

# DE PSY- CHO- LOOG

TIJDSCHRIFT NEDERLANDS  
INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN  
JAARGANG 60 • 2025-5

## Erfgood bij ADNG

Het nut van  
bewaren

## Seks

Maak het  
bespreekbaar  
in de  
behandelkamer

## Depressie

Magnetische  
pulsjes  
verbeteren  
de stemming

NIP.

## Bruno Verschuere

‘Als slachtoffers huilen,  
wil dat niet zeggen dat  
ze de waarheid spreken’

## Zo pas je schematherapie praktisch toe

Werk je met cliënten die vastlopen in terugkerende patronen en wil je hen beter begeleiden? Doe dan de **E-learning Unstuck** met:

- ✓ Basisprincipes van schematherapie
- ✓ Leer basale technieken
- ✓ Realistische video's en rollenspellen
- ✓ Nabesprekingen en vragen
- ✓ Geaccrediteerd met 6 punten door FGzPT, POH-GGZ, NIP en NVP

Van de  
auteurs van  
het boek



Boom

Meer informatie over alle bij- en nascholing:  
[www.boom.nl/gezondheidszorg/academy](http://www.boom.nl/gezondheidszorg/academy)  
of scan de QR-code



Nieuw!



Vroege diagnostiek en behandeling van autisme

### Sociaal-cognitieve vaardigheden bij jonge kinderen

Sociale cognitie heeft betrekking op processen die nodig zijn om sociale informatie te observeren, verwerken, begrijpen, en hierop te reageren.

- De **ESB** is een nieuw observatie-instrument dat problemen in de sociale cognitie bij jonge kinderen (1,5 tot 5 jaar) in kaart brengt.
- De **JASPER**-interventie is een methode om sociaal-communicatieve vaardigheden te leren aan jonge kinderen (1 tot 8 jaar) met autisme.



Meer weten? Scan de QR-code  
of kijk op [www.hogrefe.nl](http://www.hogrefe.nl)

 **hogrefe**

## HEDEN EN VERLEDEN



In dit nummer zitten we bovenop de tijdgeest én we staan stil bij het verleden. Om met de tijdgeest te beginnen: vrouwen werden in de gezondheidszorg lang beschouwd als 'een kleine man' (luister vooral ook de inspirerende podcast *Geen kleine man* hierover). Medisch onderzoek werd standaard gedaan met mannen als proefpersoon, want vrouwen waren te ingewikkeld met hun hormonen. Inmiddels is er meer aandacht voor het feit dat vrouwen fysiek anders zijn dan mannen. In *De werkplek* vertelt Estrella Montoya over haar onderzoek naar de invloed van hormonen op het brein bij vrouwen. En ze vertelt over haar overstap van de wetenschap naar klinisch werk om vrouwen met hormoongerelateerde psychische klachten te ondersteunen.

Kersverse hoogleraar Forensische psychologie Bruno Verschuere vertelt over de tendens in het recht om naar de onderbuikgevoelens te luisteren ten koste van wetenschappelijk gefundeerde argumenten. Iets wat de laatste jaren steeds meer speelt. Maar, zo zegt hij, iemand die huilt en emotioneel is, spreekt niet perse de waarheid.

Op andere plekken in dit nummer staan we juist stil bij het verleden. Zo nemen we een kijkje in het archief van het Erfgoedcentrum voor de Nederlandse Gedragswetenschappen ADNG en we krijgen uitleg over wat de zorgvuldig bewaarde testmaterialen en stukken in het archief ons voor nieuwe inzichten kunnen geven.

En oud-collega's van Andrea Evers staan stil bij het afscheid van deze gezondheidszorgpsycholoog die met haar bevlogenheid, creatieve brein en groot talent voor verbinding een blijvende impact heeft op ons vakgebied. Haar collega's vertellen hoe zij dit werk voortzetten en de betekenis van haar nalatenschap levend houden. Want zonder verleden geen toekomst.

Wij wensen je veel leesplezier!

**De redactie**

## ACHTERGROND

# Het geheugen van de psychologie

# 16

Het ADNG Erfgoedcentrum voor de Nederlandse gedragswetenschappen bewaart archieven en testmaterialen. Waarom eigenlijk? Wat kun je ermee? *De Psycholoog* ging op bezoek.



## RUBRIEKEN

|                            |    |
|----------------------------|----|
| <b>Kort</b>                | 6  |
| <b>Boekbespreking</b>      | 13 |
| De puber en de pedagoog    |    |
| <b>Boeken &amp; Media</b>  | 14 |
| <b>Gastcolumn</b>          | 23 |
| De fuik van de efficiëntie |    |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>Podium</b>                     | 24 |
| Wat blijft van Andrea Evers       |    |
| <b>De ledenvraag</b>              | 27 |
| Beroepsgeheim op school           |    |
| <b>Podium</b>                     | 31 |
| Psychodiagnostiek in de opleiding |    |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| <b>De Uitspraak</b>                | 40 |
| Verbroken vertrouwen               |    |
| <b>Promoties et cetera</b>         | 47 |
| <b>Colofon &amp; Volgende keer</b> | 51 |

# 8

## INTERVIEW

‘Emotie en huilen hebben een grote impact’



Bruno Verschuere, net aangesteld als Hoogleraar Forensische psychologie aan de Universiteit van Amsterdam, over hoe we forensische beslissingen kunnen verbeteren. ‘Emotie en een authentieke indruk zeggen bar weinig over de geloofwaardigheid van iemand.’

# 28

## HET INZICHT

Seksualiteit hoort in de spreekkamer

Psychologen beginnen er vaak niet over met hun cliënten: seks. Onterecht, vindt Klinisch psycholoog Astrid Blok.

# 34

## WETENSCHAP

Pep voor probleemgedrag?

Waarom gaf men overactieve kinderen eigenlijk stimulerende middelen? Leon Kenemans over de geschiedenis hiervan.



# 36

## HET WERKVELD

Hormoonpsychologie



Psycholoog Estrella Montoya over de invloed van hormonen op het brein van vrouwen. En waarom dat het zo lang heeft moeten duren voor er eindelijk aandacht voor was.

# 44

## WETENSCHAP

rTMS tegen depressie

Transcraniële magnetische stimulatie behandelt via magnetische pulsen depressie. Klinisch neuropsycholoog Iris van Oostrom over deze evidence based behandeling.

## In Beeld Animal Therapy



Beeld: Marlene Dumas / Museum van de Geest

*De expositie Animal Therapy – De mens en zijn dierlijke muze laat zien hoe dieren een ondersteunende rol spelen in het welzijn van mensen. Dieren worden regelmatig ingezet in de zorg, waar ze een cruciale rol spelen bij het vergroten van veerkracht en het herstellen van emotioneel evenwicht. Ook tentoongesteld is het indrukwekkende werk Het Hooghuys van Marlene Dumas. De kunstenaar schilderde het machtige mozaïek met 36 portretten van mensen en dieren, die ze ontmoette toen ze begin jaren negentig artist in residence was in Etten-Leur bij Het Hooghuys, nu GGz Breburg. De expositie is tot 1 maart 2026 te zien in het Museum van de Geest in Amsterdam.*

## Dagelijkse stress vergroot kans op geheugenproblemen

Een nieuwe studie van Tilburg University laat zien dat volwassenen vaker geheugenproblemen ervaren op dagen vol stress. Vooral het terughalen van eerder opgeslagen informatie – waar zijn mijn sleutels? – blijkt kwetsbaar. Het geheugen voor toekomstige taken, zoals afspraken, blijft relatief intact. Ruim duizend volwassenen tussen 43 en 90 jaar werden gedurende acht dagen geïnterviewd over stress, emoties en

geheugen. Op stressvolle dagen rapporteerden zij meer geheugenproblemen dan op stressvrije dagen. Stress lijkt mentale energie op te slokken, waar het geheugen onder lijdt. Hoewel ouderen vaker geheugenproblemen ervaren, waren zij niet gevoeliger voor stress dan de jongere volwassenen. Opvallend was de rol van positieve emoties. Een vrolijke bui bood geen directe bescherming tegen stress, maar wie ge-



durende de week gemiddeld positiever was, rapporteerde minder geheugenproblemen. Dit wijst erop dat een positieve levenshouding op de lange termijn kan bijdragen aan het behoud van cognitieve gezondheid.

Foto: Shutterstock

## Autisme boven water: een praktische handreiking

Wanneer moeilijk verstaanbaar gedrag zich voordoet bij mensen met een verstandelijke beperking, is de oorzaak niet altijd duidelijk. Soms speelt autisme een verborgen rol. De Academische Werkplaats Verstandelijke Beperking & Geestelijke Gezondheid (VB&GG) ontwikkelde daarom de handreiking *Autisme boven water*. Deze biedt zorgprofessionals, naasten en begeleiders houvast bij het vaststellen van autisme bij mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking. De

handreiking benadrukt dat diagnostiek verder moet kijken dan autisme alleen: hoe functioneert de cliënt, en welke rol speelt de omgeving? Drie thema's staan centraal: op welke gebieden onderzoek nodig is, welke instrumenten bruikbaar zijn, en hoe naasten en begeleiders optimaal kunnen worden betrokken. De richtlijn is downloadbaar (VBGG.NL). Naast de handreiking is er ook een video beschikbaar. Het onderzoeksproject werd gefinancierd door ZonMw.

## Sociaal gedrag is schuldgestuurd



Foto: Shutterstock

Voor een goed functionerende samenleving is het belangrijk dat mensen zich sociaal gedragen: dat ze rekening houden met anderen, ook als ze daar persoonlijk geen direct voordeel van hebben. Mensen gedragen zich socialer wanneer ze zich bewust zijn van de gevolgen van hun keuzes en daardoor schuld ervaren. Dit blijkt uit een grootschalig onderzoek in twintig landen en met bijna 8.000 deelnemers, *Guilt drives prosociality across 20 countries* (Molho, Soraperra, Schulz & Shalvi, 2025). In het experiment moesten deelnemers geld verdelen tussen zichzelf en anonieme anderen. Als ze de consequenties kenden, koos 60 procent voor de sociale optie. Wisten ze dat hun keuze nadelig kon zijn voor de ander, dan maakte vooral schuldgevoel hen attenter. Kon men de gevolgen vermijden door simpelweg geen informatie op te vragen, dan daalde het sociale gedrag naar 41 procent. Volgens de onderzoekers zien we dit mechanisme dagelijks terug: mensen negeren de negatieve gevolgen van hun keuzes, zelfs als die informatie beschikbaar is. Bijvoorbeeld als het gaat om wat ze kopen, waarin ze investeren of welk beleid ze steunen.

**“Het verhaal van zeilster Marit Bouwmeester laat zien dat met de juiste begeleiding, faciliteiten en mindset een terugkeer na zwangerschap niet het einde is van een sportcarrière, maar juist het begin van iets groters. Het is tijd dat niet langer als een zeldzame uitzondering zien, maar als een uitdagende, haalbare en inspirerende realiteit.”**

Nico van Yperen, hoogleraar Sportpsychologie en auteur van *Winnen met je hoofd* (2025, Arko Sports Media).

### RECTIFICATIE

Helaas is er iets misgegaan met de QR-code op pagina 25 van tijdschrift van de vorige editie van *De Psycholoog*. De QR-code hiernaast brengt je alsnog naar het betreffende artikel: Psychologische behandeling van MRI-gerelateerde claustrofobie en angst.

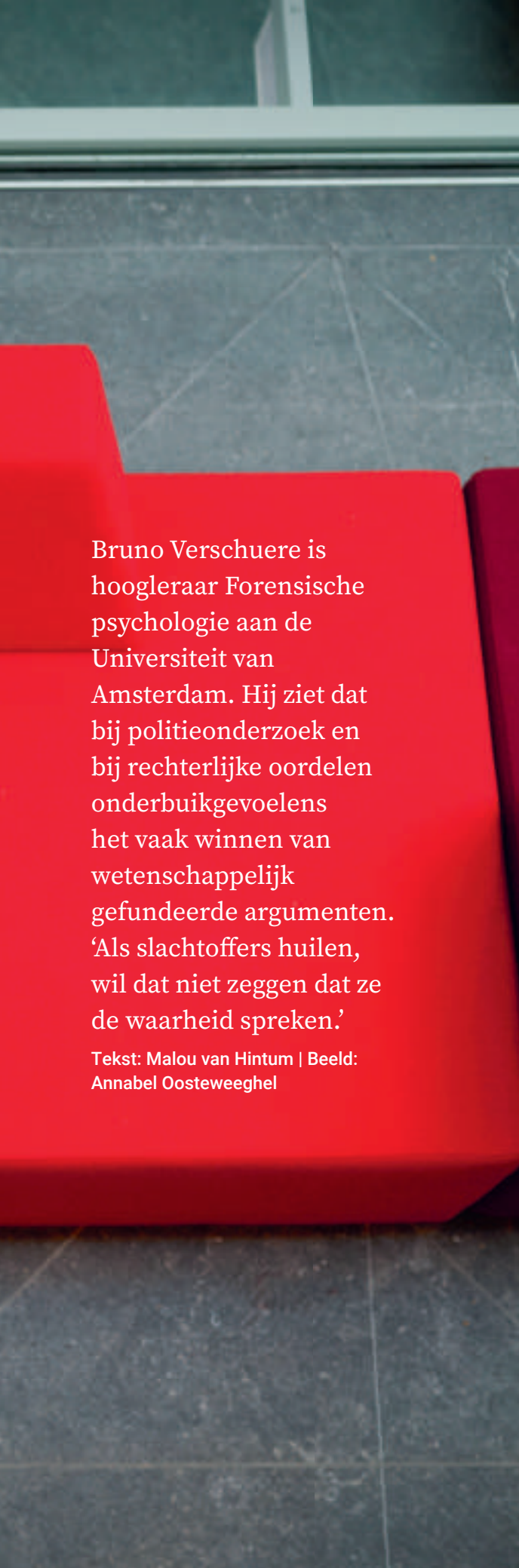


# Interview

Bruno Verschuere

A man with curly dark hair and glasses, wearing a blue blazer over a white patterned shirt and blue trousers, is sitting on a red modular sofa. He is leaning back with his right arm resting on the sofa and his left hand in his lap. To his left is a large green plant. The background is a grey wall with a window. The floor is made of grey tiles.

**‘Vertrouw niet  
op je intuïtie, en  
zoek naar  
tegenbewijs’**



Bruno Verschuere is  
hoogleraar Forensische  
psychologie aan de  
Universiteit van  
Amsterdam. Hij ziet dat  
bij politieonderzoek en  
bij rechterlijke oordelen  
onderbuikgevoelens  
het vaak winnen van  
wetenschappelijk  
gefundeerde argumenten.  
'Als slachtoffers huilen,  
wil dat niet zeggen dat ze  
de waarheid spreken.'

Tekst: Malou van Hintum | Beeld:  
Annabel Oosteweeghel

**H**ij ging psychologie studeren omdat hij dromen wilde leren duiden. 'Maar ik heb mijn master klinische psychologie afgesloten met een stage bij de afdeling Mannen 2 in de gevangenis van Brugge,' vertelt Bruno Verschuere. 'Daar zitten mannen met een straf van vijf jaar of meer. Ik begeleidde er een twintigjarige jongen die zijn vriendin helemaal in de prak had geslagen. Samen keken we hoe hij op een veilige manier kon terugkeren in de samenleving, en ik vond dat dat best goed ging.'

Op het einde van mijn stage mocht hij vertrekken. En net voordat hij naar buiten stapte, belde hij zijn vriendin om te vertellen dat hij haar te pakken zou nemen. Ik had er dus helemaal naast gezeten, met mijn klinische inschatting. En dat riep allerlei vragen op, zoals: wanneer kun je vertrouwen wat zo'n jongen zegt? Hoe kun je risico's goed inschatten?'

### ***Daar heb je inmiddels je werk van gemaakt. Waarom fascineert je dat zo?***

'De titel van mijn oratie [die Verschuere op 21 november zal uitspreken, red.] is *Naar betere forensische beslissingen*. Dat is wat ik graag wil: betere beslissingen, van rechters die oordelen moeten vellen, van politieagenten die onderzoek doen, van forensisch psychologen die risico's moeten inschatten. Daarbij gaat het over twee dingen. Ten eerste: hoe nemen zij beslissingen? Waar houden ze rekening mee? Welke factoren zijn volgens hen belangrijk? En ten tweede: in welke mate komen de argumenten die ze daarbij gebruiken overeen met wat wij daarover weten vanuit de wetenschap?'



**Bruno Verschuere  
(1978)**

- studeerde in Gent (België) klinische psychologie en forensische psychologie en psychiatrie;
- is sinds 2023 is aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) leider van de programmagroep Klinische psychologie, en sinds begin dit jaar hoogleraar Forensische psychologie;
- geeft naast zijn academische werk onder meer trainingen aan politie-agenten en rechters over de beoordeling van getuigenverklaringen;
- haalde tot nu toe ongeveer 2,7 miljoen euro aan onderzoeksubsidies binnen;
- deed hiermee onder meer onderzoek naar detectie van bedrog met behulp van technologie, leugen-detectie en criminele intenties bij criminele netwerken, het effect van morele herinneringen op bedrog en onderzoek naar hervonden herinneringen.

### ***Dat laatste zal vast beter kunnen. Kun je daarvan een voorbeeld geven?***

‘We hebben risicotaxatie-instrumenten om de kans op recidive te bepalen: een lijstje factoren die we objectief en gestandaardiseerd kunnen toetsen. Daarnaast mogen psychologen nog andere factoren erbij betrekken om tot een eindoordeel te komen. Dat is logisch, want iedere cliënt is anders, omstandigheden zijn anders, en de psycholoog kent de cliënt. Toch denk ik dat je deze factoren zo min mogelijk moet gebruiken, omdat het daardoor flink mis kan gaan. Bijvoorbeeld: als iemand ontkent of weinig slachtofferempathie heeft, klinkt dat intuïtief als iets negatiefs waarmee je absoluut rekening moet houden. Maar een forensisch psycholoog moet altijd nagaan hoe sterk een factor is gevalideerd, dus in welke mate bewezen is dat zo’n factor gewicht in de schaal legt. En dat valt bij slachtofferempathie tegen.’

### ***Hoe zit dat met huilende slachtoffers?***

‘Als iemand in tranen is, willen mensen helpen. Vanuit de evolutieleer heeft huilen een duidelijke sociale functie. Maar in de rechtbank heeft het niet zoveel waarde. Er is geen enkel onderzoek dat bevestigt dat iemand die huilt, waarschijnlijk de waarheid spreekt. Het doet wél een appel op ons, en dat zie je terug in de rechtbank.

Een voorbeeld. De Menendez-broers zijn twee Amerikaanse broers die in een geruchtmakende zaak in 1996 werden veroordeeld tot levenslang voor de moord op hun ouders. Misschien ken je ze van de gelijknamige Netflix-serie. Ze zijn twee keer in de rechtbank ondervraagd. De eerste keer moest een van hen vreselijke

huilen toen hij vertelde over het ernstige seksueel misbruik door zijn vader. Je geloofde hem meteen. Toen de zaak over moest, had hij al zo vaak zijn verhaal moeten doen dat hij er minder emotioneel over was en er wat zakelijker over vertelde. Toen werd hij niet meer geloofd. De emotie en het huilen hadden dus een grote impact.’

### ***Ook bij het oplossen van misdrijven kunnen emoties en intuïtie een rol spelen. Wat is daarvan het effect?***

‘Bij een ernstig misdrijf is onze eerste reactie dat de dader zo snel mogelijk gepakt en gestraft moet worden. Maatschappij en media dringen daarop aan, en ook de politie moet de intuïtieve, automatische reactie onderdrukken om de dader zo snel mogelijk te willen oppakken. Inmiddels wordt de recherche getraind in de scenario-reconstructiemethode. Die is expliciet gericht op de evidentie in plaats van op de dader. Dat is belangrijk, omdat de focus op de dader het oordeel kan vertroebelen. Een goed voorbeeld daarvan is de Schiedammerparkmoord uit 2000 [daarbij werd een tienjarig meisje misbruikt en vermoord en haar elfjarige vriendje neergestoken, red.]. In deze zaak werd iemand opgepakt die pedofiel was en de week ervoor in het park had rondgelopen op zoek naar kinderen om seks mee te hebben. De gerichtheid van de recherche op de vermeende dader zorgde ervoor dat het bewijs zelf niet goed in kaart werd gebracht en geïnterpreteerd. Het eerste, intuïtieve oordeel – ‘Hij is een pedofiel op zoek naar seks in het park’ – kleurde de omgang met de vervolginformatie. Deze eerste verdachte werd vervolgd en veroordeeld. Later bleek dat een gerechtelijke

# ‘Voor de rechter mag het geen rol spelen dat de verdachte huilt’

dwaling, die uiteindelijk heeft geleid tot meer aandacht voor tunnelvisie en het belang van alternatieve scenario's, ook bij justitie.'

## ***Wat betekent dat concreet?***

'Kijk naar wat precies is gebeurd. Zoek geen informatie die je bewijs ondersteunt, maar zoek juist naar tegenbewijs: doe aan falsificatie in plaats van verificatie. Dat laatste kan door een advocaat van de duivel aan te wijzen, die steeds tegenvragen stelt. Je kunt het ook zelf doen, door je consequent af te vragen: wat is allemaal niet in lijn met mijn hypothese? Wat is niet in lijn met de manier waarop ik er nu over nadenk? Die manier van denken kun je ook toepassen in een commissie van forensisch psychologen die een risicotaxatie moeten doen.'

## ***Je hebt deze benadering onderzocht bij Duitse politieagenten, maar het effect ervan viel tegen.***

'Ja, dat hadden we niet verwacht, daarom ga ik er zeker verder mee. Ik vind het eigenlijk heel verrassend hoe klein onze effecten waren als je bedenkt hoe logisch deze benadering aansluit bij het wetenschappelijk denken hierover.'

## ***Het ging tegen je eigen wetenschappelijke intuïtie in. Het moest gewoon kloppen.***

'Ja!' Lachend: 'Daarom is het juist zo interessant.'

## ***Hoe weet je of verklaringen van slachtoffers van seksueel geweld geloofwaardig zijn?***

'Als mensen zeggen "Ik ben verkracht" of "Ik ben seksueel misbruikt", moet de rechter twee dingen doen. Eerst kijken: vind ik dit een geloofwaardige verklaring? En dan: is er ook steunbewijs? Dat laatste is meer een juridische kwestie. Vanuit de psychologie kijken wij naar het eerste stukje: hoe bepalen rechters de geloofwaardigheid van een verklaring? In onderzoek dat we daarnaar hebben gedaan, noemen rechters een aantal indicatoren, waaronder gedetailleerdheid. Natuurlijk kunnen leugenaars details verzinnen, maar hoe meer details je geeft,

hoe groter de kans dat je iets vertelt dat gecheckt kan worden. Daarom doen leugenaars dat niet. En daarom is gedetailleerdheid een van de betere indicatoren, net zoals consistentie en accuraatheid. Deze drie indicatoren scoorden de rechters als groep boven de 50 of 60 procent, maar slechts 28 procent van de rechters scoorde ze als individu alle drie. Daarnaast zagen we dat een kleine minderheid van rechters – maar niet niemand – indicatoren noemde zoals emotie en een authentieke indruk, oftewel: buikgevoel. Deze factoren zeggen bar weinig over geloofwaardigheid, net zomin als signalen van trauma en non-verbaal gedrag.'

## ***Waar liggen je ambities op onderzoeksgebied voor de komende jaren?***

'Ik streef naar robuuste wetenschap, op twee manieren. De ene is replicatie-onderzoek, het werk van anderen evalueren. Momenteel hebben we een NWO-aanvraag lopen voor replicatie-onderzoek naar pseudo-herinneringen. Het gaat om een onderzoek uit 2015, waarin wordt aangetoond dat een reeks van drie suggestieve interviews bij 70 procent van de deelnemers leidde tot een pseudoherinnering over het plegen van een misdrijf – een erg hoog percentage vergeleken met ander onderzoek. Dit onderzoek gaan we opnieuw doen, met tien labs wereldwijd.

De andere vorm van robuust onderzoek doen is onderzoek met grote aantallen, zodat je stevige conclusies kunt trekken. We werken daarvoor nu samen met De Waag, het grootste Nederlandse centrum voor ambulante forensische geeste-



‘Daar komen veel cliënten, maar er blijven er na een tijdje ook veel weer weg. En dat wegblijven voerspelt narigheid’

lijke gezondheidszorg. Daar komen veel cliënten naartoe, maar na een tijdje blijven er ook weer veel weg. En als mensen wegblijven, voerspelt dat narigheid en recidive.

We volgden een groep van tweeduizend cliënten en vonden dat ten opzichte van cliënten die de behandeling afmaakten, de afhakers op voorhand al veel meer risicofactoren hadden. Die kennis maakt het mogelijk ze al aan het begin te herkennen, en – dat is het idee – daar al tijdens de behandeling rekening mee te houden. Maar we konden geen onderscheid maken tussen de cliënten die vroeg en cliënten die laat uitvielen. Terwijl de vroege uitvallers de meest zorgwekkende categorie vormen. Dus dat roept allerlei nieuwe vragen op.’

#### ***Is er ook onderzoek waar je echt trots op bent?***

‘Dat is onderzoek waarin we de data van achtduizend gedetineerden hebben bekeken die allemaal klinisch beoordeeld waren op psychopathie. Onze vraag was: wat maakt nou dat iemand psychopatisch is? Er is een psychopathie-checklist, de PCL-R, met twintig kenmerken. Maar als je op een aantal van die kenmerken hoog scoort, kan dat heel andere profielen opleveren. Dus wat is nu *precies* de kern van psycho-

pathie? In onze analyse bleek het gebrek aan empathie een van de sterkste kenmerken.’

#### ***Heb je nog een cri de coeur?***

‘Ja! We moeten in de forensische psychologie veel meer samenwerken. Het is ontzettend moeilijk om onderzoek te doen bij forensische patiënten. Kliniek A test tien mensen in kliniek A, en kliniek B test tien mensen in kliniek B. Je krijgt dan heel veel pilotbevindingen, en dat draagt niet bij aan de robuustheid ervan. Ik hoop dat we door meer samen te werken, met alle verschillende klinieken samen kunnen beslissen: dit is een onderzoek waar we écht in geloven. Dan kunnen we samen een gedegen aantal mensen gaan testen. Want met die kleine steekproeven, zeker bij dit type mensen, kom je niet verder.’ ■

## PUBER EN PEDAGOOG

Tekst: Karel Soudijn

Stel u voor: rijke ouders van kinderen die moeite hebben met leren. De kans is groot dat er flink betaald wordt voor bijlessen. Mineke van Essen en Sanne Parlevliet richten de schijnwerper op de Haagse bankierszoon Jaap Kann, die in 1913 naar het lyceum ging en werd begeleid door een onderwijzer, Otto Barendsen. Zes dagen per week, vijf jaar lang, was Otto aangesteld als repetitor. Het lyceum vormde indertijd een nieuw type school dat opleidde voor zowel gymnasium als HBS. Onderscheid in beide richtingen werd op het lyceum van Jaap pas na het tweede leerjaar gemaakt. Opmerkelijk is dat de school waar hij naartoe ging voor een belangrijk deel werd gefinancierd door zijn vader. Dat maakte het lastig voor de schoolleiding Jaap naar huis te sturen. Na anderhalf jaar begon de repetitor dagboekantekeningen te maken over het contact met Jaap. Die aantekeningen werden verwerkt in schriften waarin de relatie met Jaap de vorm kreeg van een dialoog. Kennelijk wilde Barendsen later een boek publiceren, maar dat is er door zijn vroege dood niet van gekomen. Van

Essen en Parlevliet kunnen de dialogen nu wél gebruiken voor een historische analyse. In hun goed leesbare boek waaieren beide auteurs breed uit. De contrasterende milieus waarin de hoofdpersonen opgroeien krijgen ruim aandacht. Otto Barendsen begon het leven als bakkerszoon. De positie van mannen en vrouwen komt aan de orde, vooral ook omdat de echtgenote van Otto in verschillende opzichten een belangrijke rol speelde. Voor psychologen is extra interessant dat Gerard Heymans, de eerste Nederlandse hoogleraar in ons vakgebied, een sterke invloed uitoefent op Barendsen. De onderwijzer miste weliswaar de diploma's om een volledige universitaire studie te volgen, maar hij kon wel als toehoorder (tegen flinke betaling) cursussen bij Heymans volgen. Dat deed hij vol overgave. Barendsen leerde van Heymans belang te hechten aan een *methodische* houding: zelfwaarneming en waarneming van anderen. Het gaat om systematisch gegevens verzamelen. Vervolgens is het de kunst om daar patronen in te ontdekken. De aantekeningen



over de begeleiding van Jaap zijn te beschouwen als een aanzet daartoe.

Lukte het hem de leerling tot een eindexamen te brengen? Succes bleef uit. Ondanks de jarenlange begeleiding en de inzichten uit psychologie en pedagogie haakte Jaap voortijdig af. Helpen de in schriften vastgelegde dialogen om duidelijk inzicht te krijgen in het leven van adolescenten? Van Essen en Parlevliet zijn bang dat Barendsen toch wel selectief is geweest bij het noteren van zijn gesprekken. Waarschijnlijk liet de onderwijzer zich te veel sturen door de theoretische inzichten van Heymans en anderen over pubers. De vastgelegde waarne- mingen zijn dan illustraties van wat de observator al wist. Nieuwe ideeën ontbreken.

De dubbelzinnigheid van obser- vaties maken dit boek op zichzelf al belangrijk voor psychologen. Verder golft een actueel vraagstuk door het hele werk: hoe persoon- lijk mag de relatie tussen profes- sional en cliënt worden? Otto en Jaap zaten aan elkaar vast met hechte banden. Te hecht? ■

Mineke van Essen en Sanne Parlevliet, *De puber en de pedagoog – Vernieuwingsonderwijs en adolescentie in Nederland, begin twintigste eeuw* (2025, Amsterdam University Press).

Dr. Karel Soudijn is verbonden aan Tilburg University. E-mail: [k.a.soudijn@tilburguniversity.edu](mailto:k.a.soudijn@tilburguniversity.edu)

## TENTOONSTELLING

### GIRLS. Over verveling, rebellie en opgroeien

In de canon van de westerse kunstgeschiedenis wordt de 'meisjestijd' vaak voorgesteld als een vluchtige fase: teder, naïef en in transitie. Als eeuwige muze was het jonge meisje in de kunstgeschiedenis veelal anoniem. Houding en attributen als een diertje of een handwerkje suggereren deugdzaamheid en onschuld. Kunst die de puberteit van meisjes werkelijk centraal stelt, wordt daarentegen vaak afgedaan als sentimenteel, of intellectueel niet serieus te nemen. Die trivialisering gaat voorbij aan de emotionele, psychologische en politieke diepgang die deze specifieke levensfase kan bieden. Door de ogen van de kunstenaars, ontwerpers, fotografen en filmmakers in deze tentoonstelling is girlhood een manier van kijken, herinneren en verbeelden. De curator werkte voor deze expositie nauw samen met kinder- en jeugdpsychiater Peter Adriaenssens.



Foto: Anuschka Blommers & Niels Schumm

MoMu Antwerpen tot 1 februari 2026.



## VROEG INGRIJPEN BIJ ADOLESCENTEN

Persoonlijkheidsproblemen, zoals beginnende borderline-problematiek, worden vaak al in de adolescentie zichtbaar. Doorgaans wachten hulpverleners met behandelen omdat het nog niet ernstig genoeg is. Maar juist bij adolescenten moet je vroeg ingrijpen, is de overtuiging van klinisch psycholoog Christel Hessels. In haar boek *HYPE – Helping Young People Early* laat ze zien dat vroegtijdige interventie bij jongeren met persoonlijkheidsproblemen het verschil kan maken. Dan verminderen de klachten en kunnen jongeren verder met hun ontwikkeling. Want juist in de adolescentie wordt de basis gelegd waarop iemand de rest van zijn leven voortbouwt.

Hessels, klinisch psycholoog en gepromoveerd op dit thema, beschrijft in toegankelijke taal de uitgangspunten en werkwijze van de HYPE-methode. De aanpak is ontwikkeld in Australië en inmiddels ook in Nederland in gebruik. Centraal staat het bieden van snelle, laagdrempelige en relationeel sterke hulp, die zowel steunend als activerend is. Niet wachten tot de problemen zich vastzetten, maar tijdig aansluiten bij de kwetsbaarheid van jongeren en hun gezinnen.

Het boek combineert praktijkervaring met wetenschappelijke onderbouwing. Het is geschreven voor behandelaren die met jongeren werken in de ggz, jeugdzorg of praktijkinstellingen, en voor beleidsmakers.

Met HYPE wil Hessels een lans breken voor meer optimisme en daadkracht in de zorg voor jongeren met persoonlijkheidsproblemen. Het niet nog een tijdje aankijken, maar juist vroeg beginnen.

Christel Hessels, *HYPE - Helping Young People Early*. Uitgeverij Boom (2025).



## DE PSYCHOLOGIE VAN CONTROLE

Pak een glas water en zet het heel dicht tegen de rand van de tafel. Schuif het nog iets verder over de rand, zodat het nét blijft staan. Kijk er van een afstandje naar, zonder het aan te raken. Wat merk je? Onrust waarschijnlijk. (Zo niet: schuif dan het glas nog iets verder over de rand.) En die onrust is pas weg, als je het glas in veiligheid hebt gebracht. Met dit experimentje toont Eva de Hullu wat 'controle' is en ze laat zien dat we er allemaal behoefte aan hebben. Ze beschrijft de proef aan het begin van haar boek *Alles onder controle*. Hierin onderzoekt ze hoe dat verlangen naar grip ons denken en doen beïnvloedt. Voor psychologen zal het een bekend thema zijn. Veel cliënten worstelen met piekeren, perfectionisme of onzekerheid, en proberen die gevoelens te beheersen door meer controle te zoeken. De Hullu beschrijft hoe die behoefte ontstaat, welke psychologische mechanismen erachter schuilgaan en wat de gevolgen zijn wanneer controle centraal komt te staan. Het boek combineert persoonlijke verhalen met inzichten uit de psychologie en laat zien hoe verschillend mensen met onvoorspelbaarheid omgaan.

Eva de Hullu, *Alles onder controle*.  
Uitgeverij Boom (2025).

## ADVERTENTIE



### PIJN EN VERSLAVING

**Een leven vrij van medicatie en andere middelen**

Dit praktische boek leert je met Acceptatie- en commitmenttherapie hoe je op een gezonde manier met chronische pijn omgaat, pijnstillers afbouwt en de regie over je leven terugkrijgt.

Katinka Damen, Eva Tielen & Koert Hommel, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 244 pag. €25,-



### WERKBOEK NEURODIVERGENTE VAARDIGHEDEN

**Voor autisme en adhd**

Dit werkboek, geschreven door neurodivergente psychologen, helpt je met inzichten uit de *Acceptatie- en commitmenttherapie*, hoe je beter voor jezelf kunt zorgen en succesvol je eigen pad kunt volgen.

Jennifer Kemp & Monique Mitchelson, Hogrefe Uitgever, Amsterdam 240 pag., €25,-



### TRAUMA ONTRAFELLEN EN VEERKRACHT WEVEN MET NARRATIEVE EN SYSTEEMTHERAPIE

**Speelse samenwerkingen met kinderen, gezinnen en netwerken**

Onmisbaar voor alle professionals die werken gezinnen in kwetsbare situaties. Het boek biedt concrete handvatten voor het voeren van betekenisvolle gesprekken én inspireert tot een houding van nieuwsgierigheid en compassie.

Sabine Vermeire, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 288 pag. €35,-

Ga naar [www.hogrefe.nl](http://www.hogrefe.nl) voor meer informatie over deze en andere boeken.



Ga naar [www.nieuwezijds.nl](http://www.nieuwezijds.nl) voor meer informatie over deze en andere boeken.

# Het geheugen van de psychologie

Het Erfgoedcentrum ADNG in Groningen bewaart belangrijke archieven en testmaterialen, samen vormen ze het geheugen van de psychologie. Maar wat moet je allemaal bewaren? *De Psycholoog* ging kijken. Waarom zouden we willen weten dat ene H. Wijngaarden in 1937 vijftig gulden uit de kas kreeg?

Tekst: Geertje Kindermans | Foto's: Henk Veenstra





Voor ons ligt een kasboek van het 'Psychotechnisch laboratorium van prof. Waterink'. Vergeelde pagina's vol kleine getalletjes en namen in een regelmatig handschrift. Het kasboek stamt uit 1936. Het laboratorium werd in 1927 opgericht door prof. dr. Jan Waterink, hoogleraar pedagogiek, pedologie en psychotechniek aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Aanvankelijk was het alleen bedoeld voor studenten, maar het groeide uit tot een laboratorium waar bedrijfspsychologisch en beroepskeuzeonderzoek werd uitgevoerd. In het kasboek dat voor ons ligt, werden bijvoorbeeld de inkomsten en uitgaven van de testen voor Philips bijgehouden. 'Psychologie kost geld. Maar levert ook geld op,' zegt John Exalto, docent en onderzoeker historische pedagogiek. Hij is tevens conservator van het ADNG Erfgoedcentrum voor de Nederlandse Gedragswetenschappen. Met het kasboek en een paar dossiers wil hij laten zien wat het ADNG zoal als archiefmateriaal heeft verzameld. Het bezit archieven van onder meer A.D. de Groot en Piet Vroon. Evenals die van instituten als het Psychologisch Verkeers-

laboratorium en het NIP. Ze zijn ondergebracht bij de Groninger Archieven, waar ze voor het publiek te raadplegen zijn. Online zijn er daarnaast meer dan honderd interviews te zien van emeritus-hoogleraren psychologie, pedagogiek en onderwijskunde.

Het ADNG zelf richt zich met name op de testgeschiedenis. Zo bezit het een grote verzameling testkoffers. Die zijn niet openbaar toegankelijk, maar staan goed geconditioneerd opgeslagen in het depot van het universiteitsmuseum van de Rijksuniversiteit Groningen. Maar er liggen er een paar op een kantoor in het Nieuwenhuisgebouw van de RUG, waar het ADNG zich bevindt. Die testen moeten nog naar het depot verhuizen en die kunnen we even zien. Het is een bonte verzameling, variërend van houten kistjes met of zonder handvat met daarin tests. Er zijn bedrukte kaartjes en houten blokjes waarmee afbeeldingen moeten

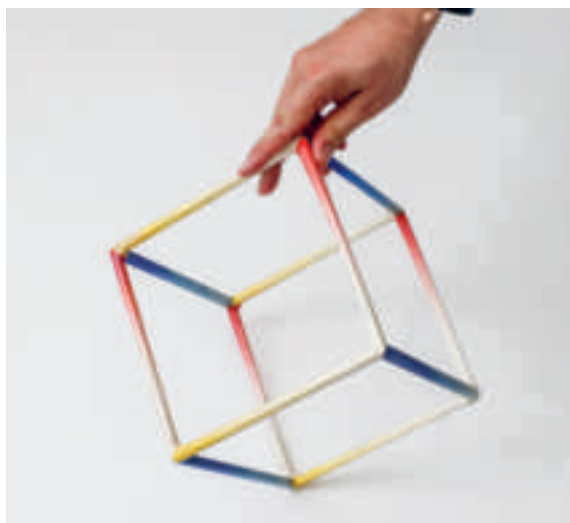


# ‘Als een collega verhuisde of met pensioen ging, werd al het materiaal waarmee hij gewerkt had, weggegooid’

worden nagemaakt en er zijn andere puzzeltjes. Van een heel andere orde zijn de grote kartonnen dozen met objecten als poppen, bollen wol en lege flesjes. Ook daarmee werden tests uitgevoerd. De instructie bevindt zich ergens tussen de spullen. Verder staan er actetassen en allerlei koffers vol boeken en mappen: papieren (sub)tests met uitgebreide handleidingen, waarmee psychologen en pedagogen naar scholen of op huisbezoek konden. Deze rond de driehonderd koffertesten, aangevuld met ongeveer tweeduizend paper- en pencil- testen, bestrijken een eeuw.

## Geheugen niet wissen

De vraag die onwillekeurig opkomt is: waarom be- waar je dit allemaal? Wat moet je met die koffers? En het kasboek: waarom zouden we willen weten dat ene H. Wijngaarden in 1937 vijftig gulden uit de kas kreeg, onder de post ‘salarissen en lonen’? En dat het pedagogisch instituut per giro 250 gulden kreeg overgemaakt, onder de post ‘diversen’? Op die vraag begint Exalto over het ontstaan van het ADNG te vertellen. Twee vooraanstaande psychologen begonnen de verzameling in 1989: Willem Hofstee (1936-2021) en Pieter van Strien (1928-2022), beiden hoogleraar psychologie aan de RUG. Ze waren ook verbonden aan het NIP, Hofstee enige tijd als voorzitter. Ze merkten dat als een collega verhuisde of met pensioen ging, het materiaal waarmee gewerkt was, werd weggegooid. En daarmee ‘wiste de psychologie eigenlijk zijn eigen geheugen uit’. Dat materiaal moet je behouden, zodat je de geschiedenis kunt terughalen en begrijpen, vond het duo. Exalto: ‘Zo werd Henk Wijngaarden hoogleraar psychologie, maar



## DE KUBUS VAN HEIJMANS

PhD student Rinske Vermeij doet onderzoek naar de kubus van Heymans. Gerard Heymans (1857–1930) was een Nederlands filosoof en psycholoog, die wordt gezien als de grondlegger van de Nederlandse psychologie. Van oorsprong was hij professor in de filosofie, waarvan zielkunde een onderdeel was. Hij wilde de psychologische wetten vinden die ons mensen beschrijft. Aanvankelijk concentreerde hij zich op onze overeenkomsten. Later ging hij zich meer focussen op de interpersoonlijke verschillen. Hij ontwikkelde een theorie van persoonlijkheidsverschillen. Door biografieën te lezen en enquêtes af te nemen, inventariseerde hij persoonlijkheidseigenschappen. Hij vond dat veel persoonlijkheidseigenschappen terug te leiden zijn tot drie dimensies. Emotionaliteit (hoe sterk reageren mensen emotioneel, afhankelijk van de impact van een gebeurtenis) en activiteit (hoe makkelijk komen mensen in beweging, afhankelijk van de urgentie) en als derde dimensie of iemand primair of secundair functioneerde (in hoeverre indrukken lang nawerken). Hij ontwierp een kubus waarop die dimensies werden afgezet. Vermeij raakte geïnteresseerd in de kubus en wil erop promoveren. ‘Ik werd benieuwd naar de toepassing van Heymans’ persoonlijkheidstheorie in de samenleving. Voor mijn proefschrift zal ik onder andere kijken naar zijn invloed in het onderwijs en bij beroepskeuzebegeleiding.’



hier zien we dat hij als assistent in het laboratorium is begonnen. Hij heeft de nodige praktijkervaring opgedaan voordat hij de theorie ging doceren.'

Annette Mülberger, hoogleraar Theorie en geschiedenis van de psychologie aan de RUG, heeft een ander concreet voorbeeld uit de archieven meegebracht. Ze wijst naar een onopvallend, dubbelgevouwen blauw mapje waar in stift in grote letters *Binet-methode* op geschreven staat. Je zou het zo bij de oude kranten gooien, maar dit is een pareltje uit de collectie, begint ze. Want hiermee komen we meer te weten over de geschiedenis van een van de belangrijkste intelligentietests in Nederland. Ze legt uit wat dit mapje toevoegt aan wat we al weten. Historici zijn het erover eens dat de eerste echte intelligentietest in 1905 ontstond: de

Binet-Simon methode heette die toen nog en hij was ontwikkeld door psycholoog Alfred Binet en psychiater Théodore Simon. De methode bestond uit een verzameling vragen en opdrachtjes, die een begeleider in een interview bij een kind moest afnemen. Taakjes als: wijs je neus aan of: herhaal de volgende twee getallen... Zo werden onderwijzers geholpen om de – zoals dat destijds genoemd werd – 'normale' kinderen van de 'abnormale' kinderen te onderscheiden. De normalen bleven in de klas, de abnormalen gingen naar 'speciale klassen' waar de lesstof langzamer werd onderwezen. Mülberger vouwt het mapje open en haalt er een klein papieren boekje uit. Dit is niet de allereerste test, maar een versie later, uit 1908. Hierin waren de taakjes inmiddels geordend op leeftijd. Een kind van drie zou de simpele taakjes moeten kunnen, een ouder kind moest ingewikkeldere taakjes aankunnen, zoals: 'Geef een definitie van vrijheid'.

### In het verleden kijken

De test die voor ons ligt is niet de Franse versie uit 1908, maar de vertaling in het Nederlands door de schoolarts Dirk Herderschêe. De test is bovendien ingevuld: hij is afgenomen bij de achtjarige Marleen de Boom\* (naam is geanonimiseerd) uit Amsterdam. Zo kunnen we rechtstreeks in het verleden kijken. De eerste opdrachtjes gaan probleemloos, later in de test maakt ze af en toe een foutje. Zo kan ze niet omschrijven wat een soldaat is. Halverwege de taakjes die ze op haar achtste zou moeten kunnen, begint het meisje veel fouten te maken. Niet lang daarna stopt de test: er wordt niets meer ingevuld. 'Kijk,' zegt Mülberger enthousiast, 'Marleen is acht en komt met de test tot acht jaar en een paar maanden.'

Maar nu wordt het echt interessant, vindt Mülberger. Want de test is niet vertaald door een pedagoog of psycholoog, maar door een schoolarts. Hij beschouwde het als een van de middelen om een kind te diagnosticeren. Hij keek daarnaast ook of het kind goed hoort, of het vloeiend spreekt en of het een grapje begrijpt. Hij kijkt ook naar de emoties en de manier van denken. Mülberger: 'Hij zag de Binet-test als onderdeel van een groter geheel.' Je ziet het zelfs aan het formaat van het boekje. De Binet-test kun je zo in het andere boekje met de overige tests schuiven. 'Het is symbolisch,' zegt ze. 'De test beslist niet over het kind, maar was een onderdeel van alles waaruit de diagnose bestond.' Deze manier van testen – met kleine aanpassingen –

Voor ons ligt het document waarmee we kunnen reconstrueren waarom de geschiedenis van het mentale testen in Nederland zo verschilt van die in andere landen. Hier functioneerde de test uit 1908 zo'n vijftig jaar lang prima, omdat het een onderdeel was van een groter geheel. Het helpt ons te breken met het standaardverhaal dat velen van ons op de universiteit hebben geleerd uit de vaak Amerikaans georiënteerde psychologieboeken, waarin een test als losstaande toets op grote schaal werd toegepast. Dat is de waarde van een archief. Het verklaart ook dat je vooraf niet weet wat je moet bewaren en wat niet: je weet niet welke vragen je straks hebt. Het maakt duidelijk waarom het erg is als je het geheugen van de psychologie weggooit. ■

**‘De test beslist niet over het kind, maar was een onderdeel van alles waaruit de diagnose bestond’**

[illegible]



## Tijd voor wat jij belangrijk vindt

psychologische tests afnemen, scoren en rapporteren

## Diagnostiek van rekenproblemen en dyscalculie op 4 handelingsniveaus

Begeleiding van kinderen met ernstige rekenproblemen begint met goede diagnostiek. RD4 is een geavanceerd digitaal instrument waarmee de rekenontwikkeling van een leerling heel gedetailleerd in beeld wordt gebracht. RD4 kan worden ingezet bij onderzoek naar dyscalculie.

### RD4

- Toetst begrijpen, doen en beheersen
- Brengt de rekenontwikkeling in beeld in een helder leerlingprofiel
- Toont de sterke en zwakke kanten van de leerling
- Biedt concrete aanknopingspunten voor begeleiding
- Laagdrempelig in gebruik

In **januari 2026** starten nieuwe cursussen RD4. De cursus RD4 is geaccrediteerd door NIP en NVO.

ID nummer: 584765.

Aanmelden via **pe-online.org**



MEER INFORMATIE

[www.rd4rekenen.nl](http://www.rd4rekenen.nl) | [info@rd4rekenen.nl](mailto:info@rd4rekenen.nl)

## Cenzo zoekt:

## GZ-psychologen en A&G-/A&O-psychologen

## Zelfstandig gevestigd, maar niet alleen!



Intervisie



Training & Opleiding



ICT- & praktijkondersteuning



Administratie & facturatie



Contracten zorgverzekeraars



Samenwerken met bedrijven en verwijzers

### Een eigen praktijk zonder zorgen?

Voer je eigen praktijk als GZ-psycholoog, A&G- of A&O-psycholoog NIP, conform wet- en regelgeving, met Cenzo als jouw ondersteunende partner!

Met ruim 30 jaar ervaring bieden we concrete ondersteuning voor elke fase: van zakelijke randvoorwaarden tot geaccrediteerde trainingen. Sluit je bij ons aan en werk samen met fijne collega's, profiteer van ons uitgebreide netwerk en laat jouw praktijk bloeien.

Bij Cenzo ben je **zelfstandig gevestigd, maar niet alleen!** Grijp de kans en sluit je aan, of je nu je praktijk verder wilt ontwikkelen of je eigen praktijk wilt starten. Ontdek de voordelen van samenwerken met Cenzo, waar we jouw groei als professional en ondernemer centraal stellen.

Laten we samen bouwen aan een succesvolle toekomst in de psychologie!

**MET  
SPOED IN:**  
Zeeland en  
Purmerend/  
Hoorn

### Benieuwd naar ons aanbod?

Bezoek onze website  
**[www.cenzo.nl](http://www.cenzo.nl)** of bel ons  
voor een vrijblijvend gesprek  
op **020 - 344 50 47**.

**Cenzo B.V.**

Stationsweg 24 • 1441 EJ Purmerend • [info@cenzo.nl](mailto:info@cenzo.nl)



# Gastcolumn

Annemieke Hendriksen



**O**nlangs las ik de klassieker *Momo en de tijdspaarders*, een sprookjesachtig jeugdboek uit 1973, over een samenleving waarin mensen verstrikt raken in de fuik van efficiëntie. Het verhaal laat me niet los. Niet alleen omdat het een halve eeuw nadat het uitkwam nog schrikbarend actueel is, maar ook omdat ik veel parallellen zie met de ggz. Momo is een meisje dat alleen in een oud amfitheater woont. Ze bezit een unieke gave: ze kan écht luisteren. Mensen uit de buurt zoeken haar op en voelen zich beter nadat ze hun verhaal hebben gedaan. Momo en haar vrienden hebben de tijd om te spelen en fantasieverhalen te bedenken. Op een dag verschijnen mysterieuze grijze heren, de zogenoemde tijdspaarders, die mensen ervan overtuigen dat ze tijd kunnen sparen door efficiënter te leven. In werkelijkheid stelen zij die tijd en maken ze het leven kil, gehaast en betekenisloos. Ook Momo's vrienden stappen in de val van de tijdspaarders. Ze hebben geen tijd meer om bij Momo langs te komen. Hun werk wordt routinematig en onpersoonlijk. Kapper Fusi knipt nu zoveel mogelijk klanten op een dag, zwijgend, want al het overbodige laat hij voortaan achterwege. Maar hij wordt steeds rustelozener en al snel verliest hij het plezier in zijn werk.

Ouders vertellen hun kinderen geen verhalen meer, ze besteden hun kinderen uit aan tijdspaarders. Kinderen weten niet meer hoe ze zelf

**Annemieke Hendriksen**

is gz-psycholoog. *Momo en de tijdspaarders* is de Nederlandse vertaling van *Momo*, oder: *Die seltsame Geschichte von den Zeit-Dieben und von dem Kind, das den Menschen die gestohlene Zeit zurückbrachte*. De vertaling kwam uit in 1975, bij uitgeverij Lemniscaat.

## TIJDSPAARDERS

kunnen spelen, omdat ze vermaakt worden door robotachtig speelgoed. De mensen zitten klem, want ze merken dat de tijd die ze besparen niet bij hen terugkomt. Sterker nog, hoe meer tijd er wordt bespaard, hoe minder tijd er over is.

Het schrikbeeld dat de Duitse auteur Michael Ende beschrijft is in de laatste decennia steeds meer werkelijkheid geworden. Ook in de ggz zijn we in de greep van tijdspaarders. We proberen de wachtlijsten kort te houden, maar hoe efficiënt we ook werken, ze worden alleen maar langer. De stroom volwassenen en kinderen die de maatschappelijke druk niet aankunnen is eindeloos. Door hoge productienormen is er bovendien nauwelijks tijd om te reflecteren of speelruimte om iets nieuws te proberen. Veel psychologen werken tegen hun natuur in; zij waren ooit Momo-achtige types, maar zijn noodgedwongen tijdspaarders geworden. Ze raken opgebrand, zoeken ander werk en de wachtlijsten worden langer.

Is het tijd nog te keren? Dat is niet eenvoudig, maar gelukkig zijn er ook anno 2025 initiatieven om de strijd aan te gaan met de tijdspaarders. Ik vestig mijn hoop op actuele ontwikkelingen gericht op versterking van het sociaal domein en maatregelen die de maatschappelijke druk op mensen verminderen. Zelf probeer ik me in de dagelijkse praktijk als psycholoog niet te laten opjagen, gebruik te maken van mindfulness-technieken en systemische interventies. En soms stap ik uit de pas en neem ik de tijd om een column te schrijven, waarbij ik me weer een beetje voel als Momo. Want, zoals Ende schrijft, 'Tijd is leven. En het leven woont in het hart. En hoe meer de mensen daarop bespaarden, hoe minder ze ervan hadden.' ■

# Wat blijft van Andrea Evers

Op 4 augustus 2025 overleed Andrea Evers. Ze was als hoogleraar Gezondheidspsychologie verbonden aan de Universiteit Leiden en als Medical Delta hoogleraar Healthy Society aan de Universiteit Leiden, TU Delft en Erasmus Universiteit in Rotterdam. Haar collega's over de grote schok die ze te verwerken kregen. Niet alleen haar persoon wordt gemist, ook voor het vakgebied is het een groot verlies, maar haar werk wordt voortgezet.

Beeld: Graciella Rossetto

‘A ls kind al viel het Andrea Evers op dat haar vader als psychiater en neuroloog psychotische mensen puur vanuit een biologisch perspectief bekeek. Zij vond dat te eenzijdig en sprak haar vader daarop aan. Voor haar ging het nooit alleen om de ziekte, vertelde ze later in een interview: “Een mens is meer dan een verzameling cellen en eiwitten”. Als cognitief gedrags-therapeut en psychotherapeut keek ze naar ‘het hele plaatje’.

Naast haar werk als behandelaar ontwikkelde ze behandelmodules voor mensen met chronische ziekten die nadrukkelijk toegesneden waren op de behoeften van iedere individuele patiënt. Daarnaast ontwikkelde ze onder andere eHealth programma's voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. Een voorbeeld is het BENEFIT programma: een loyaliteitsprogramma waarin mensen met hartziekten punten sparen voor gezond gedrag, zoals meer bewegen om ze daarmee te helpen positieve gedragsverandering ook op de lange termijn vol te houden. Haar experimentele onderzoek over belonen en conditioneren werd zo vertaald naar concrete programma's voor mensen met een hartziekte. Andrea zei daarover: “BENEFIT is voor mij echt een inspiratiebron ‘hoe’ wetenschappelijke kennis naar de praktijk te brengen.”

Voor Andrea stond de praktische toepassing altijd centraal: haar laboratorium liep naadloos over in de behandelkamer. Het zien van de mens in zijn volledige context bleef niet tot het ziekenhuis beperkt. Ze wilde niet alleen individuele patiënten, maar de hele samenleving gezonder maken. “Onze gezondheidszorg is tot op de dag van vandaag sterk gericht op het behandelen van ziektes, maar niet op het voorkomen daarvan.” Hoe zorg je ervoor dat de samenleving zo wordt in-



## ‘Een mens is meer dan een verzameling cellen en eiwitten’

Andrea Evers

gericht dat gezond gedrag en een gevoel van welzijn worden gestimuleerd? Voor Andrea was de aandacht voor de omgeving vanzelfsprekend, want, zo zei ze: “gezondheid is in sterke mate sociaal-maatschappelijk bepaald.” Mensen met geldzorgen leven bijvoorbeeld nog altijd jaren korter dan rijke mensen.

### Grip voor beleidsmakers

Een voorbeeld van een praktische toepassing voor een gezonde samenleving is een interactieve gezondheidskaart die in samenwerking met de Provincie Zuid-Holland is ontwikkeld. Deze kaart brengt uiteenlopende gegevens – zoals leefstijl, zorggebruik en de aanwezigheid

van voorzieningen – samen en maakt er overzichtelijke inzichten van. Beleidsmakers kunnen daarmee bijvoorbeeld gericht ingrijpen, zoals het terugdringen van het aantal snackbars in kwetsbare wijken. Een ander voorbeeld is het ontwikkelen van praktische richtlijnen voor eHealth-ontwikkelaars om digitale zorg beter toegankelijk te maken voor laaggeletterden.

Waar Andrea echter vooral om herinnerd zal worden, is haar baanbrekende werk op het gebied van placebo-effecten. In 2019 ontving zij onder andere daarvoor de prestigieuze NWO Stevin premie voor kennisbenutting. Haar onderzoek vormt



## ‘Je gedachten hebben een directe invloed op je lichaam en omgekeerd geldt hetzelfde’

Andrea Evers

een warm pleidooi voor het doorbreken van het cartesiaans dualisme. Zij liet met experimenten zien dat het een misvatting is dat er een strikte scheiding zou zijn tussen lichaam en geest: “Met elke gedachte gaat een parallel hersenproces gepaard. Dat heeft dan weer invloed op onder andere het immuunsysteem. Je gedachten hebben dus een directe invloed op je lichaam en omgekeerd geldt hetzelfde.” Andrea benadrukte dat een placebo niet ‘een suikerpil’ is, maar een van die contextuele componenten die in elke behandeling zit en die je kan versterken met duidelijk gestuurde verwachtingen. Op deze manier kan een neppil soms dezelfde helende kracht hebben als een werkzaam geneesmiddel. Zo was ze bezig met het ontwikkelen van een

transparante placebo-behandeling om mensen met reuma te helpen bij het verantwoord afbouwen van belastende medicijnen.

### Betere communicatie

Haar placebo-onderzoek vertaalde zich ook in praktische richtlijnen en (VR-)trainingen voor communicatie tussen zorgverlener en patiënt. Andrea benadrukte dat wat artsen en verpleegkundigen zeggen en vooral ook hoe ze het zeggen een groot verschil maakt voor pijn, bijwerkingen en therapietrouw. Een voorbeeld waarbij patiënten vaak onnodig meer pijn voelen is: “Ik geef u nu een injectie die even pijn kan doen.” Je kunt beter zeggen: ‘Ik geef u nu een verdoving die zal zorgen dat u daarna niets van de ingreep voelt. Het kan nu eerst even koud aanvoelen.”

Andrea's erfenis wordt niet alleen uitgedrukt in talloze publicaties en praktische toepassingen, maar vooral ook in hoe zij mensen vanuit uiteenlopende vakgebieden als inspirator en visionair met elkaar verbond. Andrea werkte nooit solo. Ze was pas als een vis in het water in een hecht en interdisciplinair team met wetenschappers vanuit alle richtingen, en ook zorgverleners, overheden, maatschappelijke partners en patiënten-vertegenwoordigers.

Collega's herinneren haar vooral ook als een enthousiaste aanjager. Een typerende uitspraak van Andrea was: “Je CV wordt gevormd door successen, terwijl mislukkingen vaak onzichtbaar blijven. Maar ga er altijd voor, en komt er niets uit, dan dient zich wel weer iets nieuws aan.” ■

Sandra van Dijk, Antoinette van Laarhoven, Veronica Janssen, Henriët van Middendorp, Ellen Smets, Judy Veldhuijzen, Chris Verhaak (vanuit Gezondheids-, Medische en Neuro-psychologie, IPS Leiden en bestuur PGMP)

### INVLOEDRIJK

Haar karaktereigenschappen, in combinatie met haar heldere visie, maakten Andrea Evers invloedrijk. Ze dacht mee over grote maatschappelijke vragen rondom gezondheid en preventie als raadslid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Ze was daarnaast aanjager van allerlei programma's en kenniscentra en de drijvende kracht achter het platform gezondheids- en medische psychologie (PGMP), mede omdat het haar overtuiging was dat beleidsmakers nog te weinig gebruik maken van de kennis en ervaringen die de psychologie te bieden hebben voor een gezonde Nederlandse samenleving.

## Beroepsgeheim op school: een aantal praktische handvatten



**W**erk je als psycholoog op een school? Dan heb je te maken met leerlingen én ouders. Eén van de vragen die je stelt aan ouders van leerlingen, is of zij toestemming geven voor het delen van informatie over hun kind. Hoe zit het met die toestemming?

### Heeft een psycholoog toestemming nodig voor intern overleg over een leerling?

Ja, het beroepsgeheim geldt voor de psycholoog ook binnen de school. Afhankelijk van de leeftijd van de leerling is toestemming nodig van ouder(s) of van ouder(s) en kind. Wanneer een psycholoog onderzoeksresultaten met docenten wil bespreken, is het belangrijk zowel ouders als leerlingen te betrekken: vanwege het beroepsgeheim, het principe 'praten *met* in plaats van *over*' en omdat dit aantoonbaar bijdraagt aan betere leerresultaten. Als de psycholoog een leerling anoniem bespreekt, is geen toestemming nodig. Anoniem moet echt anoniem zijn. Het gaat niet alleen om het niet noemen van de naam van de leerling, maar ook om het weglaten van andere specifieke informatie waardoor de leerling herkend kan worden.

### Volstaat een toestemmingsverklaring aan het begin van het schooljaar?

Nee, toestemming moet gericht worden gegeven. Ouders en leerlingen moeten weten waarvoor ze toestemming geven. Bij een algemene toestemmingsverklaring aan het begin van het jaar is nog niet duidelijk of, en zo ja, waarom een leerling zal worden besproken en wie bij een eventueel overleg aanwezig zullen zijn.

### Is mondelinge toestemming voldoende?

Ja, mondeling of telefonisch gegeven toestemming is geldig. Het is van belang dat de psycholoog een aantekening maakt in het dossier, zodat duidelijk is wie, waarvoor en wanneer toestemming is gegeven. Een zorgvuldige aantekening van de psycholoog in het dossier geldt als 'bewijs' van de gegeven toestemming in klacht- en tuchtzaken, ook als de ouders later stellen dat geen toestemming te hebben gegeven.

### Hoe lang is de toestemming geldig?

Daar is geen algemeen antwoord op te geven. Het ligt eraan waarvoor de toestemming is gegeven. Is de toestemming gegeven voor een regelmatig, terugkerend overleg tijdens een ondersteuningstraject, waarin altijd dezelfde onderwerpen worden besproken, dan is één keer toestemming vragen voldoende. Wordt een nieuw onderwerp besproken? Dan is het van belang om daar eerst weer contact over te hebben met de ouders. Is toestemming gevraagd voor één los overleg? Dan is het noodzakelijk om voor een volgend overleg weer toestemming te vragen. ■

Frederieke Leensma



Meer informatie over beroepsethiek voor psychologen op school vind je online in de Handreiking voor psychologen werkzaam in het onderwijs.

# Seksualiteit hoort in de spreekkamer

Ziekte heeft vaak grote invloed op seksualiteit, maar in de behandelkamer komt dit zelden ter sprake, ziet Astrid Blok. Zij pleit voor structurele aandacht voor dit onderwerp in gesprekken met cliënten.

Tekst: Sophia Tepe

### Meneer Van Zanten

In de wachtkamer van Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar, zit meneer Van Zanten. Hij wordt behandeld voor een prolactinoom, een tumor in de hypofyse, en kampt met stemmingsproblemen. Al twintig jaar heeft hij geen seksueel contact meer met zijn vrouw. De problemen zijn begonnen rondom zijn diagnose, toen hij een twintiger was.

In alle jaren van medische behandelingen heeft nooit een arts naar zijn seksuele functioneren geïnformeerd. Pas wanneer een internist doorvraagt, hoort hij voor het eerst dat zijn erectieproblemen direct samenhangen met de tumor en de hormonale veranderingen die deze veroorzaakt. Jarenlang heeft hij gedacht: het ligt aan mij. Zijn zelfvertrouwen is afgebrokkeld, hij heeft intieme situaties vermeden en zich geen volwaardige partner gevoeld. De schuldgevoelens en het groeiende isolement versterkten bovendien zijn stemmingsklachten.

Meneer Van Zanten wordt doorverwezen naar klinisch psycholoog en seksuoloog Astrid Blok. Bij haar leert hij stap voor stap de nabijheid met zijn vrouw te herstellen. Eerst zonder prestatiedruk, door samen met zijn vrouw naakt op bed te liggen en rustig te praten. Vanuit die veilige basis groeit de intimiteit langzaam terug. Na twee decennia hervindt hij met zijn vrouw een gezonde seksuele relatie.

Voor Blok is dit geen uitzondering. In haar praktijk ziet ze hoe seksualiteit vaak onderbelicht blijft bij ziekte, terwijl de gevolgen voor relaties en psychisch welzijn groot zijn. Dat moet anders, stelt ze.

Toen Astrid Blok twaalf jaar geleden als psycholoog begon bij Noordwest Ziekenhuisgroep, was daar geen seksuoloog in huis. Ze volgde zelf die opleiding en combineert sindsdien beide rollen. Vanuit diverse afdelingen – Urologie, Gynaecologie, Oncologie en Revalidatie – ziet ze hoe ziekte ingrijpt op seksualiteit. ‘Patiënten kunnen als gevolg van hun ziekte minder zin hebben in seks. Maar soms is ook letterlijk de functie aangedaan. Bijvoorbeeld erectiestoornissen die ontstaan door prostaatkanker, of vrouwen die pijn ervaren bij gemeenschap door een huidaandoening.’ Daar komt bij dat patiënten hun lichaam anders gaan ervaren. ‘Na veel medische ingrepen zie je dat de connectie met het lijf er niet meer is. Het lichaam wordt overgegeven aan een arts, het is niet meer iets waar je plezier aan beleeft.’

Volgens Blok gaat het niet alleen om lichamelijke klachten. Seksualiteit is verweven met hoe mensen zichzelf zien, hun gevoel van eigenwaarde en hun vermogen tot verbinding met anderen. ‘Patiënten zeggen letterlijk: “Ik voel me geen man meer,” of: “Ik voel me geen vrouw meer.” Dat doet iets met hun zelfvertrouwen.’

Als seksualiteit een probleem wordt, kan ook de intimiteit binnen een relatie onder druk komen te staan. ‘Vrouwen die pijn ervaren bij gemeenschap vermijden soms zelfs knuffels, uit angst dat dit verwachtingen oproept bij hun partner.’

## Verlegen

Veel zorgprofessionals vinden het volgens Blok moeilijk seksualiteit bespreekbaar te maken. Ze zijn bang dat ze geen oplossing hebben of dat ze de patiënt in verlegenheid brengen. Maar het is belangrijker om het gesprek te openen dan meteen een oplossing te hebben, stelt ze. 'Ik vond het vroeger ook heel spannend. Zo had ik eens een man uit Syrië die slecht Engels sprak en zijn zoon had meegenomen. Ik stuurde de zoon even weg en vroeg in het Engels, werkelijk ongemakkelijk: *do you experience problems... down there?* Ik voelde me enorm opgelaten, maar hij antwoordde zelf heel ontspannen.'

## 'Do you experience problems... down there?'

Het leerde haar dat het vooral een kwestie is van gewoon doen. Daarom, zegt Blok, ligt er voor hulpverleners een duidelijke taak: seksualiteit moet net zo vanzelfsprekend uitgevraagd worden als pijn of stemming. Zelf doet ze dat standaard bij bijna elke intake, ook wanneer een patiënt daar niet specifiek voor komt. 'Als iemand pijnklachten heeft, vraag ik: hebben die pijnklachten ook gevolgen voor je seksualiteit? Of ik normaliseer het, door bijvoorbeeld te zeggen: we zien vaak dat vrouwen met deze aandoening proble-

men ervaren met seksualiteit. Hoe is dat bij jou? Doordat je het in die intake al hebt benoemd, zeggen mensen soms vijf sessies later: "Je noemde toen seksualiteit, daar loop ik toch wel tegen dingen aan."

## Kwaliteit van leven

Ook moet seksualiteit structureel ingebed worden in de zorg, stelt Blok. Seksuologie hoort geen keuzevak te zijn, maar een vast onderdeel van de opleiding tot psycholoog en klinisch psycholoog. Ook in richtlijnen moet er meer aandacht voor komen, zoals in de ALS-richtlijn al is gebeurd.

Toch ziet ze dat seksuologische zorg vaak wordt weggezet als luxeprobleem. 'Als iemand knieklachten heeft, wordt een knieoperatie vergoed. Maar als iemand seksuele klachten heeft, is er vaak geen vergoeding. Wie zijn wij om te bepalen wat voor iemand kwaliteit van leven is?' Ze noemt als voorbeeld een 85-jarige man die met erectieproblemen kwam. 'Hij zei: "Als ik geen seks meer kan hebben, wat heeft het leven dan nog voor zin?" Voor hem was dit essentieel.'

Wanneer het thema wel wordt besproken, ziet ze wat het losmaakt. 'Je ziet dat mensen letterlijk en figuurlijk beter in hun vel komen te zitten. De verbinding met hun lichaam komt terug en ze ontdekken opnieuw: mijn lijf is niet alleen maar ziek, ik kan er ook plezier aan beleven.' ■

*Om de privacy van de cliënt te beschermen is de naam Van Zanten gefingeerd.*



**Astrid Blok**  
is Klinisch psycholoog/ cognitief gedragstherapeut bij de Noordwest Ziekenhuisgroep.



## NETWERKZORG: CLIËNT IN DE REGIE, NAASTEN BETROKKEN EN DOMEINOVERSTIJGEND

**P**sychiater en hoogleraar Niels Mulder zag hoe vaak professionals langs elkaar heen werkten, met grote gevolgen voor cliënten met complexe problemen. Samen met collega's ontwikkelde hij daarom de werkwijze netwerkzorg. Inmiddels is de aanpak beschreven in boeken, wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit en op diverse plekken in Nederland in gebruik.

### Drie ingrediënten van netwerkzorg

Niels noemt drie essentiële ingrediënten voor netwerkzorg. Ten eerste stemmen hulpverleners uit verschillende domeinen direct met elkaar af rondom de patiënt, zodat miscommunicatie wordt voorkomen. Daarnaast wordt de omgeving structureel betrokken bij het behandel- en herstelplan. Tot slot wordt netwerkzorg rond de patiënt georganiseerd en heeft de patiënt zelf de regie: "Niet praten óver de patiënt, maar mét hem en zijn netwerk."

Een voorbeeld van jongen met een psycho-

se laat zien hoe netwerkzorg werkt. "Hij vormde samen met zijn moeder, een vriend, psycholoog, psychiater en verpleegkundige een groep die ruim een jaar elk kwartaal bij hem thuis de voortgang besprak, onder zijn leiding. Zo hoorde iedereen hetzelfde verhaal," vertelt Niels.

De moeder kreeg nu uit de eerste hand informatie, wat eerder vanwege privacyregels vaak niet kon. De vriend voelde zich vereerd en de deelname versterkte hun vriendschap. Voor de psychotherapeut zorgde de aanwezigheid van de patiënt voor een andere dynamiek dan gebruikelijke overleggen zonder cliënt. Ook de setting maakte verschil: bij de jongen thuis werd het persoonlijker, met meer zicht op de context. Voor de jongen betekende dit dat hij zich serieus genomen voelde en in zijn vertrouwde omgeving grip kreeg op zijn herstel. Inmiddels komt het groepje ongeveer één keer per jaar samen. Niels zegt hierover: "Het idee is dat het groepje

steun blijft bieden: ook als de ggz stopt of afbouwt, blijft er een kring over van naasten die de persoon en zijn hulpverleningsgeschiedenis kennen."

### Je kan er morgen mee beginnen

Onderzoek laat zien dat netwerkzorg onder andere leidt tot meer persoonlijk herstel en beter functioneren. Het kan helpen bij multiproblematiek, de druk op de zorg verlichten en wachtlijsten verkorten, omdat naasten beter weten hoe ze kunnen ondersteunen. Niels: "Je kunt er morgen mee beginnen door naasten en collega's uit andere domeinen uit te nodigen om op cliëntniveau samen te werken. Het levert minder miscommunicatie, meer steun en echte regie voor de cliënt op. Ons streven is dat dit het nieuwe normaal wordt."



Samen met collega's verzorgt Niels een praktijkgerichte opleiding over netwerkzorg bij RINO Groep.

**Naar een gedeelde basis  
voor psychodiagnostiek in  
de opleidingen**

# Klaar met idolen

**Het is tijd om de psychodiagnostiek  
te herwaarderen én te vernieuwen,  
schrijven Paul van der Heijden  
en Jos Egger. Dat betekent:  
wegbewegen van idolen en samen  
een toekomstbestendige visie  
ontwikkelen, allereerst op het  
diagnostiekonderwijs.**

Op de Podiumpagina's  
biedt *De Psycholoog*  
ruimte aan discussie over het  
vak en aan het vak gerelateerde  
kwesties. Zelf een bijdrage  
leveren? Mail ons op  
[redactie@nip.nl](mailto:redactie@nip.nl)

**P**sychediagnostiek is een van de kernactiviteiten van psychologen. Elke beslissing die we nemen – samen met patiënten en hun naasten – is in feite een vorm van diagnostiek. Dit doen we in een vakgebied dat razendsnel verandert. De vraag naar psychodiagnostiek laat een forse stijging zien. Dat komt deels doordat psychische aandoeningen toenemen, vooral onder jongeren, maar is ook het gevolg van vergrijzing en complexere zorgvragen bij ouderen. Tegelijk wordt de arbeidsmarkt steeds krappere.

Daarbovenop komt de roep om inclusievere diagnostiek. Onze samenleving wordt diverser, mensen zijn beter geïnformeerd en onze kijk op mentale gezondheid en psychische aandoeningen is aan het veranderen. Nieuwe technologieën – denk aan AI – bieden allerlei mogelijkheden voor diagnostiek en indicatiestelling en confronteren ons tegelijkertijd met nieuwe vragen en uitdagingen.

### **Wat verstaan we onder psychodiagnostiek?**

Binnen de klinische (neuro)psychologie bedoelen we met diagnostiek alle activiteiten of het proces waarbij klinisch (neuro)psychologen samen met patiënten en hun naasten op zoek gaat naar een goed begrip van capaciteiten en vermogens en klachten en beperkingen, in relatie tot de context. Dat gebeurt systematisch in interactie met patiënten en hun naasten, via gesprekken, observaties, tests en dossieranalyse. Psychodiagnostiek leidt tot een diagnose of casusformulering, een zorgvuldige terugkoppeling met therapeutische mogelijkheden en een indicatie voor bepaalde interventies, ►



**Prof. dr. Paul van der Heijden** is klinisch psycholoog, psychotherapeut en hoogleraar bij het Centrum Adolescentenpsychiatrie van de Reinier van Arkel groep en de Radboud Universiteit Nijmegen. Sinds 2022 richt hij zich als bijzonder hoogleraar op multidimensionale psychodiagnostiek gedurende de levensloop. Hij is hoofdopleider PT en waarnemend hoofdopleider KP, SPON Nijmegen en hoofddocent Diagnostiek KP V&O, RCSW Nijmegen.



**Prof. dr. Jos Egger** is klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en sinds 2010 als hoogleraar Contextuele neuropsychologie verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen waar hij zich richt op de (sociaal) cognitieve aspecten van psychiatrische stoornissen en genetische aandoeningen. Ook leidt hij als wetenschappelijk hoofd de Vincent van Gogh Topklinische Centra voor Neuropsychiatrie in Venray. Hij is hoofdopleider KP SPON Nijmegen, waarnemend hoofdopleider KNP PaON Utrecht en voorzitter van het landelijk hoofdopleidersoverleg voor de psychologisch specialismen.

of het afzien daarvan. Het diagnostisch proces, de uitkomsten ervan en de daarop gebaseerde interventies worden systematisch geëvalueerd.

De geschiedenis van de psychodiagnostiek kent veel discussies en controversen. Bijvoorbeeld tussen de wetenschap en de klinische praktijk, tussen disciplines die de DSM aanbidden en zij die de DSM verzuigen. Er waren – en ze zijn er nog steeds – discussies over psychodynamische versus klachtgerichte oriëntaties, over structurele tegenover functionele diagnostiek, over categoriale versus dimensionele benaderingen. En over alles wat er tussenin zit.

Deze discussies hadden ook een grote invloed op de curricula van de opleidingsinstellingen, met als gevolg grote verschillen in het diagnostiekonderwijs in de diverse regio's. Met open ogen trappen we keer op keer in de val die Johannes Linschoten al in 1964 beschreef in zijn boek *Idolen van de psycholoog*. Nog steeds hebben we een onbedaarlijke neiging terug te vallen op 'idolen'. Idolen in de vorm van opvattingen, intuïties en mensbeelden die gebaseerd zijn op het gezond verstand en meestal ontleend worden aan oeroude geloofs-, denk-, en cultuursystemen. Volgens Linschoten is er maar één antidotum: perspectieven wisselen en je als wetenschapper gedragen.

### **Toekomstbestendig**

Vanwege de ontwikkelingen namen hoofdopleiders het initiatief voor een werkconferentie, samen met hoofddocenten, gz-psychologen in opleiding tot specialist (gios), praktijkopleiders en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Het doel: een gezamenlijke, verbindende, toekomstbestendige missie en visie ontwikkelen voor de psychodiagnostiek in de opleiding tot klinisch (neuro)psycholoog. De hieruit voortgekomen missie is helder: we willen de psychodiagnostiek binnen de opleiding verder versterken, afgestemd op maatschappelijke, wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen. Daarbij is onze visie dat we specialisten opleiden die stevig in hun

schoenen staan. Ze zijn nieuwsgierig en leergierig, houden de wetenschap in het vizier, en durven beslissingen te nemen – óók als er geen pasklare antwoorden zijn. Ze denken breed, betrekken verschillende perspectieven, en communiceren transparant.

Om deze visie te realiseren is een nauwe samenwerking nodig tussen de opleidingsinstelling en haar praktijkopleidingsinstellingen. Het praktijkdeel van de opleiding moet actief inzetten op interdisciplinaire samenwerking en diversiteit aan zorgcontexten. Dit helpt om goed zicht te krijgen op de indicatiestelling én op wat patiënten en hun omgeving belangrijk vinden.

Ook vraagt een hoogwaardige opleiding om betrokken en actueel opgeleide praktijkbegeleiders. Werkbegeleiders en supervisors moeten gestimuleerd worden actief (psycho)diagnostisch werk te verrichten. Psychodiagnostiek kan hierbij breed worden opgevat, met een helder onderscheid tussen het generalistische (meer uitvoerende) basisberoep en het specialistische (meer besluitvormende) werk. Verder is het cruciaal structureel nascholingsaanbod te stimuleren, gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten én actuele technologische en maatschappelijke ontwikkelingen.

### Meer dan methodes

Naast vaardigheden en methoden is een wetenschappelijke en beschouwende houding van belang. De opleiding tot klinisch (neuro)psycholoog moet ruimte bieden voor ethiek, filosofie en reflectie. Diagnostiek is immers meer dan een verzameling technieken – het vraagt om kritisch denken en het bespreekbaar maken van controverses en reflectie op trends, hypes en uiteenlopende visies.

Inhoudelijk is er behoefte aan een integrale benadering: aandacht voor risicofactoren, kwetsbaarheden, mogelijkheden, leefstijl, context én existentiële thema's. De rol van vroege signalering van psychische aandoeningen verdient verdere uitwerking. Belangrijk is ook dat het perspectief van de patiënt structureel

## 'Diagnostiek is meer dan een verzameling technieken'

betrokken wordt – zowel bij de indicatiestelling als bij het therapeutisch gebruik van diagnostiek.

Daarnaast moet diagnostiek sterker worden geïntegreerd met de andere vier leerlijnen van het curriculum: behandeling, academisch werken, leiderschap & innovatie, en professionaliteit. Dat vraagt ook om aandacht voor beleidsthema's: hoe organiseren we diagnostiek in de praktijk? Wat is de rol van consultatie en second opinion? Welke kansen biedt AI? Hoe past diagnostiek in een herstelgerichte aanpak? En hoe zorgen we voor passende richtlijnen voor specifieke doelgroepen?

### Tot slot

Het is tijd om psychodiagnostiek te herwaarderden én te vernieuwen. In een tijd waarin ons mensbeeld verandert, en onze visie op psychische gezondheid en psychische aandoeningen verschuift, is een open, wetenschappelijke, onderzoekende en bescheiden houding belangrijker dan ooit. Geen idolen, maar wetenschap, verbinding en perspectiefwisseling.

*De Psycholoog* publiceert online een uitgebreidere versie van dit stuk [scan hiervoor de QR-code onderaan deze pagina – red]. Hierin gaan we dieper in op definities, visies en ontwikkelingen binnen het veld. Ook maken we de vertaling naar onderwijs en praktijk concreter. Met een betere afstemming tussen opleiding, praktijk en nascholing geven we psychodiagnostiek de plek die het verdient binnen het werk van klinisch (neuro)psychologen. Zo zorgen we dat de specialisten van morgen klaar zijn voor een wereld in verandering. ■



Scan de QR-code om online het integrale artikel 'Specialistische psychologische diagnostiek in een veranderend zorglandschap: implicaties voor de opleiding' te lezen.

## Stimulantia en kinderen met gedragsproblemen

# Pep voor probleemgedrag?

In een psychiatrische kinderkliniek in de Verenigde Staten werden een kleine eeuw geleden kinderen met probleemgedrag behandeld met amfetamine. Leon Kenemans dook in studies die psychiater Charles Bradley hierover publiceerde. Wat kunnen we daar nu nog van leren?

Tekst: Leon Kenemans | Beeld: Shutterstock



**K**inderen en volwassenen met de diagnose ADHD kenmerken zich door impulsiviteit, concentratieproblemen en overmatige beweeglijkheid. Krijgen zulke mensen een stimulantium, dan is de kans op een reductie van hun symptomen ongeveer 70 procent. Maar stimulantia gelden als stoffen met een activerend effect, dus hoe kan dat nou? Ze zijn al zo druk en dan worden ze nog actiever gemaakt?

Deze paradox werd al in 1937 benoemd door de Amerikaanse psychiater Charles Bradley. Als verklaring suggereerde hij dat stimulantia vooral remmend vermogen activeren. Daarnaast verwijst hij kort naar elektro-encefalografische (eeg) studies. Die zouden een abnormale breinfunctie bij kinderen met gedragsproblemen bevestigen. Vervolgens werden deze kinderen behandeld met stimulantia. Bradleys observaties en interpretaties genieten waarschijnlijk beperkte bekendheid, ook al is er in de loop der jaren regelmatig aan gerefereerd. Daarom is het de moeite waard om ze nader voor het voetlicht te brengen: Wat waren het voor kinderen die behandeld werden met stimulantia? In welk opzicht verbeterden hun gedragsproblemen? Wat was die abnormale breinfunctie meer precies? En kunnen we hier heden ten dage nog iets van leren? Hierover schreef ik het artikel 'Stimulantia en kinderen met gedragsproblemen: een korte geschiedenis', dat *De Psycholoog* online integraal publiceert. Scan de QR-code op de volgende pagina om meteen dit artikel te lezen. Hieronder volgt een samenvatting.

### Psychodynamisch tintje

Het gaat om kinderen die opgenomen waren in het Emma Pendleton Bradley Huis in Providence, de hoofdstad van de Noord-Amerikaanse staat Rhode Island. Een van de eerste directeurs van dit centrum was Charles Bradley. In een publicatie uit 1936

beschrijft hij de kliniek en de kinderen. De interventies in de kliniek bestonden voornamelijk uit het aanbieden van een gestructureerde omgeving, die beschouwd werd als veilig, bemoedigend en met mogelijkheden voor wat benoemd wordt als 'zelfexpressie'. Ook was er sprake van individuele psychotherapie, vermoedelijk met een psychodynamisch tintje.

De kliniek had 50 bedden. Tussen 1931 tot 1936 werden hier 269 kinderen opgenomen, die intern scholing en sportfaciliteiten en andere recreatieve opties kregen aangeboden. Tachtig van deze kinderen hadden de diagnose '*behavior problem*', ofwel niet-organische stoornis. De rest was voornamelijk neurologisch gekarakteriseerd, met als grootste groep 64 kinderen met een convulsieve stoornis.

Zoals gezegd, op enig moment werden een aantal kinderen ook behandeld met stimulantia. Specifiek ging het om amfetamine (informeel ook bekend als 'pep' of 'speed'). Dat behoort net als cocaïne en methylfenidaat (Ritalin) tot de klasse van stimulantia die neurotransmissie via dopamine en noradrenaline bevorderen. Bensedrine is de merknaam van amfetamine. Als rationale voor het toepassen van bensedrine bij kinderen met probleemgedrag haalde Bradley toentertijd recente studies bij volwassenen aan, waarvan de resultaten volgens hem aanleiding gaven een positieve respons te verwachten bij kinderen met probleemgedrag.

### Positieve respons

In de eerste studie uit 1937 rapporteert Bradley over 30 kinderen in leeftijden van 5 tot 13 jaar. Deze hadden verschillende soorten gedragsproblemen, waaronder waarschijnlijk hyperactiviteit, hoewel grosso modo de diagnostiek behoorlijk impliciet blijft. Positieve effecten van stimulantia observeert hij bij 73 procent van de door hem behandelde kinderen. Naar moderne maatstaven gemeten is dit een realistisch percentage.

Al even modern is de observatie dat positieve effecten onmiddellijk na een eerste

toediening zichtbaar zijn, en even snel weer verdwijnen wanneer de behandeling wordt gestaakt. Ook vermeldt Bradley een verband tussen bepaalde eeg-kenmerken ('langzame golven') en de positieve gevoeligheid voor stimulantia.

In een latere studie (Cutts & Jasper, 1939) komt dit verband opnieuw naar voren; niet uitgesloten kan echter worden dat het in deze studie (gedeeltelijk) om dezelfde kinderen gaat. Pas tientallen jaren later duikt dit verband weer op in de literatuur. Inmiddels geldt het niet meer als robuust.

In een publicatie van Bradley en Jasper (1938) wordt een tweede verband beschreven. Dit gaat niet over stimulantia maar om de observatie dat kinderen met normale eeg's (dus niet de langzame golven) juist goed reageren op psychotherapie. Vervolgens beschrijven Bradley en Bowen in 1940 een groep van honderd kinderen, van wie het grootste deel gedragsproblemen heeft van psychogene origine.

Ook hier duikt weer een percentage positieve responsen op van in de 70. Kinderen bewegen, praten en spelen rustiger daar waar ze voorheen doelloos zwierven en anderen irriteerden, zo wordt gesteld. Evengoed kan volgens Bradley en Bowen medicatie nooit de plek van psychotherapie innemen. Wel achten zij medicatie aan te raden als psychotherapie niet mogelijk is of te langzaam werkt.

### Precision psychiatry

De genoemde studies plaatsen het streven naar zo-genoemde *precision psychiatry* in een historisch perspectief. *Precision psychiatry* behelst de zoektocht naar en de mogelijke toepassing van specifieke individuele kenmerken die indicatief zijn voor een specifieke interventie. De genoemde verbanden tussen eeg-profielen en het succes van farmaco- dan wel psychotherapie kunnen gezien worden als een eerste aanzet hiertoe. Tegelijkertijd is inmiddels duidelijk dat een waarlijk kansrijke *precision psychiatry* alleen mogelijk is met behulp van geavanceerder analyses zoals *machine learning*. ■



Scan de QR-code om online het integrale artikel 'Stimulantia en kinderen met gedragsproblemen: een korte geschiedenis' te lezen.

**Leon Kenemans**  
is Hoogleraar  
psychologische  
functieer aan de  
Universiteit Utrecht

# ‘In onze huidige maatschappij is emotionele stabiliteit de norm’

## Hormoonpsychologie

Na ruim tien jaar onderzoek naar hormonen zet psycholoog dr. Estrella Montoya haar kennis nu in de behandelkamer in, waar ze vrouwen met hormonale klachten begeleidt. ‘Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat het nooit alleen om hormonen gaat: het is altijd een samenspel tussen onze biologie en omgeving.’

Tekst: Eline Kraaijenvanger | Beeld: Lars van den Brink





# ‘Door de mannelijke blik werd er vooral onderzoek gedaan náár mannen. Zelfs dierstudies werden grotendeels uitgevoerd op mannetjes en niet op vrouwtjes’

**I**n mijn werk neem ik altijd mijn wetenschappelijke achtergrond mee. Als onderzoeker bestudeerde ik jarenlang de invloed van hormonen op het brein en op sociaal en emotioneel gedrag. De interesse voor dat onderwerp ontstond tijdens mijn studie. In een college over hormonen werd ik echt gegrepen door het biologische aspect van de psychologie – en vooral door de vrouwelijke biologie en psychologie. Dat had waarschijnlijk ook te maken met mijn achtergrond: ik kom uit een echt vrouwengezin, waar de invloed van mijn zussen, moeder en oma sterk aanwezig was thuis.

Pas later kwam daar, naast die inhoudelijke interesse, ook een stukje activisme bij kijken, een persoonlijke betrokkenheid. Tijdens mijn promotieonderzoek richtte ik mij vooral op de bekendere hormonen zoals cortisol en testosteron. Maar over de vrouwelijke geslachtshormonen estradiol en progesteron bleek opvallend weinig bekend. Dat besef wakkerde bij mij een activistisch vuurtje aan, waarna ik me volledig op dat onderwerp ben gaan richten.

Zo’n kloof in kennis ontstaat natuurlijk niet zomaar. Daar gaat een lange geschiedenis aan vooraf. Een belangrijke reden is dat biomedisch onderzoek in eerste instantie bijna alleen maar werd uitgevoerd door mannen. Vrouwen mochten pas later toetreden tot de universiteit. En door die mannelijke blik werd er ook vooral onderzoek gedaan náár mannen. Zelfs dierstudies werden grotendeels uitgevoerd op mannetjes en niet op vrouwtjes. Gelukkig zijn we ons nu bewuster van die kloof en proberen we die, zowel in de wetenschap als in de gezondheidszorg, met z’n allen te dichten.

## In de praktijk

Toen ik begon aan de studie psychologie had ik het klassieke idee dat ik therapeut wilde worden. Toch grappig dat ik daar uiteindelijk terecht ben gekomen. De academische wereld paste mij goed, maar na ruim tien jaar miste ik toch de toepassing in de praktijk. Wat heb je aan al die kennis, als je er geen mensen mee kunt helpen?

In het begin probeerde ik mijn academisch en klinisch werk te combineren. Dat bleek best pittig, en bovendien merkte ik dat ik het steeds leuker vond om in de praktijk te werken. In 2020 koos ik daarom volledig voor een baan als psycholoog. In tegenstelling tot de cognitieve en rationele manier waarop ik gewend was te werken, draait het in het klinische veld juist om verbinding maken met iemand. Soms gaat dat om dingen die je niet eens kunt verwoorden, maar die je moet aanvoelen in een gesprek. Voor mijn cognitieve brein was dat even wennen, maar juist daardoor vind ik mijn werk heel bijzonder.

In de psychologenpraktijk waar ik nu werk heb ik samen met mijn collega’s Vrouwenzorg opgezet. Want als je hormonale psychische problematiek goed wilt behandelen, kan dat niet alleen met een puur psychologische benadering. Je hebt ook de inzichten nodig van een gynaecoloog, een psychiater, een seksuoloog of misschien een overgangscounselant. Die multidisciplinaire aanpak bieden wij nu aan vrouwen met hormonale klachten – en daar word ik ontzettend blij van. Het moment dat een vrouw zich gehoord voelt en zegt: “Oké, ik ben dus niet gek,” daar doe ik het voor.

## Stigma

In onze huidige maatschappij is emotionele stabiliteit de norm. Afwijkingen daarvan roepen vaak schaamte op, al helemaal als ze samenhangen met je hormooncyclus, menstruatie of de overgang. Hoewel er gelukkig steeds meer aandacht is voor mentale gezondheid en vrouwelijke klachten, zie ik bij de vrouwen die tegenover me zitten nog vooral veel schaamte. Ook onder professionals, overigens. Een tijd terug gaf ik samen met andere onderzoekers een lezing op een congres en we spraken over de overgang. De hele zaal begon te giechelen. Het ongemak was voelbaar en hoorbaar.

Dat soort gevoelens zijn niet nieuw. Het idee dat de vrouwelijke biologie iets is om je voor te schamen, is letterlijk zo oud als de Griekse oudheid. Toen werd het begrip *hysteria* gebruikt om klachten bij vrouwen aan hun baarmoeder toe te schrijven. De baarmoeder werd daarmee aangewezen als probleemzone die emotionele labiliteit veroorzaakte. De term is inmiddels achterhaald, maar het idee erachter leeft voort. Nog altijd maken mensen stigmatiserende grappen

over ongesteld zijn of de overgang, en nog altijd zetten de media en belangrijke machtsfiguren hormonale verschillen in om vrouwen als inferieur neer te zetten.

## Samenspel

Toch blijf ik hoopvol. Bij de jongere generatie zie ik juist veel vrijheid om over hun hormonen en mentale gezondheid te praten. Dat moeten we vooral blijven doen met z'n allen. Er is een enorme inhaalslag te maken in de vrouwenzorg, en daar zet ik me graag voor in. Daarom schreef ik vorig jaar het boek *Hormonen en vrouwen*. Met mijn boek en in mijn werk wil ik zoveel mogelijk vrouwen dat stukje herkenning geven dat ze missen, zodat ze weten dat hun klachten niet raar of afwijkend zijn. Dat ze zichzelf en hun lichaam beter leren kennen en dat ze klachten serieus nemen en op tijd aan de bel trekken. Kennis geeft grip – dat is misschien toch die onderzoeker in mij.

In de toekomst hoop ik dat het de norm wordt om hormoonsensitief en zelfs gendersensitief naar gezondheidsklachten gaan kijken. We moeten erkennen dat hormonen een grote rol spelen in ons leven en in onze gezondheid. Tegelijkertijd moeten we ons ook realiseren dat het nooit alleen om hormonen gaat: het is altijd een samenspel tussen onze biologie en onze omgeving. Daarom geloof ik in een holistische aanpak, in samenwerking tussen disciplines. En in onze praktijk zien we dat die benadering heel goed werkt.' ■



**Estrella Montoya (1986)** is psycholoog, neurowetenschapper en auteur en deed onderzoek naar de effecten van hormonen op de hersenen, emoties en gedrag bij vrouwen.

**‘Het idee dat de vrouwelijke biologie iets is om je voor te schamen, komt letterlijk uit de Griekse oudheid’**



## Verbroken vertrouwen

Een gz-psycholoog begint een relatie met een deelnemer uit een lotgenotengroep die hij faciliteert, maar verzwijgt dit een jaar lang voor een cliënt die ook in die groep zit. Het tuchtcollege legt een berisping op voor het creëren van een onveilige situatie en het schenden van zijn beroepsgeheim.

Tekst: Sophia Tepe

### De zaak

Gz-psycholoog X behandelt tussen november 2016 en februari 2023 een vrouw met aan trauma en stress gerelateerde klachten en genderdysforie. Ze hebben wekelijks gesprekken, soms met EMDR. Op initiatief van een andere cliënt wordt in 2018 een lotgenotengroep opgericht voor slachtoffers van seksueel misbruik. De vrouw neemt vanaf het begin deel. X faciliteert de groep: hij selecteert de deelnemers en stelt zijn praktijkruimte beschikbaar, maar is zelf niet aanwezig bij de bijeenkomsten.

In de zomer van 2020 begint X een relatie met een deelnemer aan de lotgenotengroep, die tot 2018 ook zijn cliënt was. De eerdergenoemde cliënt weet hier niets van en blijft onwetend met haar in dezelfde groep zitten. Een jaar later, in de zomer van 2021, vertelt X haar over de relatie.

De vertrouwensband tussen de vrouw en X loopt hierdoor zware schade op. Voor haar voelt de groep niet langer veilig; ze ervaart verraad en verlies van vertrouwen in haar behandelaar. Ondanks vele gesprekken en e-mails tussen hen komt dat vertrouwen niet terug. In oktober 2021 uit ze haar woede in een e-mail die begint met 'Voor die waardeloze psycholoog'. Ze schrijft dat ze zich in de steek gelaten, voor schut gezet en bedrogen voelt en stelt dat X zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden.

In het voorjaar van 2023 dient de vrouw een klacht in bij de Geschillencommissie Vrijgevestigde GGZ Praktijken. Later volgt een tuchtklacht bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Amsterdam. Ze verwijt X dat hij:

- de behandeling eenzijdig en onder valse voorwendselen heeft beëindigd;
- aantekeningen in haar dossier heeft verdraaid en aangepast;
- haar medisch dossier niet goed heeft bijgehouden;
- zijn beroepsgeheim heeft geschonden;
- een onveilige situatie heeft gecreëerd door zijn relatie met een groepslid geheim te houden;
- haar aangespoord heeft een klacht in te dienen bij de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) om overdracht aan een andere therapeut te vermijden.

### De beoordeling

Volgens de klaagster beëindigde X de behandeling te plotseling en vooral vanwege zijn relatie met een deelnemer uit de lotgenotengroep. X stelt juist geprobeerd te hebben de behandelrelatie voort te zetten en voorgesteld te hebben de therapie geleidelijk af te bouwen in een periode van drie maanden. Het

college vindt die termijn niet onredelijk en verklaart dit deel van de klacht ongegrond.

Ook de verwijten over de dossiervoering houden geen stand. De klagster stelt dat X aantekeningen heeft verdraaid, haar aanvullingen niet heeft opgenomen en het dossier niet goed bijhield. X zegt dat hij alle relevante stukken heeft aangeleverd en dat er mogelijk per ongeluk iets is weggefallen. Het college ziet dat de verslaglegging soms onzorgvuldig en onvolledig was, maar vindt dit niet ernstig genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Over de geheimhoudingsplicht is het college strenger. De klagster verwijt X dat hij vertrouwelijke informatie heeft gedeeld, onder meer door aan een groepslid te vertellen dat zij een transgendertraject doorliep en door zijn partner in te lichten over de behandelrelatie en de klacht. X erkent dat hij daarin slordig is geweest en heeft hiervoor meermaals excuses aangeboden. Het college oordeelt dat X de privacy van de klagster heeft geschonden. Dat weegt extra zwaar omdat zijn partner deelnam aan dezelfde groep; juist onder die omstandigheden had hij uiterst zorgvuldig moeten zijn. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond. De klagster zegt verder dat X haar in een onveilige positie heeft gebracht door zijn relatie met een groepslid geheim te houden, terwijl zij in diezelfde groep persoonlijke zaken deelde. X stelt dat de groep

## 'Aan die waardeloze psycholoog'

zelfstandig functioneerde, maar het college ziet dat anders. X bepaalde wie kon deelnemen, hij stelde de praktijkruimte beschikbaar en had de mogelijkheid de groep te beëindigen. Door de situatie een jaar lang te laten voortbestaan, heeft hij volgens het college het vertrouwen van de klagster ernstig geschaad. Ook dit onderdeel wordt daarom gegrond verklaard. Het laatste klachtonderdeel gaat over de klachtprocedure bij de LVVP. De klagster stelt dat X haar aanmoedigde daar een klacht in te dienen om overdracht aan een andere therapeut te vermijden. Het college stelt echter vast dat X wettelijk verplicht was cliënten op deze regeling te wijzen. Er zijn geen aanwijzingen dat hij dit uit eigen belang deed, daarom is dit verwijt ongegrond.

## De beslissing

Het college oordeelt dat X een onveilige situatie heeft gecreëerd door een relatie aan te gaan met een deelnemer van de lotgenotengroep zonder de groep of de klagster hierover te informeren. Ook heeft hij zijn beroepsgeheim geschonden door vertrouwelijke informatie over de klagster met anderen te delen. Het college oordeelt dat uit X' handelen en uitspraken te weinig echte reflectie blijkt en dat hij onvoldoende besef toont van de impact op de cliënt. Juist dit gebrek aan reflectief vermogen maakt dat een waarschuwing volgens het college niet volstaat. Het legt hem daarom een berisping op. ■

### DE BEROEPSCODE

In de uitspraak verwijst het college naar drie artikelen uit de NIP Beroepscode 2015:

- Artikel 11 benadrukt dat psychologen altijd duidelijkheid moeten scheppen over hun rol en integer moeten handelen;
- Artikel 35 bepaalt dat dossiervoering zorgvuldig en volledig moet zijn, zodat het handelen toetsbaar blijft;
- Artikel 71 onderstreept dat vertrouwelijke informatie nooit gedeeld mag worden en dat de geheimhoudingsplicht ook na afloop van de behandelrelatie blijft gelden.



Scan de QR-code  
om de integrale  
uitspraak te lezen.

# VAN WAARDELOOS NAAR WAARDEVOL BETEKENISVOL WERKEN BIJ HET NPI

**“H**a, traditiegetrouw te laat, zelfs op deze laatste sessie.” Miyanna\* kan erom lachen. Op tijd komen was een aandachtspunt. Ik herinner haar eraan hoe boos ze in het begin kon worden als ik dat met haar besprak. *“Ja, daar kon ik echt niet tegen, het voelde als een aanval, alsof ik niets waard was.” “En hoe is dat nu?” “Nou, ik kan het gewoon horen als een feit. Het klopt, ik ben te laat en ik snap hoe dat komt. Misschien wilde ik het afscheid vandaag toch wat uitstellen...”*

We staan erbij stil dat dit echt de laatste sessie is. *“Ik heb er de hele week aan gedacht. Ik voel me blij en ik heb vertrouwen dat ik het zonder jou kan. Tegelijk voel ik me verdrietig omdat ik jou en het NPI nu achter me laat. Maar gewoon verdrietig, niet meer in paniek om in de steek gelaten te worden. Dat is een groot verschil met vroeger en daar ben ik heel blij mee.”*

Miyanna heeft een intensief behandeltraject doorlopen bij het NPI voor haar borderline persoonlijkheidsstoornis en trauma's. Het zwaartepunt lag daarbij op MBT, Mentalization-Based Treatment. Het traject duurde twee jaar en bestond uit individuele therapie, groepstherapie, sociotherapie en farmacotherapie. Zo'n behandeling vraagt veel commitment en toewijding van de cliënt, maar ook van de therapeut. Je gaat een hechtingsband aan met je cliënten, waarin je zelf emotioneel en persoonlijk investeert. Dat maakt mijn werk bij het NPI zo waardevol: de band die je opbouwt met een cliënt kan als voorbeeld dienen voor hoe mensen op een constructieve en verbindende manier met elkaar omgaan. Veel cliënten hebben dat van huis uit niet meegekregen. Juist die basisvaardigheden in menselijk contact kunnen een groot verschil maken in iemands leven.



*“Het is zo'n verschil met toen ik hier kwam met al mijn woede naar iedereen en de haat naar mezelf. Ik voelde mij een slecht mens, ik kon anderen niet vertrouwen en de wereld leek onveilig.”*

Ik denk terug aan de crises die we met haar hebben meegemaakt. Momenten dat ze zichzelf zo haatte dat ze niet meer wilde leven. Dat maakte me dan bezorgd. Gelukkig stond ik er niet alleen voor en konden we als team nadenken over wat te doen. Er was een duidelijk crisisplan en Miyanna wist dat sociotherapeut Myrthe haar eerste aanspreekpunt was bij crises. Nam Miyanna zelf geen contact op en schatten we de suïcidaliteit hoog in, dan belde Myrthe haar om te ondersteunen en het crisisplan toe te passen. Dit soort crises komen nu gelukkig al een hele tijd niet meer voor.

*“Het NPI is voor mij een veilige plek geworden waar ik mezelf helemaal kan laten zien zoals ik ben, met al mijn kanten en zwarte gevoelens. Ik voelde mij gezien en begrepen.”*

*“Wat maakte het NPI, wij en ik nou zo belangrijk voor jou?” vraag ik. Ze denkt even na. “Het is vooral de toewijding die ik bij jullie voelde en de oprechte aandacht die ik kreeg.”*

Die toewijding kun je alleen geven als je als therapeut zelf ook goed ondersteund wordt. Er staat een team om de cliënt heen, maar ook om de collega. Bij het NPI is dat goed geregeld. Er zijn interviews en supervisies en je kunt laagdrempelig overleggen met collega's. Dat is essentieel om je eigen mentaliserend vermogen te herstellen en om goed te kunnen blijven zorgen voor je cliënten, je collega's en jezelf. Zelf voel ik me thuis bij MBT en bij borderlineproblematiek, maar je kunt bij het NPI ook met andere persoonlijkheidsproblematieken en methodieken werken,



zoals ST, AFT, GIT-PD, KPSP, PD en TFP\*\*). Daarnaast zijn er aanvullende behandelingen zoals EMDR, systeemtherapie en vaktherapie. Ook werken we samen met ervaringsdeskundigen. Er is zorgaanbod van zwangerschap tot volwassenheid, online en fysiek, op verschillende locaties in Amsterdam, Amersfoort en Utrecht.

Het deskundigheidsniveau van collega's is hoog en deskundigheidsbevordering wordt goed gefaciliteerd. Dat draagt sterk bij aan het werkplezier. Het zorgt ook voor beweging: collega's gaan opleidingen volgen waardoor we regelmatig op zoek zijn naar nieuwe collega's.

Persoonlijkheidsproblematiek of de 'zwaarte' van de doelgroep schrikt potentiële collega's soms af.

Ja, toewijding en commitment zijn nodig. Maar het werk is zeer betekenisvol: voor de cliënten, hun levens en hun naasten, voor jezelf en voor de maatschappij. Ga het avontuur maar aan, zou ik zeggen!

\*) Verzonnen naam. Vanwege bescherming van de privacy betreft het een casusbeschrijving gebaseerd op ervaringen met verschillende cliënten

\*\*) Schematherapie, Affect Fobie Therapie, Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders, Kortdurende Psychodynamische Steungevende Psychotherapie, Psychodynamische Psychotherapie, Transference Focused Psychotherapy, Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Scan de QR-code voor vacatures bij het NPI:



# Transcraniële magnetische stimulatie

Depressies behandelen met ritmische magnetische pulsen. Dat mag gek klinken maar het werkt. En psychologen kunnen deze techniek ook zelf toepassen. Klinisch neuropsycholoog Iris van Oostrom schreef met zes collega's een paper over deze evidencebased behandeling.

Tekst: Maya Schutte | Beeld: neurocare clinics



*De personen  
op de foto komen  
niet voor in  
het verhaal.*

**D**e term repetitieve transcraniële magnetische simulatie (rTMS), klinkt ingewikkeld, maar het principe is verrassend eenvoudig, legt klinisch neuropsycholoog Iris van Oostrom uit. 'Het is een non-invasieve vorm van hersenstimulatie. Tijdens de behandeling wordt een apparaat met een magnetische spoel tegen het hoofd geplaatst. De spoel geeft korte, ritmische pulsen af, die de schedel moeiteloos passeren en daarmee de activiteit van neuronen in de onderliggende hersengebieden kunnen moduleren.' Van Oostrom is hoofd Behandeling en hoofd Onderzoek & Innovatie bij neurocare clinics, een ggz-instelling gespecialiseerd in rTMS-behandelingen. Samen met zes coauteurs schreef ze de paper *Wat psychologen moeten weten over tms*. De Psycholoog publiceert dit artikel integraal online, te vinden via de QR-code onderaan het artikel.

### De duim bewoog uit zichzelf

De oorsprong van rTMS ligt in de jaren tachtig. Neurowetenschappers experimenteerden met het stimuleren van de hersenen van buitenaf, door een magnetische spoel op verschillende plekken op de schedel te plaatsen. Het experiment was even eenvoudig als baanbrekend. Zodra de spoel op de plek van de motorische cortex werd geplaatst, gebeurde iets opmerkelijks: de duim van de deelnemer bewoog uit zichzelf. Dit gaf overtuigend wetenschappelijk bewijs: de magnetische pulsen beïnvloeden de hersenactiviteit.

Vele wetenschappelijke studies volgen, waarbij deelnemers ook rapporteerden dat hun stemming verbeterde na toediening van de pulsen. 'Dat onverwachte bijeffect ligt aan de basis voor rTMS als behandeling van depressie,' vertelt Van Oostrom.

Bij de behandeling van een depressie ligt de focus op de dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC), het bovenste en buitenste deel van de prefrontale hersenschors. Van Oostrom: 'Patiënten zitten in een comfortabele stoel, terwijl de installatie met magnetische spoel nauwkeurig op het hoofd wordt gericht. Die spoel geeft korte pulsen af. Je voelt kleine tikjes tegen het hoofd, maar de behandeling is pijnloos.'

### Activeren of afremmen

Met rTMS kun je de hersenen zowel activeren als afremmen, afhankelijk van het gekozen stimulatieprotocol. Een hoogfrequent stimulatieprotocol acti-

## DE BEHANDELING IN DE PRAKTIJK

Mevrouw Van Eden (58) ervaart al jarenlang depressieve klachten. Ondanks behandeling met antidepressiva en cognitieve gedragstherapie blijven somberheid en angstklachten aanwezig. De klachten rondom haar slaapproblemen en eetlust zijn inmiddels grotendeels gestabiliseerd. Momenteel heeft ze vooral nog last van concentratieproblemen, rusteloosheid en een voortdurend gevoel van falen.

Mevrouw Van Eden heeft problemen op haar werk, haar zoon kampt ook met depressieve klachten, een goede vriendin is ziek en recentelijk overleed haar vader. Sinds de coronacrisis heeft mevrouw Van Eden bovendien minder sociale contacten, wat haar gevoelens van isolement en somberheid versterkt.

Omdat ze onvoldoende baat heeft bij de richtlijnbehandeling wordt mevrouw Van Eden doorverwezen voor repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS). Ze krijgt vier rTMS-sessies per week, dertig sessies in totaal, waarmee goede resultaten worden geboekt.

Na vijf maanden heeft ze een terugval door het verlies van haar baan en zorgen over haar zoon, die ook kampt met depressieve klachten. De behandelaren zetten opnieuw rTMS in, in combinatie met cognitieve gedragstherapie. De follow-up wordt verzorgd door de praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). 'Na de rTMS-behandeling werd remissie bereikt,' vertelt Van Oostrom.

veert en een laagfrequent stimulatieprotocol remt juist de activiteit van een hersennetwerk af. 'Dat effect houdt een tijdje aan,' vertelt Van Oostrom. 'Door de hersenen herhaaldelijk te stimuleren – vaak vier tot vijf keer per week, tot wel dertig sessies – merken patiënten de impact ook in hun dagelijks leven.'

Een standaardbehandeling met de magnetische spoel duurt ongeveer een halfuur. In de ggz-instelling waar Van Oostrom werkt, combineren de behandelaren rTMS met gesprekstherapie. 'Tijdens de rTMS-behandeling zitten we tegenover de patiënt en behandelen we de klachten gelijktijdig met cognitieve gedragstherapie (cgt).' De totale sessie neemt zo een uur in beslag.

De behandeling wordt vergoed vanuit de ►

basisverzekering als een patiënt twee keer een richtlijnbehandeling voor depressie heeft doorlopen en die onvoldoende heeft geholpen, zoals bij mevrouw Van Eden (zie kader). In principe is de behandeling geschikt voor elk type patiënt die aan deze criteria voldoet.

Een praktisch nadeel van rTMS-behandeling is volgens Van Oostrom de tijdsinvestering. 'rTMS vraagt om regelmatige bezoeken aan de kliniek.' Maar daar zit indirect ook weer een voordeel aan: 'De behandeling activeert patiënten – ze moeten immers op tijd opstaan en de deur uit.'

De werkzaamheid van rTMS is inmiddels stevig onderbouwd. 'Er zijn vele *randomized clinical trials* (RCT's) uitgevoerd, met grote groepen deelnemers, en die laten consequent positieve effecten zien,' vertelt Van Oostrom. Meta-analyses bevestigen deze bevindingen. De resultaten van rTMS zijn vergelijkbaar met die van bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie. De precieze werking van rTMS is tot op heden een deels onopgelost vraagstuk. 'Waarschijnlijk,' zegt Van Oostrom, 'zorgt de activering van de hersennetwerken voor een neuro-plastisch effect op synaptisch niveau. Plasticiteit refereert aan het vermogen van de hersenen om zichzelf te reorganiseren, waardoor hersennetwerken efficiënter gaan werken. Verhoogde plasticiteit kan een rol spelen bij het herstel van een hersenaandoening, zoals een depressie.' Meer wetenschappelijk onderzoek is nodig om dit

volledig te begrijpen. Er lopen nu studies waarbij rTMS wordt gecombineerd met MRI- en EEG-metingen. Zo kan *realtime* worden gevolgd wat er in de hersenen gebeurt tijdens de stimulatie. 'Uit die studies blijkt dat rTMS niet één enkel hersengebied raakt, maar zorgt voor activatie van hele netwerken.'

### Bredere toepassing

De inzet van rTMS beperkt zich niet tot de behandeling van een depressie, vertelt Van Oostrom. 'In verschillende onderzoeken wordt rTMS toegepast bij andere psychiatrische en neurologische aandoeningen.' Zo loopt er een klinische trial naar de inzet van rTMS bij obsessieve-compulsieve stoornis (OCS), waarbij vooral de kosteneffectiviteit onder de loep wordt genomen. 'In de praktijk wordt rTMS al regelmatig toegepast bij OCS-patiënten. En ook bij andere aandoeningen wordt het effect van rTMS momenteel onderzocht, zoals bij neuropathische pijn, PTSS, psychotische stoornissen, motorisch herstel na een beroerte en alzheimer.'

Van Oostrom en haar coauteurs vinden het daarom essentieel dat psychologen meer kennis krijgen over wat rTMS inhoudt en voor wie het geschikt is. Behandelcentra die rTMS aanbieden, zien nu vooral patiënten met zeer complexe problematiek, die pas laat worden doorverwezen. 'En dat is zonde,' vindt Van Oostrom, 'want rTMS wordt gewoon vergoed vanuit de basisverzekering en kan al in een vroeg stadium worden ingezet. Het is geen laatste redmiddel, wat elektroconvulsietherapie (ect) vaak wel is.'

De paper kan psychologen hopelijk ondersteunen in hun dagelijkse werk, zegt Van Oostrom. 'Het is waardevol als psychologen hun patiënten kunnen uitleggen wat de behandeling inhoudt, want rTMS is *evidence based* en kent relatief weinig bijwerkingen.' Daarbij kunnen psychologen rTMS ook zelf aanbieden. 'De behandeling is niet voorbehouden aan artsen, ze kan net zo goed worden uitgevoerd door psychologen of verpleegkundigen. Mocht je daar interesse in hebben, dan kun je daarvoor een cursus volgen.' ■

Meer informatie over rTMS vind je op [www.hersenstimulatie.com](http://www.hersenstimulatie.com), de website van de Stichting Hersenstimulatie.



Scan de QR-code om online het integrale artikel 'Wat psychologen moeten weten over transcraniële magnetische stimulatie (tms)' te lezen.

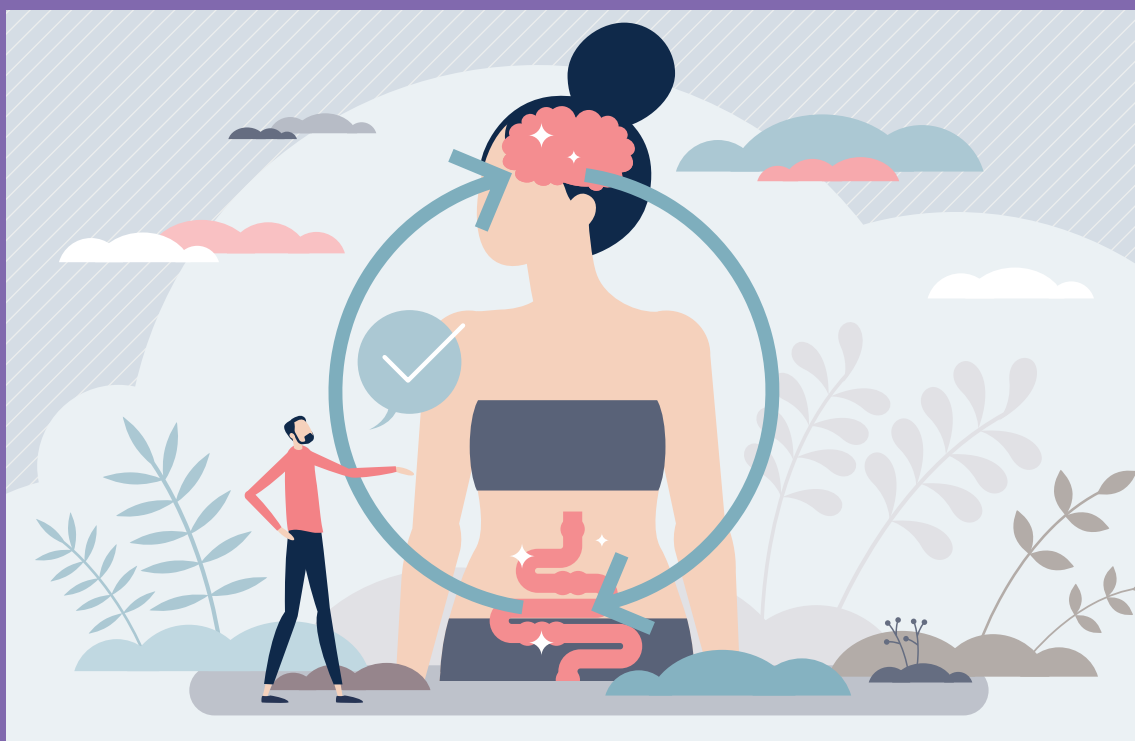
**Leerboek niet-invasieve hersenstimulatie** is het eerste Nederlandstalig leerboek over een veelbelovende behandelvorm in de psychiatrie. Niet-invasieve hersenstimulatie (NIHS) maakt het mogelijk om hersenactiviteit gericht te beïnvloeden, zonder ingrijpende bijwerkingen. Daarmee vormt het een waardevolle aanvulling op bestaande behandelingen bij patiënten met een (neuro)psychiatrische aandoening, zoals medicatie en psychotherapie.

Het boek brengt de huidige stand van zaken in de wetenschap en de klinische praktijk overzichtelijk in kaart. Daarbij komen onder meer repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) en transcraniële elektrische stimulatie (TES) aan bod.

Het boek verschijnt bij Boom uitgeverij tijdens 'BeNe Brain Stimulation Congress' op 13 november in Maastricht.



## WISSELWERKING TUSSEN IMMUUNSYSTEEM, DARMEN EN BREIN



Onderzoek toont dat ernstige psychische aandoeningen – zoals een depressie, bipolaire stoornis en schizofreniespectrumstoornissen – niet alleen het brein treffen, maar ook het immuunsysteem en de darmen. In haar proefschrift onderzoekt Magda Ioannou deze zogeheten *immune-gut-brain axis*. Mensen met psychiatrische stoornissen vertonen vaak tekenen van een verstoord immuunsysteem. Ioannou stelt dat deze afwijkingen samenhangen met klachten als verminderde motivatie en cognitieve problemen. En dat die klachten nou juist iets zijn wat patiënten enorm kan hinderen, en waar huidige behandelopties niet altijd effectief voor zijn.

Ioannou stelt daarnaast dat de darmflora een rol

speelt. Patiënten met ernstige psychische aandoeningen hebben een ander microbioom dan gezonde mensen: sommige bacteriën zijn oververtegenwoordigd, terwijl beschermende soorten ontbreken. Een behandeling met probiotica werd onderzocht. Probiotica bleken veilig, versterkten de darmwand en verbeterden zelfs het geheugen. Opvallend: de samenstelling van iemands microbioom beïnvloedt hoe goed zo'n behandeling aanslaat.

**Magdalini I. Ioannou.** *Unravelling the immune-gut-brain axis in severe mental illness. From mechanisms to treatment.* Rijksuniversiteit Groningen, 3 september 2025. (Co)promotoren: prof. dr. I.E.C. (Iris) Sommer, prof. dr. J. (Jingyuan) Yang-Fu, dr. B.C.M. (Benno) Haarman.

## MEER DAN HET INDIVIDU: DE FACTOREN ACHTER DE MENTALE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

Waarom voelt de ene jongere zich mentaal sterk, terwijl de ander worstelt met stress of somberheid? Volgens het proefschrift van Hilde Brons ligt het antwoord niet alleen bij het individu, maar vooral in de omgeving waarin adolescenten opgroeien – hun gezin, school, buurt en zelfs de samenleving als geheel. Brons laat zien dat zowel de school als de buurt een grote rol spelen, maar dat dit verandert met de leeftijd. Voor jonge kinderen blijken beide even belangrijk, terwijl voor oudere leerlingen vooral de schoolomgeving van invloed is. Daarbij tellen sociale factoren zwaarder dan fysieke omstandigheden: of een buurt sociaal hecht is, of een school veel wanorde kent, zegt meer over jongerenwelzijn dan hoeveel groen er in de straat staat.

Brons stuitte daarnaast op een interessante bevinding: dat op scholen met scholieren uit welgestelde gezinnen minder gedragsproblemen spelen. Stress en psychische klachten spelen



hier echter een grotere rol – waarschijnlijk door hoge verwachtingen en prestatiedruk. Jongeren uit minder welgestelde gezinnen lopen extra risico in een dergelijke omgeving. Sociaaleconomische verschillen spelen ook een rol in de adolescentie. Adolescenten uit minder welvarende gezinnen melden consequent meer problemen dan leeftijdsgenoten uit welgestelde gezinnen.

De boodschap uit dit proefschrift is duidelijk: het welzijn van jongeren houdt verband met een mix van factoren. Alleen door gezin, school, buurt én samenleving samen te bekijken, kan een juiste ondersteunende interventie worden gevonden.

**Hilde Brons. *Mental Health Problems of Adolescents in Context: Exploring the role of Family, Neighbourhood, School, Country, and Time*. Universiteit Utrecht. 23 september 2025. (Co)promotoren: prof. dr. G.W.J.M. Stevens, dr. M. Helbich.**

## VERBORGEN MECHANISME VAN PERSONEELSUITSTROOM

In Nederland wisselden werknemers het afgelopen decennium steeds vaker van baan. Dat is problematisch in een tijd waarin vrijwel alle sectoren kampen met personeelstekorten. Meer uitstroom betekent hogere werkdruk, lagere productiviteit en een dalende betrokkenheid. In zijn proefschrift onderzoekt Luuk Mandemakers hoe zoekgedrag van werknemers beter begrepen en verminderd kan worden, zodat organisaties vertrekplannen tijdig kunnen signaleren.

Waar eerder onderzoek vooral focust

op individuele motieven, belicht dit proefschrift juist de sociale context van werk. Zo stelt Mandemakers dat ouderen, lager opgeleiden en migranten meer ontevredenheid accepteren zolang basisbehoeften maar worden vervuld. Saillant detail: arbeidsmarktdiscriminatie weerhoudt hen er niet van om een nieuwe baan te zoeken.

Een ander interessant detail uit het proefschrift van Mandemakers: het vertrekgedrag van collega's is één van de sterkste voorspellers van eigen zoekgedrag – zelfs het ver-

moeden dat anderen weggaan, kan aanstekelijk werken. Oftewel: als er één gaat, volgen er meer. Mandemakers stelt daarnaast dat collectief zoekgedrag niet alleen leidt tot hogere uitstroom, maar ook de sociale cohesie van een organisatie beïnvloedt.

**Luuk Mandemakers. *Who Likes to Move It: Putting Employee Job Search in Context*. Universiteit Utrecht, 12 september 2025. (Co)promotoren: prof. dr. ir. A.G. Van der Lippe, prof. dr. E. Jaspers.**

## DOORGESLAGEN EMOTIECULTUUR

Agneta Fischer, hoogleraar Emoties en Affectieve Processen aan de Universiteit van Amsterdam, neemt afscheid met een prikkelende boodschap: de emotiecultuur is doorgeslagen. Waar emoties vroeger vooral privé bleven, zijn ze tegenwoordig overal zichtbaar – op sociale media, in de politiek en op straat. Fischer ziet dat mensen zich vrijer voelen om gevoelens te uiten, maar waarschuwt in haar afscheidsrede voor de keerzijde.

Die norm kan problematisch uitpakken. Fischers boodschap is helder: emoties zijn waardevol, maar verdienen ook begrenzing. Het onvermogen tot zelfregulatie en nuance kan leiden tot polarisatie. Ze wijst onder meer naar de protesten rond Palestina, waar de woede en emotionele expressie het doel van de acties zelfs soms lijken te overschaduwen. Disruptieve acties kunnen helpen een probleem onder de aandacht te brengen, maar zodra dat probleem al volop in de schijnwerpers staat, vervalt die noodzaak.

Ook in de politiek ziet Fischer een gevaar: negatieve emoties, zoals angst of boosheid, worden steeds vaker strategisch ingezet om kiezers te mobiliseren. Daarmee verschuift de aandacht van inhoudelijke argumenten naar emotionele retoriek.

## GEZOND STUDEREN: LEEFSTIJLKEUZES EN EFFECT OP WELZIJN



Universitaire studenten grijpen vaker dan gedacht naar ongezonde gewoontes: van slechte voeding en weinig beweging tot overmatig alcohol- of drugsgebruik, problematisch internetgedrag en te weinig slaap. Deze zogenoemde risicovolle leefstijl kan niet alleen het dagelijks welzijn aantasten, maar ook de gezondheid op lange termijn onder druk zetten.

Het proefschrift van Kirsten van Hooijdonk laat zien dat een ongezonde leefstijl regelmatig voorkomt onder studenten. Vooral drugs- en alcoholgebruik en buitensporig internetgedrag zijn veelvoorkomend. En factoren als geslacht, woonsituatie, financiële positie en de vraag of iemand internationaal of regulier student is, spelen een rol in de gemaakte leefstijlkeuzes.

Je zou kunnen stellen dat ongezonde gewoontes nou eenmaal bij het studenten leven 'horen'. Toch benadrukt van Hooijdonk dat het van cruciaal belang is dat studenten worden geholpen bij het vinden van een gezonde leefstijl. Want, stelt zij, door studenten te helpen met het ontwikkelen van gezonde routines tijdens hun studententijd zijn ze ook later in het leven beter beschermd tegen ziekte.

**Kirsten J.M. van Hooijdonk. 'Mind Your Health': Onderzoek naar leefstijl en welzijn van universitaire studenten. Radboud Universiteit Nijmegen, 28 augustus 2025. (Co)promotoren: prof. dr. J.M. Vink, prof. dr. S.A.E. Geurts, dr. T.H.J. van Noorden, dr. S.S.H. Simons.**

# VACATURES & OPLEIDINGEN

Op deze pagina vindt u vacatures, stages, opleidingen, cursussen, congressen, symposia, webinars en andere events. Scan de QR-codes voor meer informatie. Niet gevonden wat u zoekt? Kijk voor meer aanbod op [www.nip.nl/vraag-aanbod](http://www.nip.nl/vraag-aanbod) en in de wekelijkse NIP-nieuwsbrieven.

## Vacature

### Basispsycholoog

📍 Breda, de Bilt, Rotterdam



## Vacature

### Orthopedagoog Generalist

📍 Veldhoven



## Vacature

### Psychologists with Leadership Assessment Experience

📍 London



## Vacature

### Sluit je aan bij Cenzo

📍 Landelijk



## Vacature

### GZ - Psycholoog / GZ - psycholoog

📍 Amsterdam, Haarlem, Online, Utrecht



## Praktijk en benodigheden

### Praktijkruimte te huur

📍 Deventer



## Vacature

### Gedragswetenschapper

📍 Amsterdam



## Vacature

### Manager behandelzaken

📍 Almere



## Opleiding

### iPractice iPractice Academy

📍 Amsterdam



## Vacature

### GZ-Psycholoog

📍 Amsterdam, Bilthoven, Den Haag, Nijmegen, Tilburg, Zwolle



**Wilt u ook een vacature, opleiding of event onder de aandacht brengen bij de 17.000 leden van het NIP?**



Scan de QR-code of ga naar [nip.nl/advertentie-plaatsen](http://nip.nl/advertentie-plaatsen)

# Volgende keer

## COLOFON

*De Psycholoog* is een redactioneel onafhankelijke uitgave van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Het tijdschrift *De Psycholoog* verschijnt zes keer per jaar in een oplage van 15.000 exemplaren. Ook is *De Psycholoog* online te lezen op [www.nip.nl/tijdschrift-de-psycholoog/](http://www.nip.nl/tijdschrift-de-psycholoog/).

**Redactie** Maya Schutte (hoofdredacteur), Geertje Kindermans (schrijvend redacteur), Yolande Verheyen (coördinator/eindredacteur)  
e-mail: [redactie@nip.nl](mailto:redactie@nip.nl). ISSN 0033-3115

**Redactieraad** Eline van Baal, Yvonne Buunk-Werkhoven (vice-voorzitter), Miriam de Graaff (voorzitter), Gijs Holleman, Conny Quaeflieg, Marianne Simons, Annelies Spek, Chiara Staal, Anneke Vinke

**Basisontwerp en vormgeving** Curve Mags and More, Mieke van Weele en Thomas Gaarhuis

**Coverbeeld** Annabel Oosteweeghel

**Bladmanagement, advertenties en**

**abonnementen** Performis bv, tel: 073 6895 889, e-mail: [depsycholoog@performis.nl](mailto:depsycholoog@performis.nl)

**Uitgave en ledenadministratie** NIP-bureau, Arthur van Schendelstraat 650, 3511 MJ Utrecht  
Tel: 030 8201 555, bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 9.00-12.30 uur

IBAN NL81INGB00003788 02, SWIFT INGBNL2A  
[www.nip.nl](http://www.nip.nl), e-mail: [info@nip.nl](mailto:info@nip.nl)

Dit tijdschrift is CO<sub>2</sub>-neutraal en met FSC-papier geproduceerd



## SPONSORS



## INTERVIEW

# Liesbeth Woertman

Hoogleraar psychologie Liesbeth Woerman over het gemanipuleerde schoonheidsideaal: 'Schoonheid is voor elke vrouw een levenslange eis geworden.'

## WETENSCHAP

# Meer dan een partydrug

GZ-psycholoog Jasper Nuninga over de inzet van ketamine bij depressie.

## ACHTERGROND

# Morele walging

Joshua Tybur, hoogleraar Sociale psychologie en Vici-winnaar, over walging van sommige politici of misbruikers en hoe dat verschilt van walgen van poep en bedorven vlees.



# Zeep is een luxe voor **Joris**

**Help nu**

