

Prof.dr. Stan Maes

Gezondheidspsychologie, hoe gezond is de psychologie?



Universiteit
Leiden

Bij ons leer je de wereld kennen

Gezondheidspsychologie, hoe gezond is de psychologie?

Rede uitgesproken door

Prof.dr. Stan Maes

ter gelegenheid van zijn afscheid als hoogleraar in de
Psychologie, met inbegrip van de Gezondheidspsychologie.

aan de Universiteit Leiden

op maandag 3 december 2012.



**Universiteit
Leiden**

Inleiding

In 1981 hield ik op het jaarcongres van het Nederlands Instituut voor de psychologie een voordracht met als titel “Gezondheidspsychologie, een nieuwe velddiscipline”¹ en kreeg van de aanwezige klinisch psychologen de wind van voren: er was niets buiten de klinische psychologie en mijn ideeën dat de psychologie kon bijdragen aan de primaire en secundaire preventie van chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten waren utopisch. Gelukkig stapten na afloop twee aardige dames, die als psycholoog in een algemeen ziekenhuis werkten, op me toe met de mededeling: wij zijn vanaf nu gezondheidspsychologen. We waren toen dus met zijn drieën. Het heeft even geduurd vóór zelfs in Nederland het besef groeide dat er ook buiten de geestelijke gezondheidszorg een belangrijk toepassingsveld ligt voor de psychologie, met name op het vlak van gezondheidsbevordering in scholen, bedrijven of andere settings en het (leren) omgaan met een lichamelijke chronische ziekte. Nadat ik in 1986 de eerste hoogleraar Gezondheidspsychologie werd buiten de Verenigde Staten is het echter ontzettend snel gegaan. Ik stichtte samen met Marie Johnston hetzelfde jaar nog de European Health Psychology Society, de EHPS, waarvan ik de eerste voorzitter werd. De jaarlijkse conferenties van de EHPS worden nu door bijna 1000 deelnemers bezocht en er zijn vrijwel geen Europese landen meer waar gezondheidspsychologie niet als vak of als afstudeerroute binnen een psychologie opleiding wordt aangeboden. Ook het aantal publicaties op dit terrein is stormachtig gegroeid. Het gaat dus goed met de gezondheidspsychologie. Het is echter niet mijn bedoeling om vandaag uitgebreid uit te leggen wat gezondheidspsychologie is of wat de gezondheidspsychologie in het algemeen kan bijdragen aan de volksgezondheid. Dat heb ik in twee inaugurale redes gedaan en is ook niet meer nodig.^{2,3} Maar ik wil wel even terugkijken om beter vooruit te kunnen blikken naar de ontwikkeling van de gezondheidspsychologie en vooral de psychologie in het algemeen, want de gezondheidspsychologie is en blijft een deel van de psychologie. Vandaar ook de titel van deze rede: Gezondheidspsychologie, hoe gezond is de psychologie?

Terugkijken

Zoals het symposium van vandaag illustreerde, bestaan er vele toepassingsgebieden van de gezondheidspsychologie. Ik wil mijn erudiete collega Howard Leventhal en vele van mijn oud-doctorandi, die daaraan een uitstekende bijdrage leverden, nogmaals hartelijk danken. Voor een korte terugblik wil ik me echter tot twee gebieden beperken, waaraan ik meest heb bijgedragen: gezondheidsbevordering op het werk en de ontwikkeling van selfmanagementprogramma's voor chronisch zieken.

Mensen staan onvoldoende stil bij het feit dat zij, als het goed is, het grootste deel van hun leven met werken doorbrengen en dat arbeid niet alleen adelt, maar ook een bedreiging kan zijn voor hun welbevinden en hun gezondheid. Karasek en Theorell hebben reeds meer dan 25 jaar geleden een model ontwikkeld⁴ dat stelt dat niet een hoge werkbelasting je welbevinden of gezondheid aantast, maar veeleer een gebrek aan evenwicht tussen die werkbelasting en je mogelijkheden om daaraan te beantwoorden, vooral als je daarbij ook geen steun ontvangt van je baas en je collega's. Terwijl veel mensen onmiddellijk zullen aannemen dat werk dat je niet aankan stressvol is en dat die stress nog toeneemt als de mensen om je heen je niet steunen, weten te weinig mensen hoe slecht dit wel is voor hun gezondheid. Uit twee overzichtsstudies van onderzoek op dit terrein, die ik met Margot Van der Doef publiceerde^{5,6} en zo een 500 maal geciteerd zijn, bleek dat er een duidelijk verband bestaat tussen langdurig werken onder deze stressvolle omstandigheden en gebrek aan arbeidssatisfactie, verlooptentatie, absentieïsme, maar ook ziekte en sterfte, met name wegens hart- en vaatziekten. Er werd ook een sterk verband gevonden tussen werken onder deze ongunstige omstandigheden en zwangerschapsproblemen. Het is dus zaak deze ongezonde werkomstandigheden te voorkomen. Toen de Nederlandse arbeidswetgeving in deze zin werd gewijzigd, werden we door de overheid (de ministeries van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Sociale Zaken en Werkgelegenheid) gevraagd een onderzoek te doen naar de effecten van een interventie, bij voorkeur in een werksituatie waar manuele arbeid werd verricht. Zo ontstond het

Brabantproject dat duidelijk aantoonde dat het verbeteren van dergelijke arbeidsomstandigheden een gunstige invloed kan hebben op motivatie en gezondheid van werknemers, maar ook kostenbesparend kan zijn door een reductie in absentieïsme. Het Brabantproject kreeg veel aandacht en is in binnen- en buitenland een voorloperproject geweest.⁷ De meest belangrijke consequentie van dit project, was op termijn de ontwikkeling van de Leidse ArbeidsKwaliteit Schaal, de LAKS⁸, en dan vooral de specifieke versies van de LAKS voor het onderwijs en de gezondheidszorg, die veel meer variantie verklaren in belangrijke uitkomstmaten dan algemene schalen⁹, die helaas het meest worden gebruikt. De LAKS laat toe risicofactoren voor arbeidssatisfactie, verloopintentie, stressklachten, somatische klachten en burnout in kaart te brengen en vormt zo de basis voor interventies. Wij hebben als groep op basis van de LAKS meerdere interventieprojecten ontwikkeld en begeleid in de banksector, de gehandicaptenzorg, de verpleeghuis- en de ziekenhuissector, inclusief ons eigen LUMC. De LAKS is ook in meer dan tien talen vertaald en wordt frequent in het buitenland gebruikt. Een off-spin van deze interesse was ook het ontstaan van de Leidse masters ‘occupational health psychology’ naast de bestaande ‘health psychology’ masters. Zo vonden meerdere studenten de weg naar Arbodiensten, het bedrijfsleven of het onderzoek. Ik ben er overigens van overtuigd dat op dit terrein qua onderwijsaanbod ook na de masteropleiding in samenwerking met ARBO-diensten meer mogelijk is. Het tweede terrein betreft chronische ziekte. Op dit moment lijdt één derde van alle Nederlanders, meer dan de helft van de 45 plussers en drie kwart van de 65 plussers aan één of meerdere chronische ziekten.¹⁰ Het feit dat mensen steeds langer leven, bevordert helaas rechtstreeks de toename van het aantal chronisch zieken. Het is duidelijk dat dit zowel voor de betrokken personen als voor de samenleving, die in de zorgkosten voor chronisch zieken moet blijven voorzien, een zware opgave is. Zowel vanuit een individueel als vanuit een collectief standpunt is het dus van belang mensen zelf te leren omgaan met een chronische ziekte, of hen met

andere woorden in staat te stellen voor zichzelf te zorgen. In wetenschappelijke termen heet dat selfmanagement van een chronische ziekte. Het doel van selfmanagement is de patiënt een actieve rol te geven in de behandeling van de ziekte om de progressie van de ziekte onder controle te houden en negatieve consequenties voor het fysiek, psychologisch of sociaal functioneren van de patiënt te voorkomen.¹¹ Dat veronderstelt uiteraard dat er inhoudelijk degelijke medische informatie en adviezen worden verstrekt aan de patiënt, maar helaas is dat niet voldoende. De patiënt moet ook gemotiveerd zijn om deze adviezen te blijven opvolgen. De psychologie speelt hier een belangrijke rol omdat zij beschikt over kennis en modellen, die toelaten de motivatie van de patiënt in gunstige zin te beïnvloeden. Eén van de belangrijkste principes van zelfregulatie theorie¹² is dat wij ons het meest (blijven) inspannen voor persoonlijke doelen, voor dingen die wij zelf belangrijk vinden en waarvoor wij zelf gekozen hebben. En dat is nu precies waar het vaak mis gaat: medici en paramedici trachten patiënten met de beste bedoelingen te overtuigen van het belang van medische doelen, zoals het nemen van medicijnen, het bereiken van een bepaald fitheidsniveau, het reduceren van overgewicht, stoppen met roken, het volgen van een dieet, het matigen van alcoholgebruik of het regelmatig controleren van hun bloedsuikerniveau, maar onderzoek leert ons dat vele patiënten deze adviezen niet of niet lang genoeg opvolgen.¹³ Als dergelijke doelen niet verbonden worden met de persoonlijke doelen van de patiënt, door hen bijvoorbeeld bij het begin van een revalidatieprogramma te vragen wat herstel voor hen betekent en wat zij dus zelf na afloop van het programma willen kunnen of bereiken, hebben zij namelijk te weinig betekenis voor de patiënt. Uiteraard veronderstelt zelfregulatie ook vele andere vaardigheden zoals het kunnen opstellen van een actieplan om persoonlijke doelen te bereiken, zelfobservatie van en feedback over de progressie naar dit doel, controle van emoties of situaties, die het bereiken van het doel in de weg kunnen staan en het herformuleren van persoonlijke doelen als zij niet bereikbaar blijken te zijn. Vanuit dit perspectief hebben we bijgedragen tot de ontwikkeling van

zelfregulatieprogramma's voor diabetespatiënten, reumatoïde artritis patiënten, patiënten, die lijden aan chronische vermoeidheid en vooral coronaire hartpatiënten.^{14,15,16,17} Dit heeft niet alleen geleid tot een groot aantal wetenschappelijke publicaties, maar bijvoorbeeld ook, en dat is eigenlijk veel belangrijker, tot het feit dat onze Leidse groep gedurende meer dan 25 jaar tot op de dag van vandaag aan de basis heeft gelegen van het optimaliseren van hartrevalidatieprogramma's in Nederland en andere landen. Ik moet zeggen dat ik hier met het zeer veel genoegen op terugkijk en ik wil graag alle medici en psychologen danken met wie wij in dit verband hebben mogen samenwerken.

In je achteruitkijkspiegel kijken, is belangrijk voor je welbevinden, vooral als je dat selectief doet, maar ik wou van deze gelegenheid vooral gebruik maken om iets te zeggen over de gezondheid van de psychologie, dus over het heden en de toekomst.

De psychologie is een halfwetenschap

Globaal gezien lijkt het erg goed te gaan met de psychologie. Universiteiten in binnen en buitenland worden onder de voet gelopen door de studentenbelangstelling en er is een sterke toename van wetenschappelijke publicaties. Toch zijn er bij deze ontwikkeling ook enkele kanttekeningen te plaatsen. De psychologie is een halfwetenschap. Zij heeft om een wetenschappelijke status te verwerven bijna een middel tot doel verheven, namelijk het experiment, maar dat is geen voldoende voorwaarde voor wetenschappelijkheid. Daarvoor is ook altijd een theorie of een set van hypotheses nodig, en een methodologie, die repliceerbare onderzoeksresultaten kan opleveren. Diederik Stapel is een Nederlandse sociaal psychologische onderzoeker, die recentelijk op grootschalige wetenschappelijke fraude is betrapt. Deze casus vormt een goed voorbeeld van de grenzen van de wetenschappelijke psychologie. Stapel heeft herhaaldelijk contra-intuïtieve resultaten gerapporteerd, zoals het experiment dat aantoonde dat vleeseters 'egoïstische hufters' zijn¹⁸, maar daarop is, ook door mij, niet adequaat gereageerd. De commissie

Levelt stelt: "De data waren te mooi om waar te zijn. De onderzoekshypothesen werden altijd bevestigd. De effecten waren onwaarschijnlijk groot". Maar niet alleen Stapel ging in de fout. De commissie stelt terecht dat de kritische functie van de wetenschap in dit geval heeft gefaald op alle niveaus.¹⁹ Wij zijn in de psychologie te weinig sceptisch over opvallende, afwijkende of onwaarschijnlijke resultaten met een duidelijk gebrek aan theoretische basis. De enige goede strategie zou in zo een geval zijn dat dergelijke onderzoeksresultaten slechts worden gepubliceerd als zij door onafhankelijke onderzoekers kunnen gerepliceerd worden. De repliceerbaarheid van onderzoeksresultaten bepaalt namelijk mede de wetenschappelijke status van een vak. Dat is ook de reden waarom recentelijk het Reproducibility Project is opgezet.²⁰ Drie psychologische toptijdschriften, Journal of Personality and Social Psychology, Psychological Science en Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition, zullen een selectie van studies die in 2008 in deze tijdschriften zijn gepubliceerd, laten overdoen. Daarvoor hebben zich bijna 100 psychologische onderzoekers gemeld, die bereid zijn een dergelijke replicatiestudie te verrichten. Het zou Nederlandse academische psychologen overigens sieren, indien zij ook in dit project zouden participeren. De 'proof of the pudding is in the eating': leiden deze replicatiestudies vrijwel steeds tot dezelfde of vergelijkbare resultaten, dan is het met de wetenschappelijkheid van onze discipline beter gesteld dan sommigen vrezin.

Het lijkt nu of ik het vak op de korrel neem, maar dat is volstrekt niet zo. De psychologie is de wetenschap van het menselijk gedrag, en dat gedrag wordt dan ook nog eens vertoond in zeer diverse contexten. De mens is veel complexer dan een atoom of molecule, en menselijk gedrag is dus ook veel moeilijker voorspelbaar. Er is ook een beweging binnen de psychologie, die vindt dat de psychologie kan winnen bij een andere methodologische benadering, die meer recht zou doen aan deze complexiteit, namelijk kwalitatief onderzoek.²¹ Ik zal niet ontkennen dat kwalitatief onderzoek kan bijdragen tot hypothesevorming, de ontwikkeling van meetmethoden

of verdiept inzicht in kwantitatieve onderzoeksresultaten, maar het is geen alternatief voor kwantitatief onderzoek. Het vervangen van kwantitatief door kwalitatief onderzoek zou de wetenschappelijkheid en de geloofwaardigheid van onderzoeksresultaten sterk doen afnemen en de samenwerking met andere disciplines, zoals de medische wetenschappen, hypothekeren. Het betakarakter van de psychologie vereist wetenschappelijke spelregels, waardoor de discipline zich zoals andere wetenschapsgebieden met vallen en opstaan verder kan ontwikkelen en daardoor juist de kwalitatieve beschrijving van anekdotes ontgroeit. Een primaat van kwalitatief onderzoek zou de psychologie simpelweg buitenspel zetten, de kans op meetfouten verhogen en de repliceerbaarheid van onderzoeksresultaten verder doen afnemen.

Toch is een strakke kwantitatieve koers, waarbinnen het wetenschappelijk experiment centraal staat, een tweesnijdend zwaard. Een dergelijke koers verhoogt de interne, maar vaak niet de externe validiteit. Daarmee wordt bedoeld dat we zo, om het met de woorden van Alvin Toffler te zeggen, ‘know more and more about less and less’. Veel experimenten leiden namelijk in de veilige en gecontroleerde laboratoriumomgeving tot meer betrouwbare resultaten, maar dat is geen garantie voor de toepasbaarheid en geldigheid van de resultaten in het echte leven. Daarmee betreden we meteen het slagveld tussen psychologen, die wetenschappelijk onderzoek doen en praktiserende psychologen. Vele klinische en gezondheidspsychologen, die in de praktijk staan, vinden dat te veel psychologen die onderzoek doen, verslaafd zijn aan laboratoriumexperimenten met witte muizen of, recenter, witte studenten, die mogelijk bijdragen tot hun wetenschappelijke carrière, maar niet tot de psychologische praktijk. Ik heb juist daarom altijd gekozen voor een andere weg: het quasi-experimenteel onderzoek. Dat betekent dat je onderzoek doet met echte patiënten in een reële praktijksetting en bijvoorbeeld nagaat of een psychologische interventie die gericht is op de verandering van ongezonde leefgewoonten bij coronaire hartpatiënten meer effect heeft op de progressie van de ziekte dan de standaardzorg, die aan die patiënten wordt geboden.

Uiteraard zijn aan dit soort onderzoek andere bezwaren verbonden, die te maken hebben met interne validiteit: het wordt m.a.w. moeilijker om effecten alleen aan de interventie toe te schrijven, omdat er in het echte leven veel dingen zijn die je niet onder controle kan houden, maar dit onderzoek biedt wel grote voordelen wat de generaliseerbaarheid van de interventie betreft. Zo worden de leefstijlprogramma’s, die wij binnen onze groep op deze wijze hebben ontwikkeld en geëvalueerd, nu in vele Nederlandse hartrevalidatiesettings als standaardzorg aangeboden, wat overigens ook werkgelegenheid heeft verschaft voor psychologen. Het is bij de ontwikkeling van dit soort interventies in een ‘real life’ setting echter wel belangrijk om na te gaan of de voorgestelde interventie ook in andere settings vergelijkbare effecten oplevert. Een echt replicatieonderzoek is vaak te kostbaar en langdurend, maar een meta-analyse kan hier uitkomst bieden. Bij een meta-analyse worden alle gepubliceerde onderzoeksresultaten binnen een specifiek wetenschapsgebied gepoold om na te gaan of zij voldoende consistent zijn om daaruit conclusies te kunnen trekken. Wij hebben in de afgelopen jaren meerdere meta-analyses verricht en gepubliceerd, bijvoorbeeld over de effectiviteit van psychologische interventies voor overgewicht bij diabetici, de effectiviteit van psychologische interventies voor hartrevalidatiepatiënten, patiënten, die lijden aan reumatoïde artritis en patiënten met een prikkelbare darmsyndroom.^{22,23,24,25} In al deze meta-analyses zijn wij niet alleen nagegaan of dergelijke interventies zin hebben, maar ook of interventies, die ontwikkeld zijn op een theoretische basis, met name zelfregulatietheorie, effectiever zijn dan interventies, die niet op een duidelijke theoretische basis werden ontwikkeld. Het antwoord is bemoedigend: in alle meta-analyses blijken psychologische interventies, die gebaseerd zijn op zelfregulatietheorie, effectiever te zijn. “Nothing is so practical as a good theory” zei Kurt Lewin, een uitspraak die dus toetsbaar is. Ik pleit daarom voor onderzoek dat op een theorie of model is gebaseerd, of minstens bijdraagt tot theorievorming en voor een goed evenwicht tussen verschillende kwantitatieve onderzoeksmethoden. ‘Il faut de

tout pour faire un monde' en een psychologie departement dat massaal naar één methodologische kant afglijdt, is geen goede omgeving voor de vorming van jonge academici en studenten. Het feit dat er uiteindelijk geen echte wetenschap is zonder theorie brengt ons bij een ander probleem van de moderne psychologie: de diversiteit aan deelgebieden en modellen. Volgens onze inmiddels overleden collega Piet Vroon is de psychologie vergelijkbaar met een "ontplofte confettifabriek". Gelet op het soortelijk gewicht van confetti is het rechtstreeks gevaar van deze explosie voor de bevolking niet zo groot, maar wat bedoeld wordt, is uiteraard dat de eenheid van de psychologie op dit moment ver te zoeken is. De American Psychological Association telt bijvoorbeeld 54 divisies²⁶, waarvan de meeste naar verschillende deeldisciplines van de psychologie verwijzen. Dat is op zich niet zo erg, want het toont aan dat de toepassing van de psychologie zich niet alleen beperkt tot gezondheid, ontwikkeling en onderwijs of werksituaties, maar zich in alle takken van de samenleving heeft genesteld tot en met de militaire, de rechtspsychologie, de gerontopsychologie, de vrijetijdpsychologie, de sportpsychologie en de mediapsychologie. Het nadeel van deze ontwikkeling is echter dat al deze deelgebieden hun eigen minitheoretjes hanteren om menselijk gedrag in een gefragmenteerde context te verklaren of te beïnvloeden. Wat deze minitheoretjes verder gemeen hebben is dat zij meestal niet lang meegaan, wat vanuit een wetenschappelijk standpunt op zich al een probleem is: als nieuwe modellen zo makkelijk worden omarmd en oude modellen daarbij meteen overboord worden gezet is dat wetenschappelijk gezien geen goed nieuws. Het aantal empirisch gefundeerde generieke modellen of theorieën binnen de psychologie, die meerdere decennia meegaan, is op de vingers van één hand of hoogstens twee te tellen. Daar is op zich niets mis mee, maar het bemoeilijkt sterk de communicatie en dus de bevruchting tussen die verschillende deelgebieden. Het gaat zover dat zelfs binnen dezelfde universiteit de leden van één sectie of groep volstrekt niet weten welk onderzoek in een andere sectie wordt verricht. Uiteraard wordt dit gedrag

uitgelokt door het huidige beloningssysteem dat gericht is op 'counting the beans' of m.a.w. het aantal publicaties in specialistische wetenschappelijke tijdschriften of verworven onderzoeksubsidies. Daarom bezoeken specialistische onderzoekers al even specialistische conferenties, en worden meer algemene psychologieconferenties veel meer door praktiserende psychologen bezocht. Het is duidelijk dat daardoor een onwenselijke kloof ontstaat tussen onderzoek en praktijk, terwijl daartussen juist een wisselwerking moet bestaan. Het is daarom dringend noodzakelijk dat universiteiten zich meer inzetten om van afgestudeerden te leren. Het universitair onderwijs wordt anders een systeem zonder feedback. Elke universiteit die zich respecteert zou dus minstens één maal per jaar bijeenkomsten voor alumni moeten organiseren, niet zozeer om alumni bij te scholen, zoals vaak de bedoeling is, maar veeleer om de staf bij de les of liever het echte vak te houden. Een universiteit is namelijk veel meer dan een fabriek van wetenschappelijke publicaties!

7

Over onderwijs en maatschappelijk dienstverlening

Door het huidige telsysteem van publicaties verdwijnen onderwijs en maatschappelijke dienstverlening ten onrechte naar de achtergrond. De meeste wetenschappers trachten zo weinig mogelijk tijd aan onderwijs en zoveel mogelijk aan onderzoek te besteden. De nieuwe trend is dat medewerkers, die extern onderzoeksgeld werven zich via deze gelden vrijkopen of vrijgesteld worden van onderwijs. Tot op zekere hoogte is dat verdedigbaar, maar op dit moment dreigt een tweedeling te ontstaan tussen de vrijgestelden, die het grootste deel van hun tijd aan onderzoek besteden en andere stafleden, die meer onderwijstaken erven dan goed is voor henzelf en voor de studenten, en het steeds moeilijker krijgen om aan de publicatienorm te voldoen. In een studentrijke studierichting als de psychologie is dat een gevaarlijke ontwikkeling, ook al omdat externe beoordelingen van onderzoek en onderwijs zich, overigens zeer terecht, richten op de prestatie van groepen en niet van individuen. Onderwijs is geen ondergeschikte taak. Het is de primaire taak van het personeel, die ook het meeste

geld in het laatje brengt, en de enige manier om de fakkel door te geven aan een volgende generatie.

Wordt de kwaliteit van het onderwijs nog door studenten beoordeeld, geen enkele medewerker binnen ons vakgebied wordt beoordeeld op het feit of hij of zij al dan niet publiekslezingen heeft gegeven of een andere maatschappelijke bijdrage heeft geleverd, bijvoorbeeld door het schrijven van een voor iedereen begrijpelijk artikel in het Nederlands, de ontwikkeling van een test, een handleiding of een trainingsprogramma, laat staan een populariserend boek of een DVD. Wat het imago van het vak is bij de bevolking, is een vraag waar men zich nauwelijks mee bezig houdt, wellicht ook omdat er in het geval van de psychologie voorlopig geen bedreiging is voor het behoud van de soort. De belangstelling van studenten voor de psychologie is, naar de smaak van vele collega's, zelfs te groot. Toch houdt dit ook een groot gevaar in.

8

Het gebrek aan marketing en integratie

De psychologie lijkt op een fabriek met een steeds groter wordende voorraad aan kennis en vaardigheden zonder marketing afdeling. Het grote publiek leeft daardoor nog steeds met de bekende vooroordelen dat psychologen uitsluitend bezig zijn met geestelijke gezondheidsproblemen, personeelsselectie of het begeleiden van kinderen met leer- en gedragsmoeilijkheden, hoewel de discipline inmiddels veel verder in de samenleving is doorgedrongen. De gezondheidspsychologie is daar een goed voorbeeld van. Dertig jaar na de introductie van de discipline in Nederland kom ik nog steeds mensen tegen, die zich verbazen over het feit dat gezondheidspsychologen geen welbevinden psychologen zijn en zich dus bijvoorbeeld niet primair richten op de verhoging van kwaliteit van leven bij chronisch zieken, maar veeleer op selfmanagement om de progressie van de ziekte door leefstijlverandering en het opvolgen van medische adviezen te beïnvloeden. Er bestaan tientallen andere deeldisciplines van de psychologie, die een vergelijkbare bijdrage leveren tot de oplossing van diverse maatschappelijke problemen, waar de buitenwereld nauwelijks weet van heeft. Drie jaar geleden

werd ik gevraagd EFPA (European Federation of Psychology Associations) te vertegenwoordigen in het European Health Policy Forum, een groep van een vijftigtal experts, die de Europese commissie adviseert m.b.t. gezondheidsbeleid, inclusief Europese wetgeving, onderzoek en specifieke acties. Ik was de eerste psycholoog in dit adviesorgaan, hoewel ik meer dan 250.000 Europese psychologen vertegenwoordig. Blijkbaar had niemand er vóór het huidige EFPA-bestuur bij stilgestaan dat het maatschappelijk gezicht en de invloed van de psychologie niet in eerste instantie wordt bepaald door het aantal praktiserende psychologen of het aantal wetenschappelijke vakpublicaties, maar door de mate waarin psychologen participeren in dergelijke beleidsorganen. Inmiddels heeft dit geleid tot een inbreng in beleidsdocumenten zoals het Europese 2020 programma en een document over chronische ziekte. Het viel mij daarbij op dat er een zeer positieve grondhouding ten aanzien van de psychologie bestaat, ook al omdat in dit beleidsforum meerdere patiëntenorganisaties en organisaties, die begaan zijn met de volksgezondheid, vertegenwoordigd zijn, maar dat de buitenwereld vaak geen notie heeft van de potentiële bijdrage van de psychologie. Om die reden organiseerde EFPA dit jaar in september een eerste expertconferentie, waaraan 75 psychologen, vertegenwoordigers van de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) en vertegenwoordigers van de Europese Commissie hebben deelgenomen. Er waren uitstekende keynotes door gezondheidspsychologen, klinische psychologen, arbeids- en organisatiepsychologen, school- en ontwikkelingspsychologen, psycho-gerontologen, sportpsychologen en sociaal psychologen, gevolgd door discussies rond kosten/effectiviteit van huidige interventies in gezondheid, onderzoek over psychologische determinanten van ziekte en gezondheid, nieuwe behandelingsmogelijkheden voor geestelijke gezondheidsproblemen, de effectiviteit van interventies in werksituaties en interventies om de gezondheid van kinderen, volwassenen en ouderen te bevorderen. Dit leidde tot opmerkelijke conclusies zoals bijvoorbeeld het feit dat psychologische interventies niet alleen bijdragen

tot kwaliteit van leven, maar dat zij ook effectief zijn vanuit een kosten baten perspectief. Volgens het verslag van deze conferentie brengt elke Euro die in gezondheidsbevordering op het werk wordt geïnvesteerd, 10 Euro op. Voor interventies gericht op pestgedrag op school is de verhouding 14 tot 1. Voor de preventie van gedragsproblemen is dat zelfs 1 tot 80 en psychologische programma's voor chronisch zieken kunnen de totale kost van de gezondheidszorg met 25 % verminderen.²⁷ Voor mij was deze conferentie, als voorzitter, een feest. Zowel de leden van de Europese commissie als de WHO hebben nu de deur opengezet voor vervolgacties van EFPA, die moeten leiden tot een verhoogde bijdrage van psychologen tot gezondheidsbevordering en gezondheidszorg in de lidstaten, die ook de gezondheidskosten kunnen drukken. Helaas is een dergelijke frontvorming binnen de psychologie een zeldzaam gebeuren. Het is namelijk niet makkelijk om psychologen uit hun hok te krijgen. De reden daarvoor is niet ver te zoeken. De Nederlandse, maar ook de meeste andere Europese psychologie departementen lijken op een zoo, waarin verschillende diersoorten zich vrijwillig in kooien hebben opgesloten. Studenten zijn dan de bezoekers, die zo snel mogelijk in één van die kooien worden gelokt. Jong geleerd is oud gedaan. De voornaamste dynamiek in een dergelijk systeem is het veroveren van meer soortgenoten en meer kooiruimte, eerder dan de kooien af te breken of op zijn minst een gemeenschappelijke ruimte te creëren waar alle beesten samen gelucht worden en aan elkaar kunnen wennen. Het zou daarom verstandig zijn zowel binnen de opleiding als naar een breder publiek toe meer initiatieven te nemen, die de integratie, veeleer dan de segmentatie van de psychologie bevorderen.

Samen kunnen we meer. Ook door het verrichten van gezamenlijk onderzoek zouden we het isolement kunnen doorbreken. Ik ben lid van de Commissie Evaluatie Regelgeving van ZON/MW, een commissie die de Nederlandse regering op basis van juridisch en sociaal wetenschappelijk evaluatieonderzoek adviseert over het functioneren en de mogelijke bijstelling van wetgeving in verband met

gezondheid en gezondheidszorg, zoals onder meer abortus, euthanasie, orgaandonatie, kunstmatige bevruchting, medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen, reclame voor geneesmiddelen, marktordering in de gezondheidszorg, bevolkingsonderzoek of medische keuring. Het is mij daarbij opgevallen dat psychologen zelden participeren in dit evaluatieonderzoek hoewel zij daartoe beslist de competentie hebben. Als het onderwerp te breed wordt, schrikt dat psychologen blijkbaar af, waardoor ten onrechte het beeld ontstaat dat zij geen interesse hebben in topics die hoog op de maatschappelijke agenda staan.

Een ander voorbeeld betreft de bijdrage van de psychologie aan de multiculturele samenleving, of liever het gebrek daaraan. Ondanks het feit dat bijna 20% van de Nederlandse populatie van allochtone oorsprong is, zijn de opleidingsprogramma sterk toegesneden op 'witte' psychologie. In het Leidse psychologieprogramma zijn er bijvoorbeeld slechts twee cursussen, die zich specifiek op deze problematiek richten, één vanuit een klinisch en gezondheidsperspectief en één vanuit een sociaal en organisatieperspectief. Omdat ik het eerste vak zelf verzorg, is mij opgevallen hoe weinig empirisch wetenschappelijk onderzoek op dit vlak is verricht. De onderzoeksgroep is moeilijker toegankelijk, waardoor veel meer tijd en energie moet worden besteed aan publicaties, waarvan dan nog maar de vraag of zij in het 'counting the beans' model, meetellen. Alleen als je al een paar slingers bonen om je nek hebt hangen, kan je je dus daaraan wagen. Als de psychologie echter faalt een wetenschappelijke en professionele bijdrage te leveren aan sociale integratie, terwijl zij daar wel de middelen toe heeft, zal zij daarop niet door een intern rekenmodel, maar wel door de samenleving worden afgerekend.

De toekomst van de psychologie

De psychologie is ook erg modegevoelig: het behaviorisme is gevolgd door een cognitieve revolutie en we zijn nu het neurocognitieve of psycho-biologische tijdperk binnengetreden. Voor alle psychologische fenomenen wordt

nu een biologische basis gezocht. Toch is dat niet evident. Gedachten en gevoelens zijn waarneembare psychologische toestanden. Ook hersenactiviteit is waarneembaar, maar niet op dezelfde manier, en dat verklaart waarom het zo moeilijk is specifieke hersenactiviteit te registreren bij specifieke gedachten en gevoelens. Lisa Feldman Barrett schrijft terecht: “Brain states are observer-independent facts. Cognitions, emotions, memories and self-esteem beliefs are observer-dependent events”.²⁸ Gedachten en gevoelens zijn inderdaad het subjectieve resultaat van hersenactiviteit, die als een proces moet worden gezien: ons brein heeft een selectieve en categoriserende functie en transformeert zo sensorische input tot betekenisvolle informatie. Een neuron heeft een membraanoppervlak van ongeveer 250.000 vierkante micrometer. Dat betekent dat het oppervlak van de 100 miljard neuronen die ons brein telt 25.000 vierkante meter beslaat, ongeveer een heel voetbalveld. Deze membraanoppervlakte, die onder meer uit gespecialiseerde eiwitmoleculen bestaat, is de basis van onze psyche.²⁹ We kunnen de relatie tussen onze emoties of gedrag en ons brein grofweg op drie manieren onderzoeken. Door na te gaan wat het effect is van hersenbeschadiging op gedrag of emoties, door delen van onze hersenen chemisch of elektrisch te stimuleren en het effect daarvan na te gaan op emoties, cognities of gedrag en de derde weg impliceert het gebruik van gesofistikeerde imaging technieken zoals functionele MRI (fMRI) om te kijken wat de activiteit is van bepaalde hersengebieden bij (verandering van) emoties of gedrag. Vooral fMRI onderzoekt krijgt steeds meer aandacht, en daar is niets mis mee, maar ook als we de activiteit van het hele brein in kaart hebben gebracht voor elke denkbare gedachte en emotie zal blijken dat de wetten van ons brein reductionistisch zijn of met andere woorden om het met de Amerikaanse filosoof Thomas Nagel te zeggen dat als je alle neurale activiteit van vleermuizen kan beschrijven tot en met het meest onopvallende neuron je nog steeds de vraag niet kan beantwoorden hoe het is om een vleermuis te zijn.³⁰ Onze psychologische concepten zijn met andere woorden te breed en te integratief. We zullen moeten leren gedachten en gevoelens

in andere termen te beschrijven om succesvol onderzoek op dit terrein mogelijk te maken.

Er is echter op het terrein van de psycho-biologie nog veel ander onderzoek dan fMRI onderzoek nodig. Er zijn vele biologische processen, die de samenhang tussen gedrag en gezondheid kunnen verklaren. Er bestaat op dit moment nog weinig twijfel dat psychologische toestanden als depressie, hostiliteit, sociale isolatie of chronische stress nadelig kunnen zijn voor de gezondheid noch dat bepaalde gedragingen als ongezonde leefgewoonten de gezondheid ernstig kunnen bedreigen, maar hoe dat gebeurt is een vraag, waarop we nog onvoldoende antwoord hebben. Onderzoek zal zich dan ook meer moeten richten op het identificeren van de biologische processen, die deze samenhang mediëren. Op het terrein van neuro-endocrine en immunologische consequenties van psychologische toestanden en ongezond gedrag zijn al enige successen geboekt, maar over de psychologische beïnvloedbaarheid van of het effect van psychologische interventies op ontstekingsprocessen, die vele chronische ziekten kenmerken, staat het onderzoek bijvoorbeeld nog in de kinderschoenen. Er is dus nog een lange weg te gaan.³¹

Over studentenbelangstelling

Een geheel andere uitdaging is de omvang van de studentenbelangstelling, lang niet alleen, maar zeker ook in Leiden. Een Engelstalige bachelorsopleiding in Leiden past binnen de internationale oriëntatie van de Leidse universiteit en vormt een goede voorbereiding op de reeds bestaande Engelstalige masteropleiding psychologie. Wij zullen daardoor ongetwijfeld nog veel meer buitenlandse studenten aantrekken, al zijn we daar al erg goed in. Toch is het verstandig op bepaalde ontwikkelingen te anticiperen. De crisis in de Eurozone blijkt een nooit geziene migratie op gang te brengen vanuit de Zuidelijke lidstaten en met name vanuit Griekenland, Spanje, Portugal en Italië. Britse universiteiten zagen bijvoorbeeld het aantal vragen om informatie over mogelijke instroom in bachelor- of masterstudies uit deze landen dit najaar met 80.000 toenemen ten opzicht van vorig jaar.³² Deze

landen zijn gekenmerkt door de hoogste werkloosheidscijfers en met name jeugdwerkloosheid, variërend van ongeveer 30 % in Portugal tot meer dan 50 % in Griekenland. Volgens recente gegevens van de Europese website 'StudyPortals' blijkt dat deze student migratie zich momenteel voor 26 % op Groot-Brittannië richt en voor 20 % op Nederland, uiteraard omdat beide landen Engelstalige opleidingen aanbieden. Net zoals Britse universiteiten kennen Nederlandse universiteiten echter een numerus fixus voor psychologie. In Groot-Brittannië gaan nu al stemmen op of het wel fair is dat de eigen Britse studenten door deze drastische toename aan buitenlandse belangstelling steeds minder kansen krijgen om universitair onderwijs te volgen. Los van deze protectionistische reactie, is het zeer de vraag of het Nederlandse lotingsysteem in deze omstandigheden verdedigbaar is. Omdat studenten uit andere EU-landen terecht niet gediscrimineerd mogen worden, wordt het erg lastig vol te houden dat Nederlandse studenten via een lotingsysteem toegang krijgen en buitenlandse studenten via een andere vorm van preselectie. Het is zeer de vraag of dit meten met twee maten en twee gewichten een rechtszaak zal overleven. Nederlandse universiteiten moeten in dit verband ook overwegen of zij het Britse model niet moeten volgen, door in deze Zuidelijke landen filialen op te richten, al dan niet in samenwerking met bestaande universiteiten, die een deel van deze studenten in eigen land een alternatief bieden. Daarvoor moet wellicht de Nederlandse wetgeving worden aangepast.

Een ander rechtstreeks gevolg van de crisis in vele Europese landen is een steeds meer voelbare korting van de overheidsbijdrage aan universiteiten.³³ Afgezien van het feit dat dit zeer kortzichtig beleid is, dat de crisis op termijn eerder zal vergroten, zet dit het universitaire personeel onder zware druk. In Nederland is de korting vooral onrechtstreeks: men moet meer doen met minder middelen vooral in de sociale en de gedragswetenschappen. Dit is mede het gevolg van de greep in de kas door oud-minister Plassterk bij het overbrengen van het onderzoeksbudget van universiteiten naar NWO / ZONMW, wat in de praktijk heeft geleid tot een forse korting

van het beschikbare onderzoeksgeld voor deze wetenschappen, en met name de financiering van promovendi. Voor zover er nog onderzoeksgeld voor de psychologie beschikbaar is, gaat het vooral om experimenteel onderzoek met een biologische signatuur, dat ongetwijfeld belangrijk is, maar andere gebieden van de psychologie en de gedragswetenschappen werden, voor zover zij geen beroep kunnen doen op collectebusbondsen, min of meer drooggelegd. Het is hoog tijd dat deze ontwikkeling met cijfers wordt gedocumenteerd en omgebogen.

Over besturen

Ik heb veel bestuurd, zowel in Leiden als ver daarbuiten. Dat is een bewuste keuze geweest, omdat ik overtuigd ben dat je moet trachten iets terug te geven aan je vak en de samenleving voor het luxe academisch bestaan, waarvan je een professioneel leven lang mag genieten. Helaas beschouwen steeds meer collegae besturen als een hindernis voor hun wetenschappelijke carrière. Dat wordt het echter vooral als niet iedereen zijn bijdrage levert en de bestuurslast daardoor op enkelingen gaat rusten, waardoor de neiging ontstaat om meer buitenstaanders aan te trekken voor bestuurlijke universitaire taken of onredelijke sommen extra geld aan bestuursfuncties te besteden. Dat is naar mijn mening geen heilzame weg: in elke vorm van universitair bestuur komen de belangrijkste bestuurders bij voorkeur uit de eigen organisatie: 'better the fool you know', en de geloofwaardigheid van die bestuurders is meestal omgekeerd evenredig met de mate van compensatie die zij voor bestuurstaken eisen. Er is overigens de laatste jaren, ook in Leiden, een tendens tot centralisatie waar te nemen, die vanuit een standpunt van kostenbeheersing te motiveren is, maar de autonomie en dus de beleidsbetrokkenheid van de universitaire gemeenschap kan aantasten. Wat voor selfmanagement van patiënten geldt, geldt evenzeer voor organisaties. Hoewel de wal zoals altijd wel het schip zal keren, is toch de vraag hoeveel averij daarbij wordt opgelopen. Aan het eind van deze rede gekomen wil ik vele mensen danken. Omdat het er te veel zijn, zal ik weinig namen noemen, dan loop ik ook niet de kans iemand te vergeten.

Het gaat uiteraard om de vele uitstekende medewerkers, die ik heb gehad, en met name mijn huidige naaste medewerkers Chris, Jos, Margot, Pauline, Sasja, Veronika, Veronique en Winnie, mijn collegae promiximi de hoogleraren Spinhoven en Van Der Does, die ik wil danken voor de jarenlange goede en constructieve samenwerking, vele andere collegae hoogleraren en collega's op alle echelons van de faculteiten Sociale Wetenschappen en Geneeskunde tot en met mijn collegae oud-decanen en oud-leden van het Leidse College Van Bestuur, en last but not least ontelbare oud-studenten en studenten. Ook buiten Leiden heb ik in Nederland veel enthousiaste en competente collegae leren kennen bijvoorbeeld bij de uitbouw van de onderzoeksschool 'Psychology and Health', maar ook bij vele andere wetenschappelijke organisaties. Ik wil hen danken voor het in mij gestelde vertrouwen. Uiteraard doet het me veel genoegen dat mijn moeder, mijn zoon Rob, mijn schoondochter Marleen en mijn echtgenote Veronique, familie en vele goede vrienden hier vandaag aanwezig zijn. Vele mensen hebben mij gevraagd wat ik nu ga doen om niet in het beruchte zwarte gat te vallen. Ik kan hen en dus ook mijzelf gerust stellen. Mijn agenda is voorlopig goed gevuld. Ik zal een paar vakken in Leiden blijven verzorgen om de continuïteit te waarborgen, zoals ook aan enkele andere buitenlandse universiteiten. Dat geldt ook voor meerdere functies in beleidsorganen en commissies. Daarnaast zijn er gelukkig ook nog vele promovendi. De mogelijke vrije tijd heb ik ook al gevuld. In oktober verscheen mijn eerste niet wetenschappelijk boek 'Niets is Onmogelijk, Gedreven mensen uit de geschiedenis van de Lage Landen'³⁴ en ik ben aan het tweede begonnen, waarin ik bizarre maatschappelijke fenomenen vanuit de psychologie tracht te verklaren. Dat is hopelijk voldoende om mij van de straat te houden. Ik heb gezegd.

Referenties

- 1 Maes, S. (1981). Gezondheidspsychologie, een nieuwe velddiscipline, *De Psycholoog*, 16, 563-564.
- 2 Maes, S. (1986). Gezondheidspsychologie: De rol van gedrag in gezondheid en ziekte. Gedrag en Gezondheid. *Gedrag en Gezondheid*, 7, 203-206.
- 3 Maes, S. (1991). Gedragsverandering en Volksgezondheid. Inaugurale rede, RijksUniversiteit Leiden.
- 4 Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- 5 Doef, M. van der & Maes, S. (1998). The Job-Demand-Control(-Support) Model and physical health outcomes. A review of the strain and buffer hypotheses. *Psychology and Health*, 13, 909-936.
- 6 Doef, M. van der & Maes, S. (1999). The Job-Demand-Control(-Support) model and psychological wellbeing: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13 (2), 87-114.
- 7 Maes, S., Verhoeven, C., Kittel, F. & Scholten, H. (1998). Effects of a Dutch Work-Site Wellness-Health Program: The Brabantia Project. *American Journal of Public Health*, 88, 7, 1037-1041.
- 8 Doef, M. van der & Maes, S. (1999). The Leiden Quality of Work Questionnaire: its construction, factor structure and psychometric qualities. *Psychological Reports*, 85, 954-962.
- 9 Doef, M. & Maes, S. (2002). Teacher-specific quality of work versus general quality of work assessment: a comparison of their validity regarding burnout, (psycho)somatic wellbeing and job satisfaction. *Anxiety Stress and Coping*, 15 (4), 327-344.
- 10 Uiters, E. (2009). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Nationaal Kompas Volksgezondheid. RIVM.
- 11 McGowan, P.T. (2012). Self-Management Education and Support in Chronic Disease Management. *Primary Care*. 39, 2, 307-314.
- 12 Maes, S. & Karoly P. (2005). Self-Regulation Assessment and Intervention in Physical Health and Illness: A Review. *Applied Psychology: An International Review*, 54 (2), 267-299.
- 13 Taylor, S.E. (2009). *Health Psychology*. Boston: Mc GrawHill.
- 14 Huisman, S., De Gucht, V.M.J., Maes, S., Schroevers, M., Chatrou, M. & Haak H. (2009). Self-regulation and weight reduction in patients with type 2 diabetes: A pilot intervention study. *Patient Education and Counseling*, 75, 1, 84-90.
- 15 Knittle K., De Gucht, V., Hurkmans, E. & Maes, S. (in press). Targeting motivation and self-regulation to increase activity among patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research*.
- 16 Marques, M. De Gucht, V. & Maes, S. (2012). Protocol for the 'four steps to control your fatigue (4-steps)' randomized controlled trial: a self-regulation based physical activity intervention for patients with unexplained chronic fatigue. *BMC Public Health*, 12, 202.
- 17 Janssen, V., De Gucht, V., Van Exel, H. & Maes, S. (in press). Beyond Resolutions? A Randomized Controlled Trial of a Self-Regulation Lifestyle Program for Post-Cardiac Rehabilitation Patients. *European Journal of Preventive Cardiology*.
- 18 Radboud Universiteit doet onderzoek naar D. Stapel, Omroep Brabant, 15 september 2011.
- 19 Commissie Levelt/Noorth/Drenth (2012). De fraudleuze onderzoekspraktijken van sociaal-psycholoog Diederik Stapel, 12 november 2012.
- 20 Open Science Framework (2012), Reproducibility Project (on line).
- 21 Madill, A. & Gough, B. (2008). Qualitative Research and Its Place in Psychological Science. *Psychological Methods*. 13 (3), 254-271.
- 22 Huisman, S.D., De Gucht, V.M.J., Dusseldorp, E. & Maes, S. (2009). The effect of Weight Reduction Interventions for Persons with Type 2 Diabetes. A Meta-analysis From a Self-Regulation Perspective. *Diabetes Educator*, 35, 5, 818-835

- 23 Knittle, K., Maes, S. & De Gucht, V.J. (2010). Psychological interventions for Rheumatoid Arthritis: Examining the Role of Self-Regulation with a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Arthritis Care and Research*, 62, 10, 1460-72.
- 24 Knittle, K.P., Maes, S. & De Gucht, V.M.J. (2008). A self-regulation oriented meta-analysis of psychological treatments for irritable bowel syndrome. *Psychology and Health*, 23, 161-162.
- 25 Janssen, V., De Gucht, V., Dusseldorp, E. & Maes, S. (in press). Lifestyle modification programmes for patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology*.
- 26 American Psychological association (2012). Divisions of APA.
- 27 EFPA Expert Conference: Major health gains to be expected from psychology (2012). www.efpa.eu/psy-and-europe/psychology-for-health-contributions-to-policy-making-expert-conference .
- 28 Feldman Barret, L., (2009). The Future of Psychology: Connecting the Mind and the Brain. *Perspectives on Psychological Science*, 4 (4), 326-339.
- 29 McNerney, S. (2011). The Future of Psychology: Can We Know What It's Like to Be a Bat? <http://whywereason.com>
- 30 Nagel, T. (1974). What Is It Like to Be a Bat? *The Philosophical Review*, 83 (4), 435-450.
- 31 Miller, G., Chen, E. & Cole, S.W., (2009). Health Psychology: Developing Biologically Plausible Models Linking the Social World and Physical Health. *Annual Review of Psychology* 60, 501-524.
- 32 Paton, G. (2012). Eurozone crisis 'driving students to British universities'. The Telegraph, August 2, 2012. <http://www.telegraph.co.uk/education/universityeducation/9444411>.
- 33 European University Association (2011). Impact of the economic crisis on European universities (Januari 2011). www.eua.be
- 34 Maes, S. (2012). Niets is Onmogelijk. Gedreven Mensen uit de Geschiedenis der Lage Landen (Met wandelingen in hun voetsporen). Gent, Mens en Cultuur Uitgevers.

PROF.DR. STAN MAES



- Studie psychologische en pedagogische wetenschappen (1971) en promotie (1976) aan de Rijksuniversiteit Gent
- Onderzoeker aan de Rijksuniversiteit Gent (1971-1973)
- Wetenschappelijk medewerker en lector aan de Universitaire Instelling Antwerpen (1973-1981)
- Hoofddocent en hoogleraar Gezondheidspsychologie aan de Universiteit van Tilburg (1981-1990)
- Hoogleraar Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Leiden (1990-2012).
- Was meermaals voorzitter van het departement psychologie en van 2000 tot 2003 decaan van de faculteit sociale wetenschappen van de universiteit Leiden.

Stan Maes begon zijn carrière als wetenschappelijk medewerker aan het laboratorium voor experimentele en psychologische pedagogiek van de Rijksuniversiteit Gent. Hij verrichtte in deze periode vooral onderzoek op het terrein van de cognitieve psychologie, wat resulteerde in een proefschrift op dit terrein. Door zijn benoeming aan de universiteit Antwerpen, kwam hij in contact met de psychologische problematiek van huisartspatiënten. Hij verwierf in deze periode klinische vaardigheden, met name door opleidingen in de gedrags- en de cognitieve gedragstherapie, wat leidde tot een klinische registratie en verlegde zijn onderzoeksbelangstelling naar psychologische consequenties van lichamelijke ziekte. Hij werd in 1981 op grond van deze interesse benoemd als hoofddocent klinische psychologie aan de studierichting psychologie van de universiteit van Tilburg en werd er in 1986 hoogleraar gezondheidspsychologie, de eerste hoogleraar in dit vakgebied buiten de Verenigde Staten. Hij stichtte hetzelfde jaar met Marie Johnston de European Health Psychology Society, waarvan hij de eerste voorzitter werd (1986-1992). Hij werd daarna voorzitter van twee andere internationale wetenschappelijke organisaties op dit terrein. Hij was ook voorzitter van de onderzoeksschool Psychology and Health en ontving meerdere onderscheidingen voor zijn wetenschappelijk werk op het terrein van de gezondheidsbevordering en de ontwikkeling en evaluatie van psychologische interventies voor chronisch zieken. Hij was (co) auteur van meer dan 250 wetenschappelijke publicaties op terrein van de gezondheidspsychologie, promotor van 35 promovendi en gasthoogleraar aan vele buitenlandse universiteiten.



Universiteit
Leiden