worden om de hypothesen te toetsen. Een lage test score op de verbale subtest Woordenschat kan immers een valide actuele weergave zijn van de Nederlandse taalkennis van de cliënt, maar niet van zijn verbale intelligentie (Van de Vijver, 2017). Toetsingscriteria moeten hierop afgestemd worden.

Indien de PD beslist dat aanvullend onderzoek nodig is, worden de onderzoeksvragen/hypothesen geoperationaliseerd. De PD zal onderzoeken welke onderzoeksinstrumenten voor de beantwoording ervan relevant en inzetbaar zijn (Cré et al. 2008). Op basis van het CI kan de PD een goede inschatting maken welke en de mate waarin culturele factoren een rol spelen in de testbaarheid van de cliënt. Tevens zal de PD proberen deze factoren waar mogelijk te compenseren bij de testafname of er in ieder geval rekening mee houden bij de interpretatie van de testresultaten.

Alvorens het testonderzoek te starten moet de PD extra tijd en zorg besteden aan de communicatie over het onderzoek, opdat de cliënt met een migratieachtergrond (en eventueel zijn naaste betrokkenen) het doel, de mogelijkheden, de aard en de eventuele consequenties van het onderzoek goed begrijpt (Cré et al., 2008). Een professionele tolk kan bij een gebrekkige beheersing van het Nederlands ook als culturele informant optreden om meer zicht te krijgen op de culturele betekenisgeving van de cliënt. De inzet van tolken kan nuttig zijn, vooral bij het onder woorden brengen van emotionele zaken en herinneringen, aangezien beide sterk met de moedertaal verbonden zijn (Bot & Verrept, 2013).

In de onderzoeksfase is het aan te raden om het testonderzoek waar mogelijk op een gestandaardiseerde manier af te nemen, maar waar nodig af te wijken van de standaardisatie

(Van de Vijver, 2017). Zo kan de PD de principes van *testing the limits* en *testmodificatie* toepassen door bijvoorbeeld geen tijdslimieten te hanteren, extra aanmoedigingen en extra instructies te geven met meer voorbeelddoefeningen, de afname van de tests te spreiden over meerdere contactmomenten, meer hulp te bieden dan in de testhandleiding vermeld staat, enzovoort. Het is echter wel cruciaal dat de PD dergelijke afwijkingen registreert en motiveert. Aangezien de standaardprocedure niet gevolgd wordt, staat de omzetting van ruwe score naar een afgeleide score volgens de gewone procedure ter discussie. Als aanvulling van gestandaardiseerde tests verzamelt de PD het best extra gegevens om na te gaan of de interpretaties van het cognitief en socio-emotioneel functioneren van de cliënt gevalideerd kunnen worden. Het delen van kennis en ervaring over casussen waarbij testmodificatie tijdens psychodiagnostische processen aan de orde is met een team van experts kan de vakbekwaamheid van de PD verhogen (Borra et al., 2016; Van de Vijver, 2017).

Ook al is de cliënt met een migratieachtergrond voldoende testbaar, dan nog vraagt de interpretatie van de onderzoeksresultaten de nodige aandacht. Bij opvallende antwoorden is het aangewezen aan de cliënt zelf te vragen of de instructies of de items wel goed begrepen zijn. Als er opvallende of vreemde testresultaten zijn, kan de PD deskundigen met kennis van de cultuur en context van de cliënt raadplegen en hun de vraag voorleggen of de symptomen, gedrags- of uitingsvormen van de cliënt opvallend of afwijkend zijn binnen de cultuur. Bij de uiteindelijke integratie van de gegevens tot een samenhangend geheel dat een beeld van de cliënt geeft, moet dit duidelijk vermeld worden (Verboom 2002, 2010)

De PD moet rekening houden met de mogelijkheid van een beperkte validiteit (Cré et al., 2008). Vlaamse (of Nederlandse) normen van een test kunnen enkel gebruikt worden als de test voldoet aan de eisen van kwantitatieve equivalentie en hij op adequate wijze bij de cliënt afgenomen kan worden. Er mogen dus geen belemmeringen zijn vanwege een gebrekkige kennis van de Nederlandse taal en de westerse cultuur. Ook de impact van acculturatie is van belang. Bij jongeren met een migratieachtergrond die zich volledig aanpassen en de eigen cultuur niet behouden, zijn Vlaamse normen redelijk goed bruikbaar. Problematischer wordt het naarmate jongeren de eigen cultuur meer behouden en zich minder aanpassen aan de gastcultuur (Schittekatte et al., 2011).

Na de onderzoeksfase staat de PD voor een andere complexe opdracht. Hij moet ter voorbereiding van het advies alle bronnen van informatie, zoals anamnese, testscores, observaties tijdens testafnames en het interview, op een coherente manier integreren. Hiervoor kan hij niet terugvallen op standaardprocedures (Van de Vijver, 2017).

De adviesfase heeft als doel aanbevelingen te formuleren die de cliënt kan begrijpen, overwegen en accepteren. Ten behoeve van de schriftelijke en mondelinge rapportage in de

adviesfase beargumenteert de PD de interpretatie van de testresultaten en beantwoordt hij de vragen van de cliënt. Hij zal in de rapportage duidelijk maken hoe met de culturele achtergrond van de cliënt rekening is gehouden. In het verslag geeft de PD duidelijk aan in welke mate de onderzoeksinstrumenten gevalideerd zijn voor de bevolkingsgroep waartoe de cliënt behoort en welke storende factoren de testresultaten hebben kunnen beïnvloeden. De PD beschrijft welke maatregelen zijn genomen om de invloed van deze factoren tegen te gaan en welke om de testconditie te optimaliseren. Belangrijk is aan te geven wat het effect hiervan is op de testresultaten en de uiteindelijke interpretatie. De testomstandigheden, de testattitude van de cliënt en de (culturele) competenties van de PD moeten expliciet en herkenbaar zijn zowel in de interpretatie van de testresultaten als in de uiteindelijke rapportage.

Psychodiagnostiek in een cultureel diverse cliëntenpopulatie stelt dus aan fair testgebruik bepaalde eisen: aan het testinstrumentarium, aan de PD en aan de cliënt zelf (Dinsbach & Seddik, 2006).

Psychodiagnostisch instrumentarium kiezen en inzetten

Nederlands onderzoek (Borra et al., 2016; Van de Vijver, 2012) bevestigde dat een gebrek aan kennis van de Nederlandse taal en cultuur de belangrijkste bron van vertekening is bij het gebruik van testinstrumentarium.

De PD moet beseffen dat er geen volledig cultuurvrije tests bestaan. Bepaalde tests zijn nu eenmaal beter, terwijl andere minder bruikbaar zijn voor interculturele psychodiagnostiek (Borra, 2011; Van de Vijver, 2016). Een PD moet de mogelijkheden en beperkingen van tests goed inschatten. De PD moet weten wanneer bij specifieke items eventueel moet doorgevraagd worden en welke woorden beter wel of niet gebruikt worden (Zandi et al., 2010). Verder kan de PD voor convergerende evidentie meerdere tests inzetten en gebruikmaken van aanvullende vormen van informatieverzameling, zoals een heteroanamnese of specifieke culturele informanten.

Bij de beoordeling van de geschiktheid van een instrument voor intercultureel gebruik maakt de PD een analyse van de testinstructie en -inhoud. De PD kan informatie inwinnen bij het Coördinatieteam Antwerpen voor Psychodiagnostiek (CAP) dat een vademecum heeft opgesteld met informatie over de aard en de kwaliteit van psychodiagnostische instrumenten en methodieken, specifiek voor de Vlaamse onderwijscontext.¹ In Nederland is er een vergelijkbare instantie: de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN²; Evers, Sijtsma, Lucassen, & Meijer, 2010).

In 2015 lanceerde de COTAN een ‘fairness matrijs’³ met twee dimensies: relevante kenmerken waarop doelgroepen van elkaar kunnen verschillen – zoals geslacht, leeftijd en herkomst – en fairnessaspecten zoals: testmateriaal, normen, vraagpartijdigheid (item-bias) en predictieve validiteit.

Deze toepassing in de (nieuwe) testbeoordelingen door de COTAN is een belangrijke stap in de erkenning van het belang van cultuurbewuste psychodiagnostiek. Hiermee volgt de COTAN de Standards for Educational and Psychological Testing (American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education, 2014) die ‘fairness’ als het belangrijkste aandachtspunt aanmerken bij het beoordelen van de kwaliteit en het gebruik van een test.

Steeds vaker hebben testontwikkelaars aandacht voor de cultureel diverse populatie en wordt het testmateriaal hier beter op afgestemd (Evers et al., 2012). Ook normeringsgegevens zijn hier steeds vaker op gebaseerd, waardoor ze representatiever zijn voor verschillende etnische bevolkingsgroepen. Een voorbeeld hiervan is de Nederlandstalige bewerking van de vijfde herziene versie van de Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-V-NL; Wechsler 2018).⁴ Verder is er de eerste versie van een nieuwe non-verbale intelligentietest: de Delft Cognitive and Memory Test (DECOMET), een onlinetest die snel een eerste, maar voldoende breed beeld van de cognitieve vaardigheden geeft van cliënten van twaalf tot tachtig jaar (Kort & Schittekatte, 2016). Een ander cultuursensitief instrument, dat onderzocht werd op mogelijke vertekeningen (Van de Vijver, 2017), is de Multiculturele Capaciteitentest (Van den Berg, 2001). Deze test, specifiek gericht op een cultureel diverse populatie, hanteert eenvoudig taalgebruik en een uitzonderlijke testprocedure. De testpersoon krijgt voorafgaand aan de testafname het testmateriaal om te oefenen. Hij kan zich dus goed voorbereiden en is op de hoogte van het soort vragen dat gesteld wordt.

Om de cognitieve vaardigheden van Jasmina in kaart te brengen kan de Cognitieve Vaardigheidstest volgens het Cattell-Horn-Carrollmodel (CoVaT-CHC) Basisversie gebruikt worden. Deze cognitieve vaardigheidentest is geschikt voor kinderen van 9;6 jaar tot en met 13;11 jaar. De test meet via zeven subtests vijf brede cognitieve vaardigheden, namelijk: vloeiende intelligentie, gekristalliseerde intelligentie, kortetermijngeheugen, visuele informatieverwerking en verwerkingssnelheid (Tierens, Van Parijs, Bos, & Magez, 2016). Om het instrument beter toepasbaar te maken bij personen met taalmoeilijkheden werd de ‘Pre-instructiefase’ ontwikkeld, een aanvulling van de instructiehandleiding van de CoVaT-CHC Basisversie, die de PD de mogelijkheid biedt om de instructies nog meer te verduidelijken (Magez, Tierens, Bos, & Van Parijs, 2016).

Discussie

De vaardigheden en de attitude van de PD spelen een belangrijke rol bij psychodiagnostiek in een multiculturele setting. De waarden, theoretische kaders en perspectieven van de PD zijn vaak westers gekleurd en mogelijk fundamenteel verschillend van de leefwereld van cliënten uit minderheidsgroepen (De Haene & Derluyn, 2015). De PD die cultuurfaire psychodiagnostiek in de praktijk wil toepassen, kan in de literatuur beschreven procedures raadplegen (Borra et al., 2016; Van de Vijver & Phalet 2004). Om de testbaarheid van een cliënt met een migratieachtergrond vast te stellen moet de PD nagaan of deze voldoende kennis heeft van de Nederlandse taal en cultuur; anders kunnen psychologische instrumenten niet op een betekenisvolle wijze worden ingezet. Tot op heden is er helaas geen gestandaardiseerd en genormeerd instrument beschikbaar om de testbaarheid van een cliënt te bepalen. Veel testinstrumenten zijn echter wel inzetbaar bij tweedegeneratiemigranten, afhankelijk van de individuele context en met toepassing van de geformuleerde richtlijnen voor interculturele psychodiagnostiek (Van de Vijver, 2017).

Conclusie

Het is de verantwoordelijkheid van de PD om elke casus kritisch te bekijken en doordacht te werk te gaan, en om een zo breed mogelijk perspectief te hanteren. Indien nodig kan de PD de hulp van een tolk of een cultureel bemiddelaar invoeren. Het is uitermate belangrijk dat een PD gelooft in veranderbaarheid en een psychodiagnostisch proces op maat uitwerkt (Dejonghe, Rummens, & Van den Mooter, 2018). Het is essentieel dat de PD zich tijdens het hele proces cultuursensitief opstelt, wat betekent dat hij erkenning toont voor de diversiteit van zijn cliëntenpopulatie en oog heeft voor zijn plaats in deze context. Cultuursensitief zijn verwijst naar kennis hebben van én openstaan voor de verschillende culturen. Hoewel kennis en inzicht in eerste instantie belangrijk zijn, zijn ze zeker niet het eindpunt. De PD moet leren om zijn handelen effectief af te stemmen op deze kennis en dus cultuurresponsief te worden. Elke PD zou zich moeten ontwikkelen tot een cultuurcompetente hulpverlener, wat te bereiken is door een attitude van levenslang leren via onder meer vorming en bijscholing.

Noten

1. Zie: <https://www.cap-vademecum.be>
2. Zie: <https://www.cotandocumentatie.nl>
3. Zie: https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2016/07/Fairness-addendum_def.pdf
4. Zie ook: <http://www.wiscv.nl/>

Literatuur

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Borra, R. (2010). *Diagnostic interview for Turkish women: Towards more culture sensitive diagnostics*. Maastricht: Shaker.
- Borra, R. (2011). Cultuurbewuste diagnostiek. In R. Borra, R. Van Dijk, & R. Verboom (Red.), *Cultuur en psychodiagnostiek: professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten* (pp. 41-51). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Borra, R., Van Dijk, R., & Verboom, R. (2016). Cultuurbewuste psychodiagnostiek: een methodische aanpak. In R. Borra, R. Van Dijk, & R. Verboom (Red.), *Cultuur en psychodiagnostiek: professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten* (2^{de} herz. ed., pp. 331-342). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bos, A., Magez, W., Tierens, M., Van Parijs, K., & Decaluwé, V. (2014, July). Testing nonnative Dutch speakers with the Cattell-Horn-Carroll-based Dutch Cognitive Ability Test. Paper presented at the *Conference of the International Test Commission*. San Sebastian, Spain.
- Bot, H., & Verrept, H. (2013). Role issues in the Low Countries: Interpreting in mental health care in the Netherlands and Belgium. In C. Schäffner, K. Kredens, & Y. Fowler (Eds.), *Interpreting in a changing landscape* (Selected papers from Critical Link 6, pp. 117-131). Amsterdam: John Benjamins.
- Cotter, P.R., Cohen, J., & Coulter, P.B. (1982). Race-of-interviewer effects in telephone surveys. *Public Opinion Quarterly*, 46, 278-284. <https://doi.org/10.1086/268719>
- Cré J., Magez W., Willems L., Olieslagers K., Van den Bosch R., Cocquet E., & Vancouillie M., (2008). *Toetsstenen faire diagnostiek: kwaliteitsvolle en zorgzame diagnostiek bij kansarmen en allochtonen*. Brussel: VCLB Service.
- Dana, R.H. (2001). Clinical diagnosis of multicultural populations in the United States of America. In L.A. Suzuki, J.G., Ponterotto, & P.J. Meller (Eds.), *Handbook of multicultural assessment: Clinical, psychological, and educational applications* (2nd ed., pp. 101-131). San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Debeer, E., Bernaerts, I., Decaluwé, V., Dejonghe, C., Niesen, W., Raets, H., ... Tierens, M. (2015). *Het psychodiagnostisch procesmodel: studentversie*. Antwerpen: Psychodiagnostisch Centrum, Toegepaste Psychologie, Thomas More.
- De Haene, L., & Derluyn I. (2015). Ontwikkeling en opvoeding in culturele context: betekeniswereld, migratie en maatschappelijke positie. In G. Bosmans, I. Noens, P. Bijttebier, & L. Claes (Red.), *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen* (pp. 145-168). Leuven: Acco
- Dejonghe, C., Rummens, N., & Van den Mooter, M. (2018). Diagnostiek van cognitieve vaardigheden: een toepassing bij een Syrisch vluchtelingenmeisje. *Tijdschrift voor Orthopedagogie, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie*, 43, 137-149.
- Dinsbach, W., & Seddik, H. (2006). Verantwoord testgebruik bij allochtonen. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 3, 171-173.
- Drenth, P.J.D., & Sijtsma, K. (2006). *Testtheorie: inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Evers, A., Muniz, J., Bartram, D., Boben, D., Egeland, J. Fernandez-Hermida, ... Urbánek, T. (2012). Testing practices in the 21st century: Developments and European psychologists' opinions. *European Psychologist*, 17, 300-319. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1016-9040/a000102>
- Evers, A., Sijtsma, K., Lucassen, W.I., & Meijer, R.R. (2010). Het COTAN-beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests herzien. *De Psycholoog*, 45, 48-55.
- Fontaine, J.R.J. (2005). Equivalence. *Encyclopedia of Social Measurement* (pp. 803-813). San Diego, CA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00116-X>
- Godderis, J. (2002). *Kan men een hemel klaren, even zwart als drek: historische, psychiatrische en fenomenologisch-antropologische beschouwingen over depressie en melancholie*. Leuven: Garant.

- Groen, S., & Laban, C.J. (2011). *Beter begrepen, sneller bereikt: evaluatie van het Culturele Interview en een cursus interculturele communicatie bij patiënten van De Evenaar*. Beilen: GGZ Drenthe.
- Groleau, D., Young, A., & Kirmayer, L.J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): An interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcultural Psychiatry*, 43, 671-691. <https://doi.org/10.1177/1363461506070796>
- Harzing, A.W.K. (2006). Response styles in cross-national survey research: A 26-country study. *International Journal of Cross Cultural Management*, 6, 243-266. <https://doi.org/10.1177%2F1470595806066332>
- He, J., & Van de Vijver, F.J.R. (2015). Effects of a general response style on cross-cultural comparisons: Evidence from the Teaching and Learning International Survey. *Public Opinion Quarterly*, 79, 267-290. <https://doi.org/10.1093/poq/nfv006>
- Jensen, A.R. (1980). *Bias in mental testing*. New York, NY: Free Press.
- Kirmayer, L.J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 22-30.
- Kort, W., & Schittekatte, M. (2016). Werk in uitvoering: de non-verbale DECOMET. In R. Borra, R. Van Dijk, & R. Verboon (Red.), *Cultuur en psychodiagnostiek: professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten* (2^{de} herz. ed., pp. 41-51). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kouratovsky, V. (2002). *Wat is er aan de hand met Jamila? Transculturele diagnostiek in de jeugdzorg*. Utrecht: Forum.
- Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N.K., Bäärnhielm, S., Rohloff, H., Kirmayer, L.J., Weiss, M.G., ... Lu, F. (2015). Culture and psychiatric evaluation: Operationalizing cultural formulation for DSM-5. *Psychiatry*, 77, 130-154. <https://doi.org/10.1521/psyc.2014.77.2.130>
- Magez, W., Tierens, M., Bos, A., & Van Parijs, K. (2016). *Pre-instructiefase CoVaT-CHC Basisversie Niet-Talige Modules Gf-Gv-Gs* (Facultatieve voorafgaande aanvulling bij de Instructiehandleiding CoVaT-CHC Basisversie). Geradpleegd via <https://expertisetoegepastepsychologie.be/subpages/covt-chc-basisversie/>
- Meiring, D., Van de Vijver, F.J.R., Rothmann, S., & Barrick, M.R. (2005). Construct, item, and method bias of cognitive and personality measures in South Africa. *South African Journal of Industrial Psychology*, 31, a182. <https://doi.org/10.4102/sajip.v31i1.182>
- Nkaya, H.N., Huteau, M., & Bonnet, J. (1994). Retest effect on cognitive performance on the Raven-38 Matrices in France and in the Congo. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 503-510.
- Poortinga, Y.H. (1997). Towards convergence? In J.W. Berry, Y.H. Poortinga, & J. Pandey (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology. Vol. 1: Theory and method* (2nd ed., pp. 347-387). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Rohloff, H., Noa L., Stassen L., & Helmich, S. (2002). Het Culturele Interview. In R. Borra, R. Van Dijk, & H. Rohloff (Red.), (2002). *Cultuur, classificatie en diagnose: cultuursensitief werken met DSM-IV* (pp. 251-261). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schittekatte, M., Braet, C., Callens, J., Roeyers, H., Soyez, V., & Fontaine, J. (2011). Het belang van Vlaamse normen o.a. bij diagnostiek van aandacht (TEA-Ch) en gedrag (CBCL) bij kinderen. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 41, 63-74.
- Tierens, M., Van Parijs, K., Bos, A., & Magez, W. (2016). Het CHC-model als basis voor testontwikkeling: de CoVaT-CHC Basisversie. *Tijdschrift voor Orthopedagogie, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie*, 41, 169-179.
- Van den Berg, R.H. (2001). *Psychologisch onderzoek in een multiculturele samenleving: psychologische tests, interview- en functioneringsbeoordelingen*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Van de Vijver, F.J.R., (2011). Interculturele psychodiagnostiek. In R. Borra, R. Van Dijk, & R. Verboom (Red.), *Cultuur en psychodiagnostiek: professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten* (pp. 11-22). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van de Vijver, F.J.R. (2012). Diagnostiek en testgebruik met allochtonen. In J. Knipscheer & R. Kleber (Red.), *Psychologie en de multiculturele samenleving* (3^{de} herz. ed., pp. 195-219). Amsterdam: Boom.
- Van de Vijver, F.J.R. (2016). Interculturele psychodiagnostiek: zes vuistregels. In R. Borra, R. Van Dijk, & R. Verboom (Red.), *Cultuur en psychodiagnostiek: professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten* (2^{de} herz. ed., pp. 3-15). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Van de Vijver, F.J.R. (2017). Diagnostiek en testgebruik met alloctonen. In J. Knipscheer & R. Kleber (Red.), *Psychologie en de multiculturele samenleving* (4^{de} herz. ed., pp. 191-214). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van de Vijver, F.J.R., & Leung, K. (1997a). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Van de Vijver, F.J.R., & Leung, K. (1997b). Methods and data analysis of comparative research. In J.W. Berry, Y.H. Poortinga, & J. Pandey (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology. Vol. 1: Theory and method* (2nd ed., pp. 257-300). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Van de Vijver, F.J.R., & Phalet, K. (2004). Assessment in multicultural groups: The role of acculturation. *Applied Psychology: An International Review*, 53, 215-236. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1464-0597.2004.00169.x>
- Van de Vijver, F.J.R., & Tanzer, N.K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 54, 119-135. doi:10.1016/j.erap.2003.12.004
- Van de Vijver, F.J.R., Willemsse, G.R.C.M., & Van de Rijt, B.A.M. (1993). Het testen van cognitieve vaardigheden van allochtone leerlingen. *De Psycholoog*, 28, 152-159.
- Van Dijk, R., Beijers, H., & Groen, S. (Red.). (2012). *Het Culturele Interview: in gesprek met de hulpvrager over cultuur en context. Deel 1: Praktijkervaringen*. Utrecht: Pharos.
- Van Hemert, D.A., Van de Vijver, F.J.R., Poortinga, Y.H., & Georgas, J. (2002). Structural and functional equivalence of the Eysenck Personality Questionnaire within and between countries. *Personality and Individual Differences*, 33, 1229-1249. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869\(02\)00007-7](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869(02)00007-7)
- Verboom, R. (2002) Ubuntu: 'You are what you are through other people'. In R. Borra, R. van Dijk, & H. Rohloff (Red.) *Cultuur, classificatie en diagnose: cultuursensitief werken met de DSM-IV* (pp.167-178). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verboom, R. (2010). Psychodiagnostisch testonderzoek. In J. De Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 379-397). Utrecht: De Tijdstroom.
- Versteete, J. (2018). Culturele formulering in de kinder- en jeugdpsychiatrie: het Cultural Formulation Interview als bruikbaar hulpmiddel. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie*, 43, 163-176.
- Wechsler, D. (2018). *WISC-V-NL. Wechsler Intelligence Scale for Children – Fifth Edition – Nederlandstalige bewerking: technische handleiding, theoretische achtergrond, uitgevoerde onderzoeken, interpretatie en casussen*. Amsterdam: Pearson.
- Zandi, T., Havenaar, J.M., Smits, M., Limburg-Okken, A.G., Van Es, H., Cahn, W., ... Van den Brink, W. (2010). First-contact incidence of psychotic disorders among native Dutch and Moroccan immigrants to the Netherlands: Influence of diagnostic bias. *Schizophrenia Research*, 119, 27-33. doi:10.1016/j.schres.2010.02.1059

Summary

Cultural fair psychological assessment: A sine qua non condition, but not self-evident

Due to various forms of migration, not only our society becomes more diverse, but also the client population in mental health care consists of people with a migration background. At the start of the assessment process, the assessor is immediately faced with a number of challenges. After all, the assessment process is subject to different forms of bias, which can negatively influence the reliability and validity of the obtained results. In this article we describe the obstacles that the assessor may be confronted with and we provide some tools that can give guidance during the assessment process of children and adults with a migration background.

Keywords: psychological assessment, cultural fair, bias, cultural sensitivity, test instruments

Personalia

Dr. Ivo Bernaerts, psycholoog, is werkzaam als hoofdlector en docent in de professionele bacheloropleiding Toegepaste Psychologie en als onderzoeker in het Psychodiagnostisch centrum (PDC) van de Thomas More hogeschool Mechelen-Antwerpen.

E-mail: ivo.bernaerts@thomasmore.be

Caroline Dejonghe, psycholoog, is werkzaam als praktijklector in de professionele bacheloropleiding Toegepaste Psychologie van de Thomas More hogeschool Mechelen-Antwerpen. Daarnaast is ze medewerker van het Psychodiagnostisch centrum (PDC) van de Thomas More hogeschool Mechelen-Antwerpen.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.