DE PSYCHOLOOG

TIJDSCHRIFT NEDERLANDS
INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 61 • 2026-2

Doris Das
en moedertaal bij kindertrauma

Femicide
Dit zijn de 11 alarmsignalen

1+1=8
Als blindheid en psychose samenvallen

Iva Bicanic
‘Herstel na misbruik is mogelijk’

NIP

De inhoud van deze pagina is afkomstig van derden en valt niet onder verantwoordelijkheid van de redactie van *De Psycholoog*.

EEN ONTSPANNEN TESTSITUATIE MOET VOOROP STAAN

HIJ KOMT ERAAN: DÉ NIEUWE NIET-VERBALE INTELLIGENTIETEST SON-III

De intelligentie in kaart brengen zonder te spreken, dat is al meer dan 80 jaar wat de opeenvolgende versies van de SON doen. Dit jaar verschijnt de nieuwe SON-III: een gestandaardiseerde, niet-verbale intelligentietest die volledig digitaal op één tablet wordt afgenomen.

Waarom een nieuwe SON?

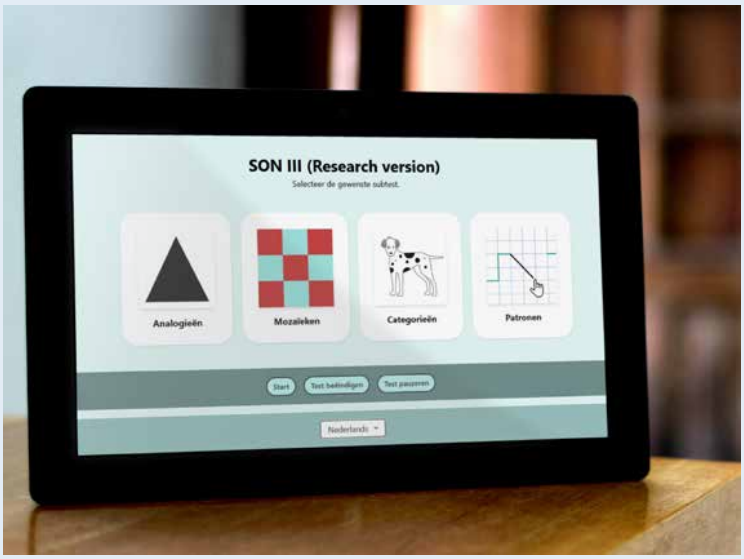
De SON-III lijkt sterk op de bestaande SON-R 6-40, maar dan digitaal. De voordelen op een rijtje:

- Eenvoudiger testafname. Geen losse materialen, instructies onthouden of de tijd bijhouden.
- Automatische scoring. Dit bespaart tijd en voorkomt fouten tijdens het scoren.
- Gestandaardiseerde procedure. Ondersteunt een eerlijke en nauwkeurige uitkomst.
- Geen zware koffer en geen materialen die stuk gaan of kwijtraken.
- En heel belangrijk: kinderen vinden de afname op een tablet leuk en motiverend.

Verder is de stijl van alle afbeeldingen opgefrist en afbeeldingen die niet meer passend waren zijn vervangen door geschikte alternatieven. Uiteraard zijn er nieuwe, Nederlandse normen verzameld. Het resultaat is een representatieve normgroep voor kinderen en volwassenen van 6 tot 60 jaar.

De SON-III

Net als de SON-R 6-40 bestaat de SON-III uit de subtests Analogieën, Mozaïeken, Categorieën en Patronen. De scores op die vier subtests leveren samen een IQ-score op.
Bij de afname hoeven de testleider en invuller niet te spreken, maar het mag wel. Dat maakt de afname zo natuurlijk mogelijk. De digitale afname is geautomatiseerd, maar flexibel waar nodig en biedt voldoende ruimte voor observatie. Door het niet-verbale karakter is de SON-III bij uitstek geschikt voor personen met communicatie-problemen of een anderstalige achtergrond.



Indicatiestelling

Ook in 2026-2027 staat de SON-R 6-40 op de lijst met toegestane instrumenten voor verwijzing naar leerwegondersteunend en praktijkonderwijs. Dit blijft zo tot er een goedgekeurde herziening is. Tegelijk komt de SON-III op de lijst voor 2026-2027 te staan, in afwachting van een beoordeling door de COTAN. Bij verschijning zullen we de SON-III dan ook bij de COTAN indienen.

Hoe gaat het verder?

De eindstreep is in zicht: in april 2026 zijn alle Nederlandse data voor de normen en validiteitsonderzoek beschikbaar. Daarmee gaan wij aan de slag om de handleiding en normering af te ronden. Wij zullen in mei en juni enkele informatiebijeenkomsten organiseren. Ook worden er korte instructievideo's samengesteld voor nieuwe gebruikers. In de zomer worden dan de laatste digitale puntjes op de i gezet, zodat de SON-III vanaf september leverbaar is!

Op de hoogte blijven?
Schrijf u in voor onze nieuwsbrief:

Voorwoord

STERKE VROUW

Hoe doet ze dat toch, vraag je je als lezer af bij het portret van Iva Bicanic. Ze moet overlopen van energie en een ijzeren disci0line hebben. Jarenlang staat ze geregeld heel vroeg op om aan het werk te gaan. 'Tussen 04.00 en 07.uur kun je veel doen,' zegt ze. Dat blijkt: ze richt in die tijd het Centrum Seksueel Geweld op, volgt een opleiding tot klinisch psycholoog en rondt haar promotieonderzoek over verkrachting af.
Bicanic is nog steeds ontzettend druk: ze is directeur kennisontwikkeling en innovatie van de Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld én hoofd van het Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren aan het UMC Utrecht. Sinds kort is ze daar ook nog hoogleraar 'Seksueel misbruik van kinderen: de gevolgen en behandeling'.
Ook mentaal moet ze sterk zijn. Hoe krijg je het anders voor elkaar dag in dag uit bezig te zijn met slachtoffers van geweld in al zijn nare verschijningsvormen? Tijdens haar studie werkt ze in vluchtelingenkampen in het voormalige Joegoslavië met slachtoffers met een oorlogstrauma. In Haarlem werkt ze bij het Kinder- en Jeugdtraumacentrum met mishandelde kinderen, vanaf 2002 bij het Landelijk Psychotraumacentrum met seksueel misbruikte kinderen.
Iva Bicanic blijft blijmoedig, doordat ze tevreden kan zijn met een halve millimeter vooruitgang. Met haar collega's, die ze graag bij haar thuis uitnodigt aan haar 4,5 meter lange tafel, heeft ze een warme, goede band. Ze wordt gewaardeerd omdat ze zo aimabel is.

Sommige mensen lijken wel álles te kunnen...

Het interview met Iva Bicanic is te lezen op pagina 9 e.v.

De redactie

Inhoud

26

IN DE PRAKTIJK

Snoezelkamer

Groen licht, een aangename kamertemperatuur plus een zachte en pluizige teddybeer. GZ-psycholoog Annemieke Philippo trekt in de snoezelkamer van woonzorgcombinatie Armaris Florisberg alles uit de kast voor haar cliënten.

16

RAAKVLAK

Intieme terreur

Jaarlijks worden 25 vrouwen vermoord door hun (ex-)partner. Yesim Candan beschrijft de rode vlaggen die wijzen op toxische en gevaarlijke relaties.

20

WERKVELD

Hulp na incidenten

Thérèse van Mils werk bij de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond is PTSS voorkomen.

34

DE KWESTIE

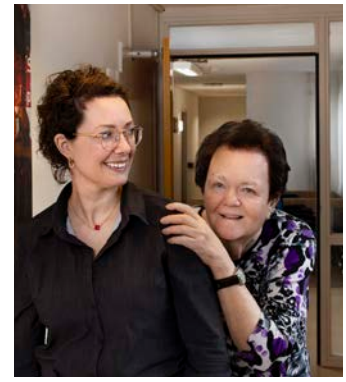
Tekeningen en thuistaal

Het prentenboek in tien verschillende talen van Lotte Hendriks helpt kinderen praten over nare ervaringen.

40

WETENSCHAP

Slechtziend & psychotisch



Marjolein Onnink behandelt cliënten met gecombineerde problematiek. ‘De impact op hun leven is groot.’

EN VERDER

Kort 6+14

Breeuwsma’s blik 15
Zwijgrecht

Wetenschap 22
Ziekte-geldgebrek-stress

Boeken & Media 30
Over wrok en vergeving

Recensie 33
Therapie als tovercirkel

De Uitspraak 38
Grenzen verloren

Het Inzicht 44
Het voordeel van beeldbellen

Promoties et cetera 46

Lopend onderzoek 49
App tegen smetvrees

Colofon & Raakvlak 51
107 broers en zussen

Samenstelling en redactie: Ineke Inklaar

Mooi oud is niet lelijk

Volgens het CBS telt Nederland zo'n 3,76 miljoen mensen van boven de 65. Ouderen worden vaak gediscrimineerd; het beeld is dat ze kwetsbaar zijn en niet veel meer kunnen of doen. Twee fototentoonstellingen bestrijden dit vooroordeel.

Wijsheid na 'n lang leven

Wijze 80-plussers, dat is het thema van de fototentoonstelling WIJS! die sinds 20 maart te zien is in het Bijbels Museum in Amsterdam. Fotografe Ilvy Njiokiktien (41) probeert wijsheid zichtbaar te maken, tracht te vangen wat een lang leven met mensen kan doen. Ze portretteert ouderen voor wie oud worden betekent: flexibel zijn. Plus zien wat nog wél mogelijk is en daarvan genieten, omgaan met veranderingen, tegenslagen soms en ook jezelf aanvaarden zoals je bent.

Bij de foto's op groot formaat is hun verhaal te lezen. Een mens kan zich tot op hoge leeftijd ontwikkelen, blijkt daaruit. En iedereen, hoe oud ook, levert een bijdrage aan zijn of haar omgeving.

De tentoonstelling WIJS! Is tot en met 15 juni 2026 te zien in OBA Oosterdok, Oosterdokskade 143, Amsterdam. De tentoonstelling reist daarna door naar Haarlem en Zierikzee.

Foto: Ilvy Njiokiktien/OBA Oosterdok

Rouwen om Takkie of Siepie

Als een huisdier doodgaat, kunnen de baasjes/bazinnen symptomen van persisterende rouwstoornis vertonen. Dat blijkt uit het Britse onderzoek *No pets allowed: Evidence that prolonged grief disorder can occur following the death of a pet.* Dat is in 2024 verricht door traumapsycholoog Philip Hayland van de Maynooth University.

Foto: Wikimedia

Van de 975 Britten in de steekproef had 1 op de 3 ooit een geliefd huisdier verloren. 21 procent van hen vond dat verdrietiger dan het verlies van ouders, broers, zussen of vrienden. Volgens Hayland voldeed 7,5 procent van de mensen die kat, cavia, papegaai, hond, konijn enz. was verloren, aan de criteria voor aanhoudende rouw. Die manifesteerde net zoals na de dood van een persoon. Denk aan: ernstig lijden door problemen met het accepteren van de dood en intense gevoelens van verdriet, woede of terugverlangen, waar mensen niet zelfstandig of met hulp van naasten mee kunnen dealen.
De verklaring is dat mensen een huisdier als familielid zien. Bovendien oordelen de beesten niet en zijn ze voortdurend in de buurt. Wat ook meespeelt: een dagelijkse routine valt weg.

https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0339213

Foto: Museum van de Geest

Nieuw Oud!

De tentoonstelling laat zien: ouder worden is een nieuwe fase vol betekenis, schoonheid en mogelijkheden.
Ook het Museum van de Geest richt het vizier op de ouder wordende medemens. De tentoonstelling *Nieuw Oud! De kunst van het ouder worden* toont foto's van bekende en onbekende ouderen. Het museum in Haarlem brengt hiermee diversiteit en vitaliteit in beeld en ontkracht het hardnekkige mythes dat alle ouderen kwetsbaar zijn en geld kosten. De geportretteerde ouderen zijn vitaal Ze blijven creëren, experimenteren en vernieuwen. Ook hier persoonlijke verhalen, dit keer iconische foto's van Erwin Olaf en modefoto's met krachtige persoonlijkheden op leeftijd.

De tentoonstelling *Nieuw Oud! De kunst van het ouder worden* is tot en met 3 januari te zien in het Museum van de Geest aan de Schotersingel 2 in Haarlem.

DSM op de schop

Foto: Uitgeverij Boom

De uitgever van de DSM wil dit handboek aanpassen. Een comité werkt sinds mei 2024 aan de richtlijnen voor diagnoses. Het stelt voor meer nadruk te leggen op biologische, culturele en omgevingsfactoren als veroorzaker van stoornissen. De verwachting is dat de vernieuwing jaren gaat duren.
De eerste Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) verscheen in 1980. In 1994 en 2013 verschenen updates. De vijfde, meest recente versie van de DSM bevat bijna 300 afzonderlijke aandoeningen die professionals in de geestelijke gezondheidszorg kunnen diagnosticeren en behandelen. Inmiddels is die ook al weer gereviseerd. Sinds de eerste uitgave is het denken over psychiatrische stoornissen sterk veranderd.
De nieuwe versie zal ook meer willen ingaan op hoe een patiënt ervaart dat zijn of haar kwaliteit van leven wordt beïnvloed. Het streven is om op den duur biomarkers ook toe te voegen als signaal voor een psychische aandoening. Nu lukt dat nog niet met hersenscans, bloedonderzoek of genetische tests. Alleen de ziekte van Alzheimer is nu met een hersenscan op te sporen.

https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.20250878

Hoogleraar Iva Bicanic over hulp na seksueel misbruik

Iva Bicanic: een leven in dienst van slachtoffers

Iva Bicanic zete zich al heel lang in voor slachtoffers van seksueel misbruik. Ze volgde er colleges over en maakte er haar werk van. Zo stond ze in 2012 aan de basis van het Centrum Seksueel Geweld en bouwde het uit tot een landelijk netwerk.

In haar werk bij het Landelijk Psychotraumacentrum probeert ze te begrijpen wat er met kinderen gebeurt als hun grenzen worden overschreden en hoe herstel mogelijk is. Eind 2025 werd ze hoogleraar 'Seksueel misbruik van kinderen: gevolgen en behandeling' aan het UMC Utrecht.

Tekst: Geertje Kindermans | Beeld: Michael Kooren

In het huis van Iva Bicanic staat een tafel van 4,5 meter lang. Er staan tien stoelen omheen, maar er passen er makkelijk zestien aan. Veel mensen om zich heen – zo heeft ze 't het liefst. Ze komt van oorsprong uit Joegoslavië, nu Kroatië, een collectivistische cultuur. 'Ik heb van huis uit meegekregen: je doet het samen. Je bent niet alleen verantwoordelijk voor jezelf, maar ook voor elkaar.' En ze zegt: 'Ik ben erg opgevoed met vertrouwen in mensen. De mens is goed.'

Die uitspraak is opmerkelijk voor iemand die zich bezighoudt met seksueel misbruik van kinderen. De vraag waarom ze daardoor gefascineerd raakte, is haar al vaker gesteld. Ze studeerde Bewegingswetenschappen en volgde colleges bij hoogleraar Francien Lamers-Winkelman over seksueel misbruik van kinderen. 'Voor veel medestudenten was het erg confronterend, maar ik vond het vooral fascinerend. Ik kon er totaal niet bij dat dit soort dingen gebeurde, maar tegelijkertijd vond ik het fascinerend. Ik wilde het begrijpen.'

Daarna liep Bicanic stage bij Lamers-Winkelman op een medisch kleuterdagverblijf. Daar werden kinderen onderzocht die zich niet goed ontwikkelden. Bicanic vertelt hoe Lamers-Winkelman werkte in de gymzaal. 'Het kind zat in de ballenbak, Lamers-Winkelman op de rand. En zij nam het initiatief. Altijd. Als ze wist dat een kind was misbruikt, zei ze bijvoorbeeld: "Sarah, ik heb van jouw juffie gehoord dat je papa aan je heeft gezeten. Vertel eens..." of: "Vertel me er alles over..." En dan begon een kind te vertellen.' Opmerkelijk, omdat pas recent onderzoek laat zien dat dit de beste prompt is om een kind in de vertelstand te zetten. 'Zo laat je het zelf kiezen wat het erover kwijt wil.'

En terwijl zo'n kind praatte, pakte Lamers-Winkelman een balletje en tikte ermee heen en weer op de knieën van het kind. 'Tijdens het vertellen was ze het kind dus aan het afleiden,' zegt Bicanic. 'Dat was 1995, moet je nagaan! EMDR-therapie voor jonge kinderen kwam pas veel later in zwang, maar Lamers-Winkelman deed het in feite al. Bovendien hoefde het kind haar niet aan te kijken, kinderen schamen zich. En ze raakte het kind aan, zonder het aan te raken.'

Rechtertje spelen heeft Bicanic ook bij Lamers-Winkelman gezien. Ze gebruikt deze techniek zelf nog steeds. 'Ze speelde een rechtszaak,' vertelt ze. 'Het kind droeg een mini-toga, werd op een verhoging gezet, met een zwaar nep-dossier onder de arm en mocht vragen stellen aan de therapeut die de pleger speelde. Het mocht tot slot een straf bedenken. Dan zei een kind bijvoorbeeld: "Hij moet naar de gevangenis." Om er soms snel aan toe te voegen: "Maar niet zo lang hoor, want hij was ook lief."'

Na haar stage bleef Bicanic werken bij Lamers-Winkelman werken. Nog steeds hebben ze contact.

Toverlotion

Kinderen die misbruik hebben meegemaakt, vinden zichzelf soms vies, waardoor ze niet of juist heel vaak willen douchen. Om kinderen hun gevoel weer terug te laten krijgen en zichzelf weer te laten aanraken, gaf Lamers-Winkelman hun crème: een flesje Nivea met een speciale wikkel. Daarbij gaf ze de opdracht: 'Voor je gaat slapen moet je deze toverlotion over je armen en benen strijken en voelen waar het hard of zacht is, of er haartjes zitten en of het warm of koud aanvoelt.' Het werkte zo goed, dat er een keer een moeder kwam die vroeg of zij ook een flesje toverlotion kon krijgen. Ook zij had een misbruikverleden. Ook de manier van praten heeft ze van Lamers-Winkelman overgenomen: helder, direct en man en

FOUNDING MOTHER

Iva Bicanic is de oprichter van het Centrum Seksueel Geweld. Dit CSG is het enige gespecialiseerde centrum in Nederland voor alle vormen van een nare (online) seksuele ervaring of seksueel misbruik. Of dit nu kort of langer geleden is; of het slachtoffer vrouw of man is, kind of volwassene.

Er zijn zestien vestigingen; daardoor kan een slachtoffer binnen een uur terecht voor professionele hulp – forensisch, medisch en psychisch. De CSG's zijn 24/7 bereikbaar via telefoon, chats of mail. De werkwijze is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. In de teams werken artsen, verpleegkundigen, agenten, psychologen, maatschappelijk werkers en seksuologen.

Het eerste CSG werd op 1 januari 2012 geopend op de spoedeisende hulp van het UMC Utrecht. Tot dan toe was de hulp aan slachtoffers van seksueel misbruik versnipperd: iemand moest langs verschillende instanties voor medische zorg, vaccinaties, psychische hulp en aangifte doen.

De financiering komt van het Rijk en gemeenten.

‘Mijn dochter van 15 zei tegen me: houd je niet alleen bezig met de slachtoffers van seksueel misbruik, maar ook met de plegers. Anders kom je nooit verder’

paard noemen. Bicanic: ‘Wat zeg je dat eenvoudig, hoor ik mensen wel eens zeggen. Dat komt omdat ik de hele dag met kinderen praat, al 30 jaar lang. Dan leer je het wel.’
In haar werk focust Bicanic op de slachtoffers, maar ze heeft steeds meer aandacht voor de plegers. Destijds wees haar dochter van 15 haar daarop. ‘Mama, jij bent de hele tijd bezig met die mensen die het hebben meegemaakt, maar je moet je ook bezighouden met degenen die het gedaan hebben. Anders ga je het probleem nooit verder brengen.’ Daar heeft ze gelijk in, vindt Bicanic.
Slachtoffers en plegers hebben gemeenschappelijke kenmerken, weet ze inmiddels. Beide groepen kunnen zich geïsoleerd voelen van hun omgeving, losgekoppeld van zichzelf en dragen vaak lange tijd een groot geheim met zich mee. Dat leidt tot een innerlijke worsteling, eenzaamheid en veroordeling van zichzelf.
Los daarvan hebben slachtoffers vaak een innige band met de pleger, want het is ook de leuke buurman, aardige vader, of de broer tegen wie ze opkijken. Dat maakt het extra moeilijk om erover te praten. Bicanic probeert er op LinkedIn wel eens voorzichtig iets over te zeggen, maar op zulke posts krijgt ze minder duimpjes en haken regelmatig volgers af.
In de gesprekken met kinderen en hun ouders wordt de pleger soms ook betrokken. Het is mooi als een pleger oprecht

Iva Bicanic (1972)
is klinisch psycholoog, onderzoeker en EMDR-therapeut.
Ze promoveerde in 2014 op een proefschrift over verkrachting.
Ze is directeur kennisontwikkeling en innovatie van de Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld en hoofd van het Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren aan het UMC Utrecht. Eind 2025 werd ze hoogleraar ‘Seksueel misbruik van kinderen: de gevolgen en behandeling’ aan datzelfde UMC.

sorry kan zeggen, begrijpt wat er onderliggend speelde en erover kan praten. Niet dat het daarmee klaar is, maar het helpt. Zo kun je een gezamenlijk narratief bouwen.
Zulke gesprekken kunnen heel ongemakkelijk zijn, maar dan wordt het pas echt interessant, vindt Bicanic. Ze heeft een hecht team in het Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren in het UMC Utrecht, waar ze vanaf 2002 werkt. Zo’n gesprek met elkaar in goede banen leiden, daar doet ze het voor.

Van 04.00 tot 07.00 uur

De gedrevenheid heeft ze van haar vader. Hij was natuurkundige in voormalig Joegoslavië. Samen met zijn vrouw vertrok hij naar Amerika. Omdat hij wilde promoveren, heeft hij vandaaruit zo’n honderd handgeschreven brieven naar universiteiten over de hele wereld gestuurd. ‘Zo kwamen ze in Nijmegen terecht, waar ik ben geboren en opgegroeid.’
Toen haar vader in 2018 stierf, is ze gestopt met hele nachten doorhalen. Haar omgeving zegt: het leek wel of Iva meer uren in de dag had. Ze was druk met de oprichting van het Centrum Seksueel Geweld, haar opleiding tot klinisch psycholoog en de afronding van haar promotieonderzoek. In die tijd kon ze ’s om 04.00 uur opstaan. ‘Tussen 04.00 en 07.00 uur kun je heel veel doen.’ Dat doet ze nu niet meer. ‘Ik heb er geen spijt van maar

1 OP DE 2 ♀♀, 1 OP DE 5 ♂♂

- Jaarlijks melden zich 100.000 nieuwe slachtoffers van seksueel geweld.
- Bij vrouwen heeft 1 op de 2 ooit seksueel geweld of grensoverschrijdend gedrag meegemaakt; bij de mannen is dat 1 op de 5 personen.
- Het risico op seksueel misbruik is groter bij mensen tussen 12 tot 24 jaar, mensen met een verstandelijke beperking en als er sprake is van drank of drugs. En bij mensen die dit eerder is overkomen.
- Het risico op PTSS na verkrachting is bij vrouwen 45 procent; bij mannen 65 procent.
- Van de plegers is 85 procent een bekende van het slachtoffer.

ik ben er ook niet trots op. Ik zou het ook niemand aanraden. Want ik weet inmiddels: de nacht is voor je rust.'

Dat ze blijmoedig blijft ondanks het zware onderwerp waarmee ze zich bezighoudt, heeft te maken met haar persoonlijkheid. Ze is tevreden met een kleine vooruitgang. 'Al boeken we maar een halve millimeter vooruitgang, het is dan wel een halve millimeter.' Maar er is ook veel in haar werk in het UMC Utrecht en het Centrum Seksueel Geweld dat positief maakt. 'We nemen ons werk heel serieus, maar lachen ook veel. En we kunnen altijd op elkaar terugvallen. Als ze bij mij thuis om de tafel zitten, dan voel ik me blij.'

Ze ziet daarnaast veel veerkracht bij de gezinnen die ze begeleidt. 'Het meemaken van misbruik in je jeugd is niet per definitie een recept voor een rotleven. Echt niet.' Verder haalt ze energie uit liefde en vriendschap en – ze glimlacht als ze het vertelt – volksdansen. Een keer per week gaat ze in Nijmegen 2,5 uur volksdansen.

Ze ergert zich niet vaak, maar aan bureaucratie kan ze zich storen. Of aan hulpverleners die haar bellen over een 'lastige' of 'moeilijke' cliënt. Dan zal ze nooit nalaten om te zeggen: 'De cliënt is niet lastig, het *gedrag* is lastig.' Of: de *omstandigheden* van het kind zijn moeilijk. En daarin is ze volhardend, ook als

‘Het meemaken van misbruik in je jeugd is niet per definitie een recept voor een rotleven. Echt niet’

iemand de boodschap niet oppikt. Ze herhaalt simpelweg stoïcijns: ‘O, je bedoelt dat je het gedrag lastig vindt.’ Maar haar geduld verliest ze niet. Ze is nog nooit uitgevallen.

Dagboekonderzoek

Eind 2025 werd ze benoemd tot hoogleraar ‘Seksueel misbruik van kinderen: de gevolgen en behandeling’ aan het UMC Utrecht. Ze gaat onder andere dagboekonderzoek doen. Volwassenen die als kind misbruik hebben meegemaakt en in die tijd een dagboek bijhielden. Ze wil de volwassenen over hun geschiedenis interviewen en de dagboeken analyseren. ‘In die dagboeken kun je eigenlijk de gedachten lezen: wat maakt een kind van de situatie? Hoe gaat het ermee om? Ik hoop in die dagboeken de taal en innerlijke processen terug te vinden. Misschien dat een kind zichzelf toespreekt. Zegt het negatief: wat ben je weer stom geweest? Spreekt er zelfverwijt uit: ik ben raar, ik ben vies, ik heb het fout gedaan? Of gaat het juist over mooie dingen en schrijft het over fantasieën om te ontsnappen aan de werkelijkheid.’
Daarnaast wil Bicanic meer weten over de omstandigheden: hoe lang heeft iemand gezwegen? Hoe gaat het nu en hoe verhoudt diegene zich nu tot de pleger?
Ze wil verder generaties interviewen waar misbruik terugkomt. En – het allerbelangrijkste –kinderen die misbruik hebben meegemaakt tot hun achttiende volgen en kijken naar de sociale en seksuele ontwikkeling, en de ontwikkeling op cognitief, emotioneel en lichamelijk vlak.
‘Het meeste onderzoek naar seksueel misbruik is retrospectief bij een groep volwassenen die terugkijkt op vroeger. In dit onderzoek kunnen we het prospectief volgen vanaf het begin. Dan krijg je meer zicht op de beschermings- en risicofactoren. Met die kennis kunnen we de kinderen uiteindelijk beter beschermen. Stel dat uit het onderzoek blijkt dat bijvoorbeeld vooral jongens vaker herhaling meemaken. Dan kun je dat in een vroeg stadium bespreekbaar maken met ouders, hoe kunnen zij helpen in het voorkomen van (online) herhaling. Belangrijk, want de helft van de kinderen die zijn misbruikt, gaat dat later nogmaals meemaken.’

Angstvrij

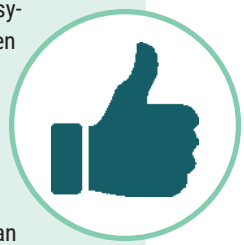
Haar eigen kinderen voedt ze ‘angstvrij’ op, zoals ze het noemt. De verkrachter die uit de bosjes springt, is zeldzaam. Het grootste gevaar loop je niet buiten, maar binnen, in je eigen slaapkamer. Ook weet ze dat liefdevol opvoeden misbruik niet voorkomt, maar het bevordert wel onthulling. En als een kind eerder erover gaat praten en het niet jarenlang voor zich houdt, is de kans groter dat het verwerkt kan worden.
Haar dochter Rosa vertelt dat ze met alles bij haar moeder terecht kan. ‘Ik ken geen andere ouder die zo makkelijk over seks praat,’ zegt die. ‘Het kan, maar het hoeft niet.’
Je hoort dochters wel eens zeggen dat hun moeder hun beste vriendin is – en andersom – maar dat is in hun relatie absoluut niet het geval. Bicanic bevestigt het. Natuurlijk kun je leuke dingen doen met elkaar, zo lang je als volwassenen je problemen maar nooit bij de kinderen legt. ‘Dat is ook mijn mantra in de spreekkamer: de groten zijn er voor de kleinen. De kleinen zijn er niet voor de groten.’
Ook dat symboliseert de lange tafel in haar woonkamer: voor Bicanic betekent bescherming dat je het samen met mensen doet en dat je hulp zoekt bij elkaar. ■

Kort

Samenstelling en redactie: Ineke Inklaar

Prijzen leidt tot luiheid

Je zou denken dat iemand die geprezen wordt om wat hij doet, vaker goed gedrag vertoont. Dat klopt niet, , ontdekten Rajen A. Anderson, Shaun Nichols en David A. Pizarro. De psychologen voerden zes studies uit. Uit een onderzoek kwam, dat de deelnemers handelingen die verder gingen dan wat vnoodzakelijk was, prijzenswaardig vonden. Ze verwachtten ook dat de lof de kans vergrootte dat dit gedrag zich vaker zou voordoen.



Maar dat bleek niet zo. Bij een positieve reactie dachten de proefpersonen dat ze meer deden dan werd verwacht. Iemand die lof ontvangt, kan dus ook concluderen dat hij met zijn goede gedrag de sociale norm overstijgt. Een tandje minder is dan even goed.

https://journals.sagepub.com/oi/10.1177/01461672241289833

Campagne tegen verkeerd kijkgedrag

Ongeveer één op de zes jonge mannen tussen de 18 en 25 jaar is in aanraking gekomen met seksueel misbruikmateriaal van minderjarigen.
Dit blijkt uit het onderzoek *De grens voorbij: risicovol pornogebruik onder jongvolwassenen* van Offlimits. In veel gevallen zijn ze er niet naar op zoek, maar belanden ze op zo'n site via doorklikken of advertenties. 1 op de 20 jongeren (5,2 procent) zoekt er bewust naar.
Uit het onderzoek blijkt dat bijna 40 procent van de jonge mannen tussen de 18 en 25 jaar ooit strafbare of gewelddadige seksuele beelden heeft gezien. 15,6 procent heeft beelden van seksueel misbruik van minderjarigen gezien, realistisch of virtueel (zoals gegenereerd door AI). '
Offlimits tracht met een preventiecampagne jongeren te bereiken via TikTok en Snapchat met de prangende vraag: is mijn kijkgedrag wel oké? De campagne verwijst door naar okenietoke.nl. Op de site staat informatie over porno, problematisch pornogebruik en misbruikbeelden van minderjarigen.

Kunstmatige intelligentie in de GGZ

Digitale innovatie is een van de thema's tijdens het NIP-jaarcongres. Kunstmatige intelligentie is in korte tijd doorgedrongen in de behandelkamer. Innovaties die het werk van de psycholoog kunnen verlichten zoals spraak-naar-tekst-technologie, zijn inmiddels redelijk bekend. Minder bekend zijn tools die een specifieke behandeling kunnen verrijken.

Tijdens het congres zijn er twee inhoudelijke sessies over te volgen. Floriane Jaspers, oprichter van Kennisplatform AI in de GGZ, richt zich op algemene informatie: wat AI, hoe werkt het? En: hoe hebben de technologische innovaties zich ontwikkeld binnen de ggz?

De andere sessie dompelt de gebruiker onder in een virtuele wereld. Denk aan de VR-bril, augmented reality waarbij een beeld op de werkelijkheid wordt geprojecteerd en 360°-video. Deze technieken zijn mogelijk ondergewaardeerd en zeker onderbenut, vindt spreker Sylvie Bernaerts. Ze doet onderzoek naar de inzet van immersieve technologie en AI in de GGZ.

Het NIP Jaarcongres vindt 5 juni plaats in het Congrescentrum in Den Bosch. Scan de QR-code voor het volledige programma.

ZWIJGRECHT

Gerrit Breeuwsma (1958) was tot zijn pensioen als ontwikkelingspsycholoog verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij schrijft artikelen, essays, recensies en boeken over psychologie.

foto: Marleen Annema

Als de psychologie ergens in geslaagd is, dan wel in het aan de man brengen van de overtuiging dat het goed is om over jezelf te praten (op donkere dagen denk ik weleens dat het ook het enige is waar de psychologie in is geslaagd, maar laten we het alstublieft niet over *mijn* gemoedstoestand hebben).

Maak van je hart geen moordkuil, niets oppotten, want op een kwade dag gaat dat je opbreken, is zo ongeveer de strekking van die overtuiging. Waarbij aan het praten *an sich* al een heilzame werking wordt toegeschreven.

Het is het meest algemeen aanvaarde inzicht uit de psychoanalyse (u weet wel '*the talking cure*'), dat ook, of eigenlijk juist, het verborgene aan de oppervlakte moet worden gebracht. En dat doe je door in de behandelkamer vrijmoedig over jezelf te praten.

Er bestaat vrijwel geen vorm van psychotherapie die er niet op gebaseerd is. Maar niet alleen in de behandelkamer wordt veel gepraat, ook in het wild hebben we het graag over onze zielenroerselen, waarbij iedereen zich handig bedient van het jargon – dieventaaltje – van de psychotherapeut. Onze kinderjaren, ons onderbewuste, onze diepste verlangens, onze trauma's; we delen ze graag en bij voorkeur voor een zo groot mogelijk publiek.

Vooral op de tv en in de sociale media worden openhartige zelfonthullingen gedaan (en geëxploiteerd), maar ook in serieuze kranten mogen geïnterviewden graag leeglopen. Om te laten zien dat ze van de hoed en de rand weten, voorzien ze zichzelf in één moeite door van een diagnose: hyperactief, hoogsensitief, autistisch, onveilig gehecht, en zo verder.

Dat lijkt, afgezet tegen de zwijgzaamheid die sommigen zich misschien nog van vroeger herinneren, pure winst. De keerzijde is echter dat zelfonthulling de nieuwe norm is geworden en behoorlijk dwingend is. Dat werd enkele jaren geleden mooi gedemonstreerd toen voormalig strafrechtadvocaat Inez Weski deelnam aan het programma *Zomergasten* van de VPRO en drie uur lang consequent weigerde over haar privéleven te vertellen. De volgende dag schreven de dagbladen: 'Tot toenemende frustratie [...] weigerde Zomergast Inez Weski over haar persoonlijke emoties en gevoelens te praten.' Hoezo, frustratie? Als advocaat wist ze hoe belangrijk zwijgen kan zijn. Toen ze later verdachte werd in de zaak Ridouan Taghi heeft ze dan ook onmiddellijk gebruikgemaakt van haar zwijgrecht.

Ondertussen kletsen we er lustig op los over onszelf. In de behandelkamer zal het vaak onvermijdelijk zijn, maar daarbuiten is het misschien een idee om mensen erop te wijzen dat ze 'het recht hebben om te zwijgen', immers: 'Alles wat u zegt kan tegen u gebruikt worden.'

Nou ja, ik zeg het maar even. ■

Jaarlijks 25 vrouwen dood door intieme terreur

Tekst: Ineke Inklaar | Beeld: Shutterstock

Jaarlijks worden zo'n 25 vrouwen door hun (ex-)partner wordt omgebracht; dat getal is al jaren hetzelfde. Publiciste Yesim Candan beschrijft in haar boek *11 red flags* hoe een toxische relatie te herkennen en te stoppen. 'Femicide komt nooit uit de lucht vallen; ze kondigt zich altijd aan, luid en duidelijk.' Ze mikt met haar boek op jonge vrouwen die aan het begin van hun (liefdes)leven staan en niet weten hoe gevaarlijk relaties kunnen zijn. Maar ook op familieleden en vriendinnen van vrouwen die intieme terreur ervaren. Candan spreekt van een stille epidemie. 'In levens die aan de buitenkant ogenschijnlijk voortkabbelen, voltrekken zich tragedies die ons wakker zouden moeten schudden.'

Eveline Stallaart (psycholoog/seksuoloog), GZ-pyscholoog Ilona Brekelmans, forensisch psycholoog Marieke Liem en familierechtadvocaat Jolande ter Avest komen in het boek aan het woord. Net als twee slachtoffers en de vader van de vermoorde Sanne, oprichter van *Sanne voor altijd 31*.

Als hulpdiensten worden ingeschakeld, is dat zelden het eerste geweldsincident, zegt Brekelmans, directeur *Zorg bij Sterk Huis*. 'Onderzoek wijst uit dat er gemiddeld acht ernstige geweldsincidenten plaatsvinden voordat de eerste officiële melding wordt gemaakt.'

Denk niet dat femicide een probleem is van migrantengezinnen, betoogt Candan. Ook in oer-Hollandse huishoudens worden vrouwen vermoord. 'Het motief van mannen die hun partner doden is vaak even

AANDACHT => ISOLATIE => GEWELD

Yesim Candan noemt elf rode vlaggen die duiden op een mogelijk toxische relatie.

Love Bombing
- Overweldigend veel aandacht en liefde
- Overmatig cadeaus geven
- Constant appen of bellen
- Te snelle toekomstplannen

Isoleren
- Minder contact met vrienden of familie
- Kritiek op haar netwerk
- Jaloezie
- Boosheid als de vrouw iets zonder hem doet

Verbaal mishandelen
- Kritiek op uiterlijk, keuzes of intelligentie
- Kleineren, vaak als 'grapje'
- Sarcasme dat pijn doet
- Gaslighting

Dreigen als de vrouw dreigt te vertrekken
- Dreigen ('Dan weet ik je te vinden')
- Bang maken om controle te houden
- Dreigen zichzelf of de kinderen iets aan te doen

Afhankelijk maken
- 'Niemand houdt zoveel van jou als ik'
- 'Ik ben de enige die jou echt ziet'
- 'Je bent te beschadigd voor een ander'
- Plots wisselen van extreem lief naar afstandelijk

simpel als wreed: zij zien hun vrouw als hun bezit.' Als een vrouw zich losmaakt, ervaren de daders dat als verraad en voelen zij zich gerechtigd haar te straffen. Eerst met vernedering, vervolgens met klappen en soms zelfs met moord. De slachtoffers durven doorgaans niet te vertrekken uit angst dat hij haar, de kinderen of zichzelf iets aandoet.

Volgens Liem, hoogleraar Veiligheid en Interventies aan de Universiteit Leiden, komt femicide in alle lagen van de bevolking voor. Sommige sociale groepen zijn kwetsbaarder; dat hangt samen met factoren als armoede, woningnood of schulden. Niet met afkomst.

Volgens haar heeft het merendeel van de daders een persoonlijkheidsstoornis; last van een psychose, trauma, verslaving of een stemmingsstoornis.

Hoogopgeleide witte vrouwen blijven soms langer in een gewelddadige relatie omdat zij zich schamen, vertelt Brekelmans. 'Niemand wil zichzelf zien als afhankelijk of als slachtoffer. Vooral vrouwen die maatschappelijk succesvol zijn, willen dat beeld koste wat kost vermijden.'

Vrouwen van kleur gaan sneller naar hulpverleningsinstanties. Ze hebben als kind al intiem geweld meegemaakt en herkennen het sneller. Net als Candan, die geweld het decor van haar jeugd noemt. Ze zag het thuis, als dochter van een Turkse gastarbeider. Op school, als vriendinnen een blauw oog of een gescheurde lip hadden. En op straat waar sekswerkers in elkaar werden geslagen. ■

243
vrouwen werden in 2014-2024 omgebracht door hun (ex-)partner

100 %
van de daders is man

62 %
van de slachtoffers had kinderen

76 %
van die kinderen was minderjarig

46 %
van die kinderen was (in)direct getuige van het delict

Bron: Factsheet Femicide Universiteit van Leiden

Yesim Candan studeerde aan de Rotterdamse International School of Economics en Universiteit Nyenrode. Haar passie is de beeldvorming in Nederland over mensen met een biculturele achtergrond een nieuwe impuls geven. Eind 2009 startte ze haar bedrijf YES I'M. Ze geeft lezingen en workshops over diversiteit, inspiratie, netwerken en talentontwikkeling.

Digitaal controleren
- WhatsApp of socials checken
- Vragen over wie de vrouw volgt of liket
- Eisen dat ze haar locatie deelt

Dwingen bij/tot seks
- Overhalen tot seks door manipulatie of dwang
- Boos worden bij weigering
- Grenzen blijven pushen
- Vergelijken met exen ('Zij deed dit wel')

Financiën overnemen
- 'Je hoeft geen eigen rekening'
- 'Je kunt niet met geld omgaan'
- Financiën overnemen

Mishandelen; fysiek geweld begint/neemt toe tijdens zwangerschap
- Duwen, knijpen, slaan
- Vasthouden of blokkeren
- Spullen kapotgooien
- Niet-fatale wurging

Opstappen verhinderen
- Liefde en pijn afwisselen
- Verslaafd maken aan 'goede momenten'
- Inspelen op schuldgevoel, medelijden of schaamte

Stalking
- Constant bellen of appen
- 'Waar ben je, met wie?'
- Onverwacht verschijnen op werk, sportschool of afspraken
- De vrouw volgen, online controleren of locatie checken

De inhoud van deze pagina is afkomstig van derden en valt niet onder verantwoordelijkheid van de redactie van *De Psycholoog*.

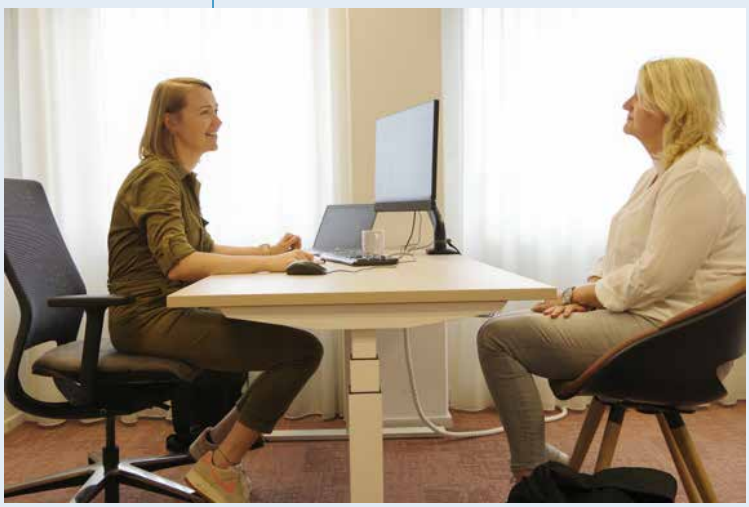
DIGITALE INNOVATIES IN DE GGZ

SLIMMER WERKEN BIJ ARKIN

Bij Arkin werken we dagelijks aan het verbeteren van de zorg én aan het werkplezier van onze professionals. Want goede zorg begint bij mensen die de ruimte krijgen om hun vak goed uit te oefenen. Daarom investeren we gericht in slimme oplossingen die het werk ondersteunen en verlichten.

Slimmer werken, minder administratie, meer aandacht voor cliënten

Administratieve druk, volle agenda's en steeds hogere verwachtingen: werken in de zorg vraagt veel. Tegelijkertijd ontstaat er ruimte om het werk slimmer en prettiger te organiseren. Binnen Arkin wordt daarom ingezet op digitale oplossingen die zorgprofessionals ondersteunen in hun dagelijks werk , met als doel: meer tijd en aandacht voor cliënten én meer werkplezier.
Onder de noemer Virtueel Arkin Huis worden stap voor stap nieuwe digitale hulpmiddelen geïntroduceerd die helpen om efficiënter te werken, zonder de menselijke kant van zorg uit het oog te verliezen.



Spraakgestuurd verslagleggen: minder typen, meer tijd voor jezelf en cliënten

Al sinds 2025 zijn wij bezig met spraak gestuurd verslagleggen binnen Arkin. Met behulp van een slimme AI-assistent kan een gesprek automatisch worden omgezet in een gestructureerd verslag.
Dit betekent:

- minder administratietijd
- minder mentale belasting na gesprekken
- meer ruimte voor aandacht, reflectie en herstel

Zo blijft de focus waar die hoort: bij de cliënt.

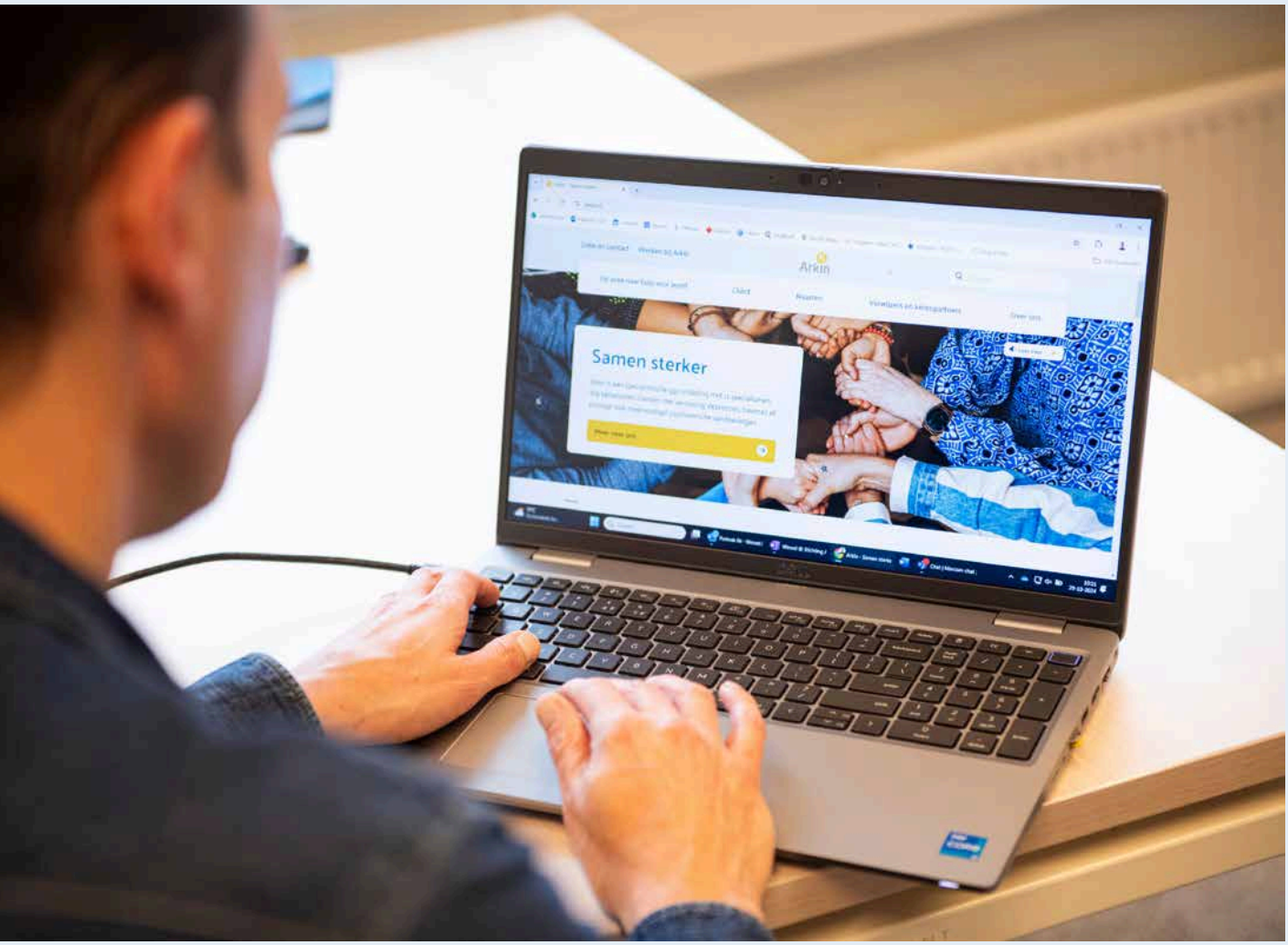
E-health als versterking van de behandeling

Vanaf april 2026 stapt Arkin over op het e-health-platform Minddistrict, dat Karify vervangt. E-health is geen vervanging van face-to-face zorg, maar een waardevolle aanvulling die cliënten en behandelaren ondersteunt gedurende het hele behandeltraject.
Minddistrict biedt onder andere mogelijkheden om:

- tijdens de wachttijd: cliënten alvast te laten starten met zelfhulpmaterialen;
- tijdens de behandeling: blended modules en opdrachten in te zetten die direct aansluiten op de consulten;
- na de behandeling: cliënten toegang te geven tot nazorgmodules en oefeningen gericht op terugvalpreventie.

Minder no-shows dankzij voorspellende AI-modellen

Niet nagekomen afspraken zijn belastend voor zowel cliënten als zorgprofessionals. Met behulp van voorspellende AI-modellen wordt gekeken of het risico op een no-show vooraf kan worden ingeschat.
In een pilot bij Jellinek werden cliënten met een verhoogd risico vooraf benaderd. Dit leidde tot een duidelijke stijging in opkomst. Het resultaat: beter benutbare tijd, meer continuïteit in zorg en minder frustratie in de planning.



Chatbots: sneller antwoord op je vragen

Binnen Arkin worden verschillende chatbots ontwikkeld die helpen bij veelgestelde vragen. Zo wordt de HR-chatbot al intensief gebruikt en wordt gewerkt aan een chatbot die behandelaren ondersteunt bij vragen over EPD-registraties. Ook wordt onderzocht hoe chatbots cliënten kunnen ondersteunen.
Het doel is helder: sneller antwoord, minder zoeken en meer rust in het werk.

Copilot: digitale ondersteuning in het dagelijkse werk

Sinds dit jaar kunnen medewerkers gebruikmaken van Copilot, de digitale assistent binnen Microsoft-applicaties zoals Teams, Outlook en Edge. Copilot kan ondersteunen bij bijvoorbeeld het samenvatten van informatie, voorbereiden van overleg of structureren van taken.

In 2026 wordt het gebruik van Copilot verder uitgebreid binnen Arkin, op basis van ervaringen en wensen uit de praktijk.

Samen bouwen aan de zorg van morgen

Digitale innovatie werkt alleen als deze aansluit bij de dagelijkse praktijk. Daarom is er binnen Arkin ruimte voor feedback, ideeën en betrokkenheid van zorgprofessionals zelf.
Wie vragen heeft, wil meedenken of actief wil bijdragen aan deze ontwikkelingen, wordt uitgenodigd om het gesprek aan te gaan. Samen werken we aan zorg die niet alleen goed is voor cliënten, maar ook duurzaam en werkbaar blijft voor professionals.

Nieuwsgierig geworden naar Arkin? Bekijk hier onze vacatures:

Thérèse van Mil

‘Huilen in je kussen hoeft niet meer’

Thérèse van Mil is organisatiepsycholoog bij Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Hier begeleidt ze collega’s bij mentale overbelasting na ingrijpende incidenten zoals reanimaties, ongelukken of geweld.

Tekst: Eline Kraaijenvanger | Beeld: Chris Bonis

‘Als organisatiepsycholoog binnen de Veiligheidsregio praat ik dagelijks met hulpverleners, liefst op locatie. Zo ben ik laagdrempelig aanspreekbaar. Mijn functie is nieuw, dus er is veel ruimte voor eigen initiatief en om mijn werk goed te laten aansluiten bij de organisatie en collega’s. Ik geef mensen geen diagnose, maar luister aandachtig naar hun verhalen, schat de aard van hun klachten in en verwijs ze waar nodig door. Bijvoorbeeld naar de bedrijfsarts of een behandelend psycholoog. Ik vind de positie als brug tussen mijn collega’s en behandelaren prettig. Zo probeer ik mijn steentje bij te dragen aan hun herstel. Iedereen die iets heftigs meemaakt kan PTSS

oplopen, maar bij onze hulpverleners is het risico groter dan bij andere beroepsgroepen. Onze mensen worden regelmatig blootgesteld aan grote of ingrijpende incidenten. Ze rennen zonder aarzelen een brandend pand binnen, waar andere mensen juist vluchten. Natuurlijk zijn ze goed opgeleid en kennen ze de risico's, maar toch kunnen ze gebeurtenissen als traumatisch ervaren. Vaak gebeurt dat omdat ze zichzelf kunnen identificeren met incidenten of slachtoffers.

Erasmusbrug

Een deel van de PTSS-klachten zijn heel zichtbaar: mensen hebben het er veel over, denken terug aan de gebeurtenis, zijn waakzamer of liggen ervan wakker. Dat soort klachten hoor ik vaak van collega's na ingrijpende incidenten, bijvoorbeeld na de steekpartij op de Erasmusbrug of de schietpartij in het Erasmus MC. Hierbij is snel duidelijk dat mensen het nog niet hebben verwerkt.
Maar een groter deel vertoont vooral vermijdend gedrag; dat is een stuk lastiger te herkennen. Denk aan een brandweerman die na een heftig verkeersincident een omweg naar werk neemt om maar niet over die ene weg te hoeven rijden. Of medewerkers die vluchten in alcohol of drugs, zich afsluiten van bepaalde meldingen, vaker op vakantie gaan of zich sociaal afzonderen. Er zit ook vaak een gevoel van schaamte onder, waardoor het niet bespreekbaar wordt gemaakt bij naasten of in de ploeg. Maar op een gegeven moment houden ze dat niet meer vol.
Wat maakt iemand een goede ambulancemedewerker of brandweerman? Dat was één van de vragen waarmee ik begon aan de avondopleiding Psychologie. Ik werkte al een tijd als HR-adviseur bij de Veiligheidsregio en zag de wereld van hulpverlening van dichtbij. Twintig jaar geleden was de cultuur binnen de brandweer- en ambulancezorg nog heel anders, emoties werden niet besproken. Huilen doe je maar in je kussen.
Een brandweerman die lastig was om mee te werken, werd simpelweg overplaatst. Weinig mensen hadden toen van PTSS gehoord, laat staan dat er aandacht was voor preventie, zoals goede nazorg na grote incidenten. Niemand is van nature lastig, daar was ik van overtuigd.

Thuiswerkstress

In 2019 maakte ik via detachering een uitstap naar de politie als organisatiepsycholoog. Hier gaf ik voorlichting over PTSS, mentale overbelasting en wat je daaraan kunt doen als individu en als organisatie. Het inspireerde mij meer met deze kant van mijn vak bezig te zijn. Die anderhalf jaar beviel zo goed dat ik dit wilde doorzetten, maar ik zat ook echt op mijn plek bij de Veiligheidsregio. Door de coronapandemie ging land ging op slot; weken nietsdoen zag ik niet zitten. Ik belde de regio of ik terug mocht komen.
"Je belt op het juiste moment," zeiden zij. Blijkbaar ervoeren veel werknemers spanningsklachten door de pandemie, vooral door het thuiswerkbeleid. Ik had twee voorwaarden. Ik wilde op locatie werken. Hulpverleners zijn praktische mensen; naar hen toegaan leek me beter dan vanachter een computerscherm tips geven over *work-life balance*. En ik wilde álles oppakken, niet alleen de coronagerelateerde klachten. Zo stapte ik in een gat waarvan niemand zich toen realiseerde dat het bestond.

Partneravonden

Mijn werk wordt steeds belangrijker als je kijkt naar de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De druk op werknemers neemt toe en het ziekteverzuim blijft stijgen. Gelukkig zie ik ook een bredere maatschappelijke beweging waarbij we veel makkelijker over emoties en gevoelens praten, óók binnen de hulpverlening.
Naast mijn gesprekken met collega's probeer ik met workshops en voorlichting over te brengen hoe belangrijk het is een werkcultuur te creëren waarbinnen mentale klachten en werkbelasting bespreekbaar zijn. We trainen collega's signalen van mentale overbelasting te herkennen en organiseren partneravonden.
Een deel van die verantwoordelijkheid ligt ook bij de organisatie; die moet werknemers goed begeleiden na ingrijpende incidenten. Zo kunnen klachten misschien al worden opgelost voordat ze tot problemen leiden. Daarbij is het belangrijk om goed naar elkaar te blijven luisteren – daar ligt wat mij betreft de sleutel. En mocht iemand extra hulp nodig hebben, dan kunnen ze altijd even langslopen. Mijn deur staat open voor een praatje.' ■

Thérèse van Mil
Na het behalen van haar master Arbeids- en Organisatiepsychologie (2009) ontwikkelde Thérèse van Mil zich verder als organisatiepsycholoog. Sinds 2013 is zij NIP-geregistreerd; vanaf 2020 werkt ze bij de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

De drie-eenheid ziekte geldgebrek stress

In de zorg voor mensen met neurologische en psychiatrische aandoeningen moet meer aandacht komen voor hun geldsituatie, stelt neuropsycholoog Akke-Marij Ariesen. De aandoeningen kunnen de financiële bekwaamheid negatief beïnvloeden, wat grote gevolgen kan hebben.

Tekst: Erica Renckens | Beeld: Evelien Jagtman

Wie lastig met geld kan omgaan, loopt het risico op verstrekkende problemen in het dagelijks leven. Mogelijk leidt het tot schulden of armoede. Die dragen op hun beurt potentieel bij aan stress en minder mogelijkheden om deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke leven.
'Neurologische en psychiatrische aandoeningen kunnen het omgaan met financiën bemoeilijken, wat eventueel leidt tot geldproblemen. Maar het werkt ook andersom: als je moeite hebt met het regelen van je geldzaken, kan de stress daarover je gezondheidsklachten verergeren,' aldus Akke-Marij Ariesen. 'Het is daarom heel belangrijk aandacht voor dit onderwerp te hebben in de zorg voor deze cliënten.'
In november promoveerde Ariesen aan de Rijksuniversiteit Groningen op onderzoek naar de financiële bekwaamheid van mensen met de ziekte van Parkinson en van mensen met een alcoholgebruiksstoornis. 'Hierover is nog nauwelijks iets bekend. Het weinige onderzoek dat er is, kijkt hier vooral naar bij mensen met dementie. Of het is heel beperkt uitgevoerd met bijvoorbeeld één item in een vragenlijst.'

Munten tellen

Ariesen onderzocht zowel de financiële vaardigheden als de financiële prestaties van de twee patiëntgroepen. 'Bij die vaardigheden gaat het om zaken als "Kun je een rekening lezen?" "Kun je muntjes tellen?" "Lukt het om financiële beslissingen te nemen?" Dat kun je objectief meten met prestatiegerichte taken.'
Onder prestaties verstaat ze hoe goed mensen vervolgens in het dagelijks leven omgaan met hun geldzaken. 'Dat wordt beïnvloed door allerlei contextuele

factoren. Iemand met weinig vaardigheden maar met een ondersteunende partner, kan er toch goed voor staan. En iemand met in principe goede vaardigheden kan door bijvoorbeeld alcoholgebruik juist slecht presteren. De financiële prestaties worden meestal subjectief gemeten, met bijvoorbeeld vragenlijsten of interviews.'

Parkinson

Of mensen met de ziekte van Parkinson goed zijn in geldzaken, was tot nu toe amper onderzocht. 'Van neurodegeneratieve aandoeningen in het algemeen, waaronder naast de ziekte van Parkinson ook aandoeningen als de ziekte van Alzheimer en MS vallen, was wel al bekend dat ze nadelig uitwerken op hoe iemand met geld omgaat. Dat vonden we in een literatuuronderzoek.' Dit lijkt bovendien toe te nemen naarmate de cognitieve achteruitgang toeneemt.

In een klinisch onderzoek vergeleek de promovenda de financiële bekwaamheid van 31 mensen in een vroeg stadium van de ziekte van Parkinson met die van 62 gezonde controlepersonen. Daaruit bleek dat al vroeg de cognitieve vaardigheden – en daarmee ook de financiële bekwaamheid – relatief mild aangedaan zijn. Ariesen: 'Omdat Parkinson een progressieve aandoening is, verwachten we dat die bekwaamheid zal afnemen naarmate de cognitieve achteruitgang toeneemt.'

Ze vond wel al subtiele verschillen tussen beide groepen. 'Mensen met Parkinson leken bijvoorbeeld meer moeite te hebben met het begrijpen van informatie om financiële beslissingen te nemen. De neuropsychologische tests die nu worden gebruikt, kijken niet naar deze aspecten, terwijl die wel al van invloed kunnen zijn op het dagelijks leven. Het zou daarom goed zijn om dit ook mee te nemen in het klinisch onderzoek.'

'Mensen met een alcoholstoornis hebben minder spaargeld en meer schulden'

Ook voor alcoholgebruiksstoornissen inventariseerde Ariesen wat eerder was gevonden. 'Daar was nóg minder onderzoek specifiek naar financiën gedaan. Daarom heb ik gekeken naar het effect op risicovolle besluitvormingstaken, waar wel meer studies over waren. Daar zit natuurlijk ook een link met het nemen van financiële risico's.'

Risicovol gedrag

Uit dit literatuuronderzoek bleek dat mensen met een stoornis in het alcoholgebruik vaker risicovol beslissingsgedrag vertonen dan gezonde mensen. Ze zijn gevoeliger voor directe voordelen en hebben meer moeite om impulsief gedrag onder controle te houden.

In het daaropvolgende klinische onderzoek peilde ze aan de hand van vragenlijsten de financiële situatie en prestaties van 52 mensen met een alcoholgebruiksstoornis. De resultaten vergeleek ze met die van 95 gezonde controlepersonen. 'We zagen dat mensen met een alcoholgebruiksstoornis aangaven meer moeite te hebben met complexe taken als het stellen van financiële doelen en het doen van belastingaangifte. Ook vonden we duidelijke verschillen: deze groep had gemiddeld een lager inkomen, meer schulden en minder spaargeld dan de controlegroep.' Ze zag een verband tussen verminderde financiële prestaties en een lager inkomen, minder sociale steun en meer depressieve klachten.

Dat roept de vraag op wat er eerst was: de geld-

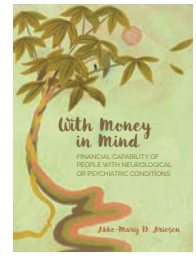
Foto: privéfoto

zorgen of het overmatige alcoholgebruik. ‘Hier is mogelijk sprake van een vicieuze cirkel,’ zegt Ariesen. ‘Je kunt je voorstellen dat het stress oplevert als je in een slechte financiële situatie zit, wat misschien ook het alcoholgebruik weer verhoogt. Daarom is het ook zo belangrijk dat dit onderwerp aandacht krijgt binnen de zorg voor deze groep.’

Screeningsinstrument

Hoe ziet dat er concreet uit? ‘Ik vind dat de geestelijke gezondheidszorg hier een signalerende rol zou moeten krijgen,’ aldus Ariesen. ‘Wees je ervan bewust dat geldproblemen een grote impact kunnen hebben op het dagelijks leven van de verschillende patiëntgroepen. Dat de aandoeningen ertoe kunnen leiden dat iemand minder goed met geld kan omgaan. Wat financiële problemen kan veroorzaken, die de gezondheidsklachten vervolgens ook weer kunnen verergeren. Onderzoek daarom ook de financiële bekwaamheid van de patiënt of cliënt.’
Voor een compleet beeld raadt de onderzoekster een gemixte aanpak aan. Daarbij geven prestatiegerichte taken een objectief beeld van de financiële vaardigheden en brengen interviews of vragenlijsten het alledaagse financiële functioneren in kaart. ‘Om dit tijd- en kostenefficiënt te houden, zou een screeningsinstrument ontwikkeld moeten worden. Dit instrument kan dan een indicatie geven wanneer een breder onderzoek met gemixte aanpak nodig is.’
Bij geldproblemen kan de behandelaar vervolgens doorverwijzen naar instanties als de schuldhulpverlening van de gemeente, het wijk- of buurtteam of het juridisch loket. Dit vraagt wel om erkenning van financieel welzijn als een belangrijk element van gezondheid en een sterkere samenwerking tussen de gezondheidszorg en de sociale zorg, benadrukt Ariesen. ‘Zorgverleners moeten financiële problemen tijdig signaleren en professionals in de sociale zorg moeten de potentiële invloed van neurologische en psychiatrische aandoeningen op het omgaan met financiën begrijpen.
Ook bij cliënten met andere neurologische en psychiatrische aandoeningen spelen geldzaken een grote rol in het dagelijks leven. Dit beïnvloedt mogelijk de klachten, en daar weten we nog onvoldoende van af. We moeten zorg verlenen met *money in mind*.’ ■

Dr. Akke-Marij Ariesen is na haar promotieonderzoek gestart bij Alzheimer Nederland als Impactmanager Zorg, waar zij werkt aan de brug tussen dementieonderzoek en de zorgpraktijk.



Proefschrift lezen?
Gebruik deze tiny url:
https://ap.lc/oFXeq

In de Praktijk

van Annemieke Philippo

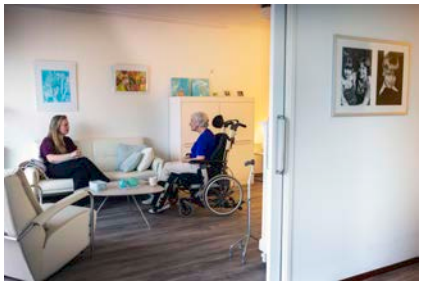
In de snoezelruimte van woonzorgcombinatie Amaris Florisberg krijgen bewoners zintuigelijke prikkels: licht, geluid, tast, geur, druk en temperatuur. Soms om rustiger, soms om actiever te worden. De kamer is warm. Op de muur worden vertraagd beelden geprojecteerd.

Tekst: Geertje Kindermans
Foto's: Werry Crone

Iedere bewoner heeft een eigen brievenbus naast de voordeur; sommigen halen zelf hun post op. Als de zorgfunctie ooit verdwijnt, kan het gebouw simpelweg tot appartementen worden omgevormd.

Op de snoezelkar staat een wit apparaat dat geuren verspreidt. De projector met de witte cirkels zorgt voor het gekleurde basislicht.
Uit de boxjes in de kast klinkt rustige muziek. Het lichtsnoer kan van kleur veranderen; de draden voelen zacht en flexibel aan.

GZ-psycholoog Annemieke Philippo werkt bij woonzorglocatie Amaris Florisberg met mensen met dementie en ouderen met somatische aandoeningen die 24-uurszorg nodig hebben.



Philippo heeft geen behandelkamer in het zorgcomplex, ze spreekt mensen in hun eigen woonomgeving. Hier zit ze tegenover Carla in haar appartement.

De beer is zacht, pluizig en iets verzwaard. Het gewicht geeft een geborgen gevoel en maakt patiënt meer bewust van zijn lichaam.

De inhoud van deze pagina is afkomstig van derden en valt niet onder verantwoordelijkheid van de redactie van *De Psycholoog*.

IRIS EN JENNIE WERKEN ALS PSYCHOLOGEN BIJ DE PI TER APEL

“WIJ WERKEN MET EEN UNIEKE DOELGROEP – DIVERSER KUN JE HET NIET HEBBEN”

“Al tijdens mijn opleiding psychologie koos ik bewust voor de forensische master”, vertelt Iris, psycholoog, over haar doelbewuste keuze om te werken in de forensische sector. Haar collega Jennie werkte eerst in de kinder- en jeugdpsychologie. Op dit moment combineert zij volwassenenpsychiatrie in de reguliere zorg met haar werk bij DJI. “Heel afwisselend, want hier in de PI is meer dynamiek en uitdaging. Méér zelfs nog dan in veel andere PI’s, want wij werken met een unieke doelgroep: mannen die én een misdrijf hebben gepleegd én geen rechtmatig verblijf hebben in Nederland.”

Veel verschillende nationaliteiten en talen, alle leeftijden tussen 18 en 80 jaar en vooral: de meest uiteenlopende verhalen en achtergronden. De ongeveer 450 gedetineerden in de PI Ter Apel zijn zeer divers. “Het enige wat ze gemeen hebben, is dat zij niet in Nederland mogen blijven en een strafbaar feit hebben gepleegd. Maar ook deze mensen hebben in detentie recht op psychologische zorg. En die bieden Iris en ik”, vertelt Jennie.

Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Multiproblematiek

Iris: “Bij vrijwel iedereen is sprake van psychische problematiek: van persoonlijkheidsproblematiek en verslaving tot psychoses en ernstige trauma’s. Vaak meerdere problematieken tegelijk. Denk alleen al aan de oorlogs- en vluchtelingentrauma’s, jeugdtrauma’s, ervaringen met eerwraak of culturele uitbanning.”

Klein rubberbootje

“Zo herinner ik me nog goed die jonge man van Afrikaanse afkomst”, gaat Jennie verder. “Tijdens zijn detentie had hij conflict op conflict, vechtpartij op vechtpartij. Zelf vond hij ook dat het zo niet langer kon. Tijdens de behandeling kwam zijn vluchtverhaal naar boven: een overtocht in een heel klein rubberbootje, met 40 man op zee, waarbij hij echt vreselijke dingen meemaakte. Stap voor stap werkten we aan traumaverwerking en ging het beter. En toen kwam het moment waarop hij terug moest naar zijn land van herkomst. Nu een aantal maanden later vraag ik me wel eens af: hoe zou het met hem gaan?”

Iets kunnen betekenen

“Dat is soms wel lastig, bij uitzetting stopt onze hulp”, zegt Iris. “Dat heb ik leren accepteren. Tegelijkertijd denk ik: hier kan ik wél wat voor de mannen betekenen. Al is het soms maar kort, het is beter dan niks.” “En waar mogelijk bereiden we de gedetineerden voor op wat komt”, vult Jennie aan. “We proberen de landing zo zacht mogelijk te maken. Aan de andere kant: de heren zitten hier niet voor niks, ze hebben een strafbaar feit gepleegd, soms zelfs ernstig. Het voelt voor mij ook goed om Nederland een beetje veiliger te helpen maken.”

Extra veel vrijheid

Wat de behandelingen in Ter Apel óók anders maken dan in andere PI’s: Iris en Jennie hebben extra veel vrijheid om hun werk te doen. “Deze mannen hebben vanwege hun status geen recht op doorverwijzing naar een kliniek of poli”, legt Jennie uit. “Daardoor doen wij meer zelf. We hoeven ook niet te rapporteren aan de rechtbank of reclassering.”

Collega’s staan altijd klaar

Behandelingen bestaan vooral uit een-op-een gesprekken, regelmatig met een telefonische tolk erbij. “We horen vaak heftige dingen”, vertelt Iris. “Tegelijkertijd weet ik: dit werk kun je alleen goed doen als je het niet mee naar huis neemt. Je moet goed kunnen loslaten, en gelukkig lukt me dat meestal.” Met haar reistijd van ongeveer een uur valt het werk langzaam van haar af. En sporten helpt. “Geldt ook voor mij”, zegt Jennie. “Bovendien houd je als psycholoog altijd een zekere professionele afstand. Zeker bij deze doelgroep.”

En blijft er wel een keer iets hangen – heftige verhalen, bepaalde casussen of incidenten – dan zijn er altijd collega’s om op terug te vallen, vertelt Jennie. “Even bij elkaar ventileren. In ons multidisciplinaire zorgteam werken we nauw samen met onder anderen de psychiater, verpleegkundigen, de huisarts en praktijkondersteuner. En bij iedereen staat de deur open.” Iris vult aan: “Bij alle collega’s hier trouwens. We hebben ook heel fijn contact met bijvoorbeeld de complexbeveiligers en penitentiair inrichtingswerkers. We doen het samen.”

Meer weten over het werk van Iris en Jennie?

Neem een kijkje op onze website werkenbijdji.nl/gz-psycholoog waar we je alles vertellen over het werk bij DJI.

Wil je ook werken met deze specifieke doelgroep? Iris en Jennie zoeken nog een collega! We kijken ernaar uit om van je te horen.

Boeken & Media

Samenstelling en redactie door Geertje Kindermans

OVER WROK EN VERGEVING

Bram Cohen maakt in 1947 zijn eerste vakantiereis. Hij gaat met de trein van Amsterdam naar Kopenhagen en noteert in zijn reisverslag: 'Ik reed daar als een volbloed Jood als toerist door een neergeslagen Duitsland en ik voel leedvermaak en triomf.' Cohen heeft de oorlog ternauwernood overleefd: drie jaar zat hij gevangen in een Japans interneringskamp in Nederlands-Indië. Terwijl hij door het verwoeste Duitsland reist, voelt hij wrok tegenover het land waar een groot deel van zijn familie werd vermoord.
Maar op het station van Hamburg kantelt er iets. Langs het spoor staan kinderen met kromme beentjes van ondervoeding. De honger die hij ziet, herkent hij onmiddellijk. Zijn triomf slaat om in schaamte en hij gooit zijn brood naar een meisje van 5.
In de documentaire *De man met de glimlach* reconstrueert zijn zoon, regisseur Paul Cohen, deze reis en de ervaringen die eraan voorafgingen en erop volgden. Met behulp van het reisdagboek, kampnotities en niet eerder vertoond archiefmateriaal volgt hij het spoor van zijn vader door het naoorlogse Europa. Onderweg ontmoet hij reizigers van nu met hun eigen verhalen over schuld, vergeving en compassie. Zo wordt een persoonlijk familieverhaal een indringende reflectie op menselijkheid.

De man met de glimlach van regisseur en cameraman Paul Cohen draait vanaf 30 april in de Nederlandse bioscopen

WEBINAR STALKING

Berichten die blijven komen. Iemand die onaangekondigd steeds weer voor de deur staat. Of een ex die weigert een relatiebreuk te accepteren. Wanneer wordt dit stalking – en wat kun je als professional doen? In het webinar *Stalking* gaat forensisch psycholoog Erick Blaauw, lector Verslavingskunde en Forensische Zorg aan de Hanze, in op de dynamiek achter belaging.
Vaak gaat aan stalking huiselijk geweld of intieme controle vooraf (zie het artikel over *11 Red Flags*, verderop in dit nummer). Blaauw laat zien hoe stalking ontstaat, waarom slachtoffers vooral last hebben van de voortdurende dreiging, en hoe de aanpak verschilt per type stalker.

Psychologen krijgen er bovendien zelf geregeld mee te maken. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de hulpverleners ooit met stalking te maken krijgt, vaak door (voormalige) cliënten. Juist omdat het contact in therapie intens en persoonlijk kan zijn, kunnen grenzen na afloop diffuus worden. Heldere communicatie en duidelijke afronding van het contact zijn daarom belangrijk.
Opvallend is dat stalking pas sinds 2000 strafbaar is in Nederland. Daarvoor bestond er alleen een verbod op het volgen van 'een ongetrouwde vrouw op een verharde weg' – een formulering die volgens Blaauw meer vragen oproept dan beantwoordt.
De aanpak van stalking hangt sterk af van het type belager. Een verliefde stalker vraagt vooral om duidelijke grenzen, terwijl iemand met een obsessieve waan eerder behandeling of medicatie nodig kan hebben. En bij stalkers die hun slachtoffer bewust willen beschadigen, ligt de nadruk juist op afstand creëren en zo nodig strafrechtelijke maatregelen. In het webinar licht Blaauw toe hoe professionals die verschillen kunnen herkennen en wat dat betekent voor de aanpak.

Het webinar is voor NIP-leden terug te kijken via https://nip.nl/webinars/wat-drijft-een-stalker
Of https://tinyurl.com/yc22bj74

DE MENS ACHTER HET DELICT

Wetenschappelijk onderzoek kijkt vaak naar patronen in grote groepen. Maar in de behandelkamer draait het om één persoon. *Casusboek seksueel grensoverschrijdend gedrag* vertrekt daarom vanuit uitvoerig beschreven individuele gevallen uit de Nederlandse en Belgische praktijk.
In negentien casussen laten auteurs zien hoe uiteenlopend seksueel grensoverschrijdend gedrag kan zijn. Zo beschrijven zij een 17-jarige jongen met een licht verstandelijke beperking die is opgenomen nadat hij iemand heeft verkracht en aangerand. Andere hoofdstukken behandelen volwassen plegers met complexe psychiatrische stoornissen, seksueel misbruik binnen gezinnen en gedrag zoals exhibitionisme.
De casussen worden niet alleen verteld, maar ook geanalyseerd. De auteurs gaan in op diagnostiek, risicotaxatie en behandeling, en bespreken daarnaast comorbiditeit, preventie en ethiek. Daarmee laten zij zien hoe ingewikkeld dit werkveld is: behandelaars moeten niet alleen het delict begrijpen, maar ook psychiatrische stoornissen, ontwikkelingsproblemen, gezinscontext en terugvalrisico's in kaart brengen.
Goed uitgewerkte casuïstiek helpt om de theorie te verbinden met de dagelijkse praktijk. Juist in individuele gevallen worden de nuances zichtbaar die in kwantitatief onderzoek soms zijn verdwenen. Het boek biedt zo een inkijk in het denken en handelen van professionals die werken met plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Casusboek seksueel grensoverschrijdend gedrag, onder redactie van Kris Goethals en andere, 2026, uitgeverij Boom

ADVERTENTIE

GEVANGEN IN EEN GEWELDDADIGE RELATIE

Diagnose en behandeling van pathologische affectieve afhankelijkheid
Erica Pugliese met een voorwoord van Arnoud Arntz
Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
256 pag. € 29,99
Wat zorgt ervoor dat iemand gehecht blijft aan een gewelddadige partner? Recent onderzoek wijst uit dat de sleutel ligt in ervaringen uit de kindertijd en bijhorende patronen. Dit boek biedt een bewezen effectief behandelplan.

HOE WE BREKEN

Omgaan met tegenslagen in het leven
Vincent Deary
Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
320 pag. € 26,99
Een boeiende mix van psychologie, filosofie en biografie, met een warm pleidooi voor de kracht van rust en herstel, waarmee hoogleraar gezondheidspsychologie Vincent Deary de lezer helpt door moeilijke tijden te navigeren.

HET BORDERLINEWERKBOEK

Een complete methode om je BPS te begrijpen en beheersen
Daniel J. Fox
Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
256 pag. € 29,99
Dit werkboek biedt een succesvolle aanpak van BPS, gebaseerd op dialectische gedragstherapie (DGT), acceptatie en commitment therapie (ACT), cognitieve gedragstherapie (CGT) en interpersoonlijke therapie. Voor zelfstandig gebruik of bij therapie.

Ga naar www.nieuwezijds.nl voor meer informatie over deze en andere boeken.

EEN KIJKJE IN DE HERSENEN VAN DICK SWAAB

Professor Dick Swaab moest voor zijn kleinzoon een vriendenboekje invullen met vragen over zijn werk en zijn (familie)geschiedenis. Hij schreef toen maar een boek.
In een losse stijl schrijft hij over zijn leven. Dat het een geluk is dat hij in de hongerwinter werd geboren. Als hij dán pas 'gemaakt' zou zijn, had de aanleg van de hersenen immers een klap gekregen door ondervoeding.
Swaab is zoon van een Joodse vader die de oorlog heeft overleefd door zich te verstoppen. In tegenstelling tot zijn ouders praatte hij wel over de oorlog. Met als resultaat dat zijn zoon Roderick tulpenbollen voor zijn verjaardag vroeg 'voor als er oorlog kwam'.
De 81-jarige deelt ook anekdotes over zijn werk als hersenonderzoeker. Een grappige: dat een lading hersenplakjes verpest raakt doordat de schoonmaakster de stekker uit de vrieskist trekt om te stofzuigen. Maar ook vertelt hij over de dreigbrieven en bommeldingen die hij ontvangt als hij in 1990 publiceert over een hersenverschil tussen homoseksuele en heteroseksuele mannen. Hij krijgt bewaking, er is een demonstratie voor zijn huis en de tuin wordt omgespit.
Swaab heeft 60 jaar gewerkt als hersenonderzoeker, richtte 40 jaar geleden de Hersenbank op en was 30 jaar directeur van het Nederlands Herseninstituut. Hij stelt zijn eigen hersenen na zijn dood ter beschikking van de wetenschap.
Met neuropsycholoog Erik Scherder, die in 1995 bij Swaab promoveerde, loopt

een wedstrijd wie het oudst wordt. Helpt dat bewegen van zijn collega het best of is dat sport mijden, dooradem en mentaal actief blijven? Vooralsnog loopt Swaab voor: hij is zeven jaar ouder.

Dick Swaab, *Hersenonderzoeker bij toeval, een neurobiografie*, uitgeverij Pluim

DE BASIS VAN GOEDE BEHANDELING

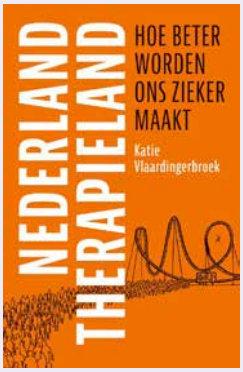
Voor de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis bestaan veel verschillende methoden en technieken. *Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders* (GIT-PD) brengt samen wat er uit onderzoek en richtlijnen al bekend is. Plus wat werkt en is gebaseerd op bewezen effectieve behandelvormen, zoals dialectische gedragstherapie, mentalization-based treatment en schematherapie.
Centraal staat het idee dat vooral de gemeenschappelijke werkzame factoren het verschil maken in therapie, zoals een oprechte, betrokken houding van de behandelaar, een goede samenwerking met de cliënt en een duidelijke focus op verandering. Ook is er veel aandacht voor het leren herkennen en reguleren van emoties, en voor het vermogen na te denken over jezelf en anderen. Zulke elementen komen in veel therapieën terug, en al helemaal bij persoonlijkheidsstoornissen. Zo is vertrouwen en het omgaan met vertrouwensbreuken voor deze groep extra belangrijk. Met dit *Handboek GIT-DP* wil auteur Joost Hutsebaut op toegankelijke wijze laten zien wat goede psychotherapeutische zorg inhoudt, en hoe je die als behandelaar consequent vormgeeft.

Handboek GIT-PD – Joost Hutsebaut (2026), Boom uitgevers

ADVERTENTIE

THERAPIE ALS TOVERCIRKEL

Tekst: Karel Soudijn



Werkt psychotherapie verslavend? Twee recente boeken suggereren dit. Columnist Katie Vlaardingerbroek en essayist Lena Bril zijn jonge vrouwen met emotionele problemen. Ze kunnen moeilijk leven zonder therapeutische ondersteuning. Beiden maken van de nood een deugd: los van elkaar schrijven ze journalistieke verslagen over de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Daarbij trachten zij ook te ontdekken wat de waarde is van allerlei vormen van alternatieve therapie.

Lena Bril is in behandeling binnen de reguliere gezondheidszorg, maar wil ook weten hoe het er in het alternatieve circuit aan toegaat. Ze mag mee als toeschouwer naar een bomenbehandeling onder leiding van een natuurcoach. Ze kijkt ook rond bij paardentherapie, paddenstoelentherapie, familieopstellingen en een vrouwencirkel. Soms neemt ze actief deel aan oefeningen.

Verderop in het boek bespreekt ze met haar kennissen wat zij nu eigenlijk gehad hebben aan die behandelingen. Persoonlijke ervaringen binnen en buiten de GGZ verwerkt Lena Bril tot een kritische beschouwing over hulpverlening bij emotionele problemen. De kritiek wordt onderbouwd met uitspraken van enkele professionals.

Bij Katie Vlaardingerbroek gaat het iets minder om persoonlijke verhalen, en iets meer om systematiek in de therapiekritiek. Ook zij maakt gebruik van gesprekken met ervaringsdeskundigen (cliënten en professionals). Sterker dan Lena Bril legt Vlaardingerbroek het accent op therapie als ritueel. Van daaruit is het slechts een kleine stap om therapie te zien als een vorm van religie. Neem bijvoorbeeld de familieopstellingen. Zowel Bril als Vlaardingerbroek verbazen zich over het gemak waarmee bij die benadering emotionele problemen teruggebracht worden tot iets dat zich in de baarmoeder zou hebben afgespeeld, ook al bestaat daarvoor geen enkel bewijs. Vlaardingerbroek beschouwt vreemde verklaringen echter als kenmerk van het religieuze karakter van een behandeling. Je moet erin geloven.

Gat in de markt

De twee boeken bevatten maatschappijkritiek. Beide auteurs gebruiken de term ‘outsourcing’. In onze welvarende samenleving zijn we gewend geraakt problemen uit te besteden aan experts. We kunnen bijna niets zelf meer. Ze stellen alletwee: emotionele problemen leggen we zo gauw mogelijk in handen van professionals. Te snel melden wij ons bij reguliere vormen van behandeling. Praktijken raken zo verstopt. Alternatievelingen zien een gat in de markt. Dan gaan wij daar maar naartoe. En als er geld mee te verdienen valt, is het aantrekkelijk nieuwe en veelbelovende varianten op de markt te brengen. Met bijzondere rituelen. Katie Vlaardingerbroek wil therapie van een bijsluiter voorzien, een waarschuwing tegen verslaving. Aan het idee om minder gauw hulp te zoeken, hebben Vlaardingerbroek en Lena Bril echter zelf geen boodschap. Ze weten helaas nog steeds niet hoe ze uit de therapeutische tovercirkel kunnen springen. ■

Katie Vlaardingerbroek, *Nederland therapieland: hoe beter worden ons zieker maakt* (2025, KokBoekencentrum Uitgevers).
Lena Bril, *In therapie: een persoonlijke zoektocht naar houvast* (2025, Prometheus).

Dr. Karel Soudijn is verbonden aan Tilburg University.
E-mail: k.a.soudijn@tilburguniversity.edu

Tekeningen en thuistaal

helpen een kind zich uiten

Praten vergroot de kans op herstel na nare ervaringen. Maar de meeste kinderen vinden dat lastig. Ze beginnen er niet makkelijk uit zichzelf over. En al helemaal als dat niet in hun moedertaal kan. Onze diverse samenleving vraagt om meertalige toegankelijke verhalen om het gesprek te starten, stelt Lotte Hendriks. Dus maakte ze een site en een prentenboek in tien verschillende talen.

Tekst: Lotte Hendriks | Beeld: Roy Soetekouw

In mijn behandelkamer hoor ik vaak van ouders dat ze worstelen met de vraag hoe ze het gesprek kunnen aangaan met hun kind over hoe het (daadwerkelijk) gaat. Meestal proberen ze het als hun kind uit school komt. Vaak is er op dat moment weinig ruimte echt met elkaar te praten of vliegt een kind direct naar de LEGO, een vriendje, de koelkast of een beeldscherm.
Mijn eigen kleuter heeft overigens een sterke voorkeur voor een combinatie van die laatste twee, het probleem is me dus – ook als ouder – niet onbekend. Ouders kunnen er nog net een “Hoe was het op school?” in gooien. Het is opvallend hoe we al op jonge leeftijd gewend raken aan het beantwoorden van deze vraag met een snel en algemeen “Goed”. Een gewoonte die vaak een leven lang blijft. En een gewoonte met een groot nadeel. De minder leuke dingen die een kind meemaakt, komen hierdoor niet zo gemakkelijk aan bod.

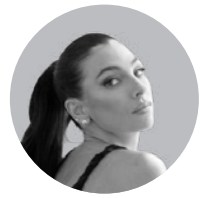
Op de Kwestiepagina's biedt *De Psycholoog* ruimte aan discussie over het vak en aan het vak gerelateerde kwesties. Zelf een bijdrage leveren? Mail ons op redactie@nip.nl

DE SPREKER EN DE TAAL

Karin Bloemen, Nederlands

Sabri Saad El-Hamus, Arabisch

Victoria Koblenko, Russisch



Anna Nooshin, Farsi

RIMON, Tigrinya

Sinan Can, Turks

Het boek en de site zijn ontwikkeld door klinisch psycholoog Lotte Hendriks en Rémi Brouwer van creatief bureau Dolly Warhol.

Als een kind van jongs af aan leert dat het over de dagelijkse kleine vervelende gebeurtenissen mag praten en hier een fijne reactie op krijgt van zijn omgeving, verlaagt dit de drempel om óók open te zijn na een traumatische ervaring.
Dit laatste is ontzettend belangrijk. Niet alleen omdat meer dan de helft van de Nederlandse jongeren voor hun 18e levensjaar minimaal één traumatische ervaring meemaakt, zoals seksueel of lichamelijk geweld, een verkeersongeluk, discriminatie, (online) pesten, het verlies van een ouder of ervaringen in een oorlogsgebied.
Het is ook belangrijk omdat uit onderzoek blijkt dat praten over trauma en hier een steunende reactie op krijgen, de kans op PTSS kleiner maakt en ervoor zorgt dat een kind meer baat heeft bij een behandeling als dit toch nodig is. Kunnen praten over nare ervaringen is dus noodzaak.

In je moedertaal

Een gesprek aangaan met kinderen over nare ervaringen is echter niet gemakkelijk. Ouders vinden dit vaak al ingewikkeld als het om de kleine vervelende gebeurtenissen gaat, maar zeker als het traumatische ervaringen betreft. Een hulpmiddel in de vorm van een verhaal – waarin een kind zich kan herkennen – kan een antwoord zijn op deze handelingsverlegenheid.
Maar dan wel een verhaal dat aansluit bij ieder kind. In Nederland spreekt ruim 8 procent van de inwoners thuis een andere taal dan Nederlands. De ouders zijn hier gekomen voor werk, liefde; óf vanwege oorlogssituaties, extreme onderdrukking, politieke repressie en afwezigheid van vrijheid in hun land van herkomst. Kinderen leren vaak vlot Nederlands. Voor volwassenen is dit ingewikkelder; het kan langer duren.
Los hiervan zeggen kinderen en volwassenen dat als je woorden wilt geven aan dingen die eigenlijk te groot zijn – zoals een trauma en de gevoelens die hierbij horen – dit eigenlijk alleen lukt in je moedertaal. Onze diverse samenleving vraagt dus om meertalige, toegankelijke verhalen die als hulpmiddel kunnen dienen om het gesprek aan te gaan over nare ervaringen.

Hulpmiddel voor de omgeving

Het is verleidelijk te denken dat een dergelijk hulpmiddel vooral als doel heeft om het kind in actie te laten komen. Het zijn echter de volwassenen om het kind heen die hulp nodig hebben, hulp om de juiste vragen stellen. De verantwoordelijkheid ligt bij hen. De omgeving kan een verhaal voorlezen over dit thema en het kind vervolgens expliciet vragen of het – naar aanleiding van het verhaal – iets wil vertellen.
Het prentenboek *Ik wil je iets vertellen* voor kinderen vanaf 3 jaar is geschreven om op een warme en zachte manier de deur naar een dergelijk gesprek te openen. Hierin gaat Doris – een das – op zoek naar de zoekgeraakte dennenbal die in één van de donkere gangen in de dassenburcht is terechtgekomen. Doris durft de

Olcay Gulsen, Turks

Numidia, Berbers

Evgeniy Levchenko, Oekraïens

Dore van Duivenbode, Pools

Lucy Woesthoff, Engels

‘Laat het kind de regie houden. Dat beslist zelf en wanneer het iets deelt over een nare ervaring’

donkere gang niet in te gaan, het doet hem denken aan iets naars wat hij vroeger heeft meegemaakt.
Op de website bij het boek www.ikwiljeietsvertellen.nl staan tips voor voorlezers om de juiste vragen te stellen tijdens het lezen van het verhaal, maar ook hoe ze steunend kunnen reageren als het kind vertelt over een nare ervaring.
In het Nederlands, maar sinds november 2025 is het prentenboek gratis online beschikbaar in tien verschillende talen. Zowel om samen te lezen als te beluisteren. De luisterversies zijn ingesproken door bekende Nederlanders die een binding hebben met de taal én het onderwerp.

Tijdens de afwas

Terug naar dat moment direct uit school. Wat kunnen we ouders adviseren? Voor de meeste ouders zal gelden dat ze het beste kunnen accepteren dat hun kind andere prioriteiten heeft op dit moment. Dat ze beter een – ander – moment kunnen uitkiezen waarop ze tijd maken om de dag met hun kind door te nemen. Terwijl ze naast elkaar in de auto zitten, de afwas doen of ’s avonds op bed. Misschien kunnen ze het prentenboek wel (digitaal) op schoot pakken. Ouders kunnen vervolgens vragen wat er leuk was die dag maar óók wat er niet leuk was.
Waarbij het belangrijk is dat het kind regie houdt. Dat beslist of, wanneer en met wie het iets deelt. En als een kind vertelt over een vervelende ervaring of traumatische gebeurtenis, kunnen ouders steun geven. Zeggen dat het dapper is van het kind om erover te praten, een inlevingsreactie geven, open vragen stellen, benadrukken dat het niet de schuld is van het kind en vragen of het kind last heeft van wat het heeft meegemaakt.
Maar wat als een ouder om wat voor een reden hiertoe niet in staat is? Dan kun je die rol overnemen als hulpverlener. Alle volwassenen om een kind heen – of dit nu ouders, grootouders, hulpverleners, leerkrachten, goede buren of lieve vrienden zijn – kunnen dit gesprek initiëren. Hun vragen en steunende reactie kunnen het verschil maken voor een kind. Het maakt dat kinderen – ondanks de vervelende of zelfs traumatische gebeurtenissen die op hun pad komen – enorm veerkrachtig zijn. Als omgeving zijn wij hierin aan zet!’ ■

Dr. Lotte Hendriks werkt als klinisch psycholoog bij Kairos, een specialistische poliklinische GGZ-voorziening voor forensisch psychiatrische behandeling. Ze is gespecialiseerd in de behandeling van kinderen en volwassenen met traumagerelateerde stoornissen. Ze is gepromoveerd op en geeft les over deze thema’s.
Foto: Joshua Rood

Grenzen verloren

Een psychotherapeut gaat een persoonlijke en seksuele relatie aan met een cliënt die zij behandelt voor psychische problemen na seksueel misbruik. Ze drinkt alcohol met de cliënt, schenkt de cliënt en zijn echtgenote geld en deelt informatie over andere cliënten. Het tuchtcollege legt de zwaarste maatregel op: doorhaling uit het BIG-register, een algeheel beroepsverbod en een onmiddellijke schorsing.

Tekst: Sophia Tepe

De zaak

In juni 2023 meldt een man zich bij een vrijgevestigde psychotherapeut vanwege psychische klachten na seksueel misbruik en ziekenhuisopnames in zijn jeugd. Tijdens de intake blijkt dat hij depressief, suïcidaal en angstig is. De psychotherapeut heeft eigenlijk geen ruimte voor nieuwe cliënten, maar neemt hem toch in behandeling omdat hij er slecht aan toe is.

Vanaf augustus zijn er wekelijkse therapiesessies. De gesprekken duren één tot drie uur en vinden ook 's avonds plaats. In november ontstaat een crisissituatie met suïcidaliteit. De psychotherapeut en de cliënt hebben dagelijks contact via WhatsApp, e-mail en telefoon, oplopend tot 50 berichten per dag. De berichten gaan deels over therapie, maar ook over kunst, muziek, relatieproblemen van de cliënt en de eigen relatieproblemen van de psychotherapeut. Vanaf half november tot eind december wisselen zij seksueel getinte berichten uit.

In dezelfde periode ontstaat fysiek contact. Eerst zoenen, later andere seksuele handelingen. Uit WhatsApp-berichten blijkt dat de psychotherapeut op 10 en 16 december 2023 bij de cliënt thuis is geweest. Op 16 december vindt daar seksueel contact plaats. De cliënt verklaart dat dit nog tweemaal gebeurde; de psychotherapeut zegt zich dat niet te herinneren. Beiden verwijderen WhatsApp-berichten over het seksuele contact.

Vanaf half november heeft de psychotherapeut ook contact met de echtgenote van de cliënt, over zijn suïcidaliteit maar ook over privézaken zoals familieproblemen. Op 25 november en 27 december dineren de cliënt en diens echtgenote bij de psychotherapeut thuis. In deze periode schenken de psychotherapeut en haar partner het echtpaar 1000 euro, en drinken ze samen alcohol. Ook deelt zij informatie over andere cliënten via WhatsApp.

Op 22 februari 2024 wordt de cliënt opgenomen op een psychiatrische afdeling. Tijdens de opname vertelt hij zijn echtgenote over het seksuele contact. De psychotherapeut bevestigt tijdens een beeldbel-

gesprek met het behandelteam dat er seksuele handelingen hebben plaatsgevonden. Op 2 april doet zij melding bij de inspectie, nadat het ziekenhuis haar heeft voorgehouden het anders zelf te melden.
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd dient een klacht in bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. De inspectie verwijt de psychotherapeut dat zij:

- een persoonlijke en seksuele relatie is aangegaan tijdens de behandelrelatie;
- alcohol met de cliënt heeft gedronken en haar eigen alcoholgebruik heeft besproken;
- een vriendschappelijke relatie is aangegaan met de echtgenote;
- de cliënt een geldbedrag van € 1.000,- heeft geschonken;
- informatie over andere cliënten heeft gedeeld.

De beoordeling

Het college stelt voorop dat een cliënt zich in een afhankelijke positie bevindt en dat het aan de psychotherapeut is om de professionele grenzen te bewaken. In de Beroepscode voor psychotherapeuten (2018) staat dat een psychotherapeut tijdens de behandeling uitsluitend een behandelingsrelatie met de cliënt mag hebben en geen seksuele relatie mag aangaan.
De psychotherapeut erkent dat sprake is geweest van grensoverschrijdend gedrag, waaronder intiem fysiek contact, gezamenlijke diners, het schenken van geld en het aanbieden van alcohol. Zij voert aan dat zij het goed wilde doen voor de cliënt en dat zij op enig moment tot het inzicht kwam dat de situatie moest stoppen. Ook geeft zij aan dat zij niet wist dat het delen van informatie over andere cliënten zonder namen verboden was.

DE BEROEPSCODE

Het college verwijst naar twee bepalingen uit de Beroepscode voor psychotherapeuten (2018):

- **Artikel II.1.1 bepaalt dat een psychotherapeut tijdens de behandeling geen andere relatie met een cliënt mag hebben dan een behandelingsrelatie.**
- **Artikel II.5.1 verbiedt het aangaan van een seksuele relatie tijdens of direct aansluitend aan de professionele relatie.**

Het college stelt vast dat de psychotherapeut een persoonlijke en seksuele relatie heeft onderhouden met een cliënt. De psychotherapeut was op de hoogte van de beroepsnormen, maar heeft deze geschonden. Daarmee heeft ze haar eigen belang zwaarder laten wegen dan het belang van de cliënt. De cliënt was een zeer kwetsbaar persoon die bij de psychotherapeut in behandeling kwam. In een dergelijke afhankelijke positie moet de cliënt erop kunnen vertrouwen dat de psychotherapeut die hem behandelt dat op een integere wijze doet. Door niet als goed hulpverlener volgens de normen te handelen, heeft zij het vertrouwen van de cliënt en het vertrouwen van de samenleving in de beroepsgroep geschaad. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.
Het college oordeelt dat ook de overige gedragingen, het drinken van alcohol met de cliënt, het aangaan van vriendschappelijke contacten met diens echtgenote, het schenken van een geldbedrag en het delen van informatie over andere cliënten, in strijd zijn met de professionele normen. De grens tussen therapeutisch en privécontact is daarmee steeds verder vervaagd. Gezien de ernst van de problematiek en het hoge suïciderisico had de psychotherapeut de zorg anders moeten organiseren of moeten overdragen. Deze klachtenonderdelen zijn ook gegrond.

De beslissing

Het tuchtcollege verklaart de klacht in alle onderdelen gegrond. Gelet op de ernst en duur van het grensoverschrijdende gedrag, de kwetsbaarheid van de cliënt en het ontbreken van voldoende professioneel inzicht, acht het college uitsluitend de zwaarste maatregel passend. De inschrijving van de psychotherapeut in het BIG-register wordt daarom doorgehaald. Het college weegt mee dat de psychotherapeut haar gedrag niet in intervisie heeft besproken, geen maatregelen heeft genomen om het te stoppen en onvoldoende inzicht toont in de afhankelijkheidsrelatie en in haar eigen handelen. Omdat het college niet kan vaststellen dat zij in de toekomst professionele distantie zal bewaren, wordt een algeheel beroepsverbod opgelegd. Als voorlopige voorziening wordt zij met onmiddellijke ingang geschorst. ■

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

De cliënt op de foto (r) komt niet in het artikel voor.

Blind én psychotisch
Waarom 1 + 1 soms 8 is

Behandelaren die cliënten zien met een ernstige psychiatrische aandoening plus visuele beperking lopen tegen hindernissen op. ‘Wetenschappelijke informatie over de behandeling van deze combinatie is schaars,’ stellen GZ-psycholoog Marjolein Onnink en orthopedagoog dr. Edine van Munster. Zij delen de kennis die zij in hun werk met deze groep hebben opgedaan.

Tekst: Maya Schutte, Foto: Frank van Delft

Mevrouw Tilles* is 35 jaar en heeft twee heftige psychoses doorgemaakt. Ze werd tot twee keer toe opgenomen binnen de GGZ. Telkens als de psychotische symptomen afnamen, probeerde ze haar leven weer op te pakken en zelfstandig te wonen. Dat lukte niet. Want naast dat mevrouw Tilles ernstige psychiatrische klachten heeft, is ze ook blind. Die combinatie maakt zelfstandig wonen extra ingewikkeld. Een passende plek met begeleid wonen is voor haar noodzakelijk, wat binnen de GGZ lastig te realiseren blijkt.
Zo komt mevrouw Tilles te wonen binnen de Robert Coppes Stichting, een expertisecentrum voor mensen met een visuele beperking en bijkomende problematiek (psychisch danwel somatisch). Mevrouw Tilles is blij en gespannen tegelijk. Eindelijk een plek die passend lijkt voor de lange termijn.

Wantrouwen

'Als iemand hier komt wonen, starten we altijd met een uitgebreide intake,' legt Marjolein Onnink uit, werkzaam als GZ-psycholoog en promovenda. 'Dit is nodig omdat we van een verwijzer, in dit geval de GGZ, vaak maar weinig informatie ontvangen welke problematiek precies speelt.'
Vervolgens staat één ding voorop: een vertrouwensband opbouwen. 'Op dat fundament bouwen wij als zorgteam. Zonder vertrouwen kun je geen interventie starten.' Maar dat kost tijd. 'Bij cliënten met een visuele beperking leeft regelmatig wantrouwen richting de zorg, vaak door eerdere negatieve ervaringen.' Bijvoorbeeld omdat bepaalde klachten te snel werden toegeschreven aan de visuele beperking, waardoor een cliënt zich niet gezien voelde. Of juist doordat cliënten overvraagd werden op het gebied van visueel functioneren.
Het opbouwen van vertrouwen begint bij afstemming. 'Als zorgteam blijven we aan de cliënt vragen: "Wat vind je prettig? Wat heb je nodig? Vind je het fijn als ik je bij je schouder pak, zodat je mij kunt volgen?" Communicatie vraagt extra aandacht, omdat non-verbale signalen – een glimlach, een knikje – wegvallen bij een visuele beperking. Alles moet worden benoemd. 'Doe wat je zegt, en zeg wat je doet,' benadrukt ze. Collega Edine Van Munster, werkzaam als senior-onderzoeker: 'Beschrijf dus ook dat je in een tas rommelt om een pen te pakken.'

EVENTUEEL ANGST OF DEPRESSIE BIJ VISUELE BEPERKING

Ongeveer één op de drie volwassenen met een visuele beperking zonder mentale aandoening ervaart milde angst- of depressieve klachten. Ook die vragen om meer aandacht, stellen Onnink en Van Munster. 'De focus ligt vaak op praktische ondersteuning, waardoor de impact van een visuele beperking op de mentale gezondheid onderbelicht blijft.'

En dan een psychose

Na ongeveer een jaar krijgt mevrouw Tilles opnieuw een psychotische episode. 'Dat gaf een moment van paniek bij het zorgteam,' zegt Onnink. In eerste instantie overwegen ze of opname binnen de GGZ mogelijk is, maar dat blijkt geen optie. 'Door de visuele beperking zou mevrouw Tilles compleet gedesoriënteerd raken in een nieuwe omgeving, met een mogelijke verergering van de psychotische klachten tot gevolg.'
Besloten wordt dat mevrouw Tilles in haar appartement blijft. De zorg wordt opgeschaald. 'Het was echt alle hens aan dek. Door de psychose wilde ze telkens naar buiten vluchten.' Mevrouw Tilles dacht in gevaar te zijn in haar eigen woonruimte. Maar omdat ze nog geen mobiliteitstraining had gevolgd, vond het zorgteam het niet verantwoord haar zelfstandig naar buiten te laten.
Er volgt een intensieve samenwerking tussen de Robert Coppes Stichting en het FACT, een wijkteam voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. De FACT-psychiater en -specialistisch psychiatrisch verpleegkundige komen regelmatig langs bij mevrouw Tilles om haar in te stellen op de juiste medicatie. De focus van het zorgteam van de Robert Coppes Stichting ligt op nabijheid. 'Niet meegaan in de psychose, maar het ook niet afwijzen,' benadrukt Onnink. 'Het is belangrijk om naast een cliënt te blijven staan om de vertrouwensband ten alle tijde te behouden.'
Die aanpak werpt zijn vruchten af. Het team raakt meer vertrouwd met de situatie. De psychoses die volgen zijn minder heftig. Het zorgteam weet beter wat te doen, waarbij de lijnen met het FACT-team kort blijven.

Evidence-based

Eind goed, al goed, zou je denken. Toch maakt de casus van mevrouw Tilles op indringende wijze duidelijk wat er gebeurt als een visuele beperking en een ernstige psychiatrische aandoening samenkomen. 'Over de impact van de gecombineerde problematiek

is in de wetenschappelijke literatuur nog weinig bekend. En al helemaal niet over de evidence-based behandeling daarvan.'
Onnink en Van Munster starten daarom zelf met een onderzoek. Ze vragen experts op het gebied van de gecombineerde problematiek wat zíj denken dat belangrijk is in de behandeling van de gecombineerde problematiek. De bevindingen schrijven ze op in het artikel '*Anders kijken, anders zien: problemen in het dagelijkse leven bij gecombineerde visuele en psychiatrische stoornissen*'.

Meebewegen

Voor psychologen is de boodschap uit het artikel helder: vertrouwen, nabijheid en meebewegen zijn essentieel. 'Je kunt pas behandelen als er vertrouwen is, want dat is het moment waarop iemand zich kwetsbaar durft op te stellen,' legt Onnink uit. Dat vertrouwen behouden betekent dus soms ook: meegaan met een cliënt wanneer die met een verzoek komt dat voortkomt uit psychotische klachten.
Van Munster geeft een voorbeeld: 'Eén van onze cliënten vroeg hulp bij het indienen van een klacht bij de woningbouw.' Diegene dacht dat de buren hem afluisterden. 'Om het vertrouwen te behouden ondersteunen we een cliënt in het contact met de woningbouw. De dagelijks begeleider gaat mee om iemand naar de gemeente te brengen en laat de eigen mening erbuiten.'
Meebewegen is nodig bij de inzet van behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie en EMDR. Mensen met een visuele beperking slaan vervelende gebeurtenissen op een andere manier op in hun herinnering: wat hoorde, voelde, of dacht iemand op dat moment? 'Bij een EMDR-behandeling wordt gewerkt via gehoor of tast,' legt Van Munster uit. Het werkgeheugen wordt niet belast door het volgen van een visuele cue – zoals gebruikelijk bij een EMDR-behandeling – maar bijvoorbeeld door iemand te laten terugtellen.' De belangrijkste conclusie uit het artikel van Onnink en Van Munster is dat gecombineerde problematiek leidt tot grotere gevolgen dan wanneer de problemen los van elkaar zouden voorkomen. 'Het is zelden 1 + 1 = 2. Meestal is het 1 + 1 = 8,' besluit Onnink. ■

*Vanwege de privacy van de client is de naam Tilles gefingeerd. Ook zijn elke details aangepast, zodat de casus niet te herleiden is.

Marolein Onnink
is GZ-psycholoog en werkt als promovenda bij de Robert Coppes Stichting, waarbij ze zich richt zich op actief herstel waarin de samenwerking tussen cliënt, naasten en professionals centraal staat.

Dr. Edine van Munster
is orthopedagoog en werkt als onderzoeker bij de Robert Coppes Stichting. Haar onderzoek richt zich op de mentale gezondheid van volwassenen met een visuele beperking.

Scan de QR-code of ga naar https://ap.lc/Wcxki voor het uitgebreide artikel 'Anders kijken, anders zien: problemen in het dagelijkse leven bij gecombineerde visuele en psychiatrische stoornissen'

Scan de QR-code of ga naar https://ap.lc/sFcnW voor de handreiking 'Overwegingen bij de behandeling van posttraumatische stress stoornis (PTSS) bij mensen met een visueel beperking'

‘Beeldbellen verlaagt drempels’

De zelfstandige poli Mediant Online behandelt cliënten volledig digitaal. Programmamanager en GZ-psycholoog Mary-Ann ter Huurne ziet daarin inmiddels duidelijke meerwaarde. ‘Online consulten maken de lijntjes tussen therapeut en cliënt korter.’

Tekst: Eline Kraaijenvanger | Foto: Rikkert Harink

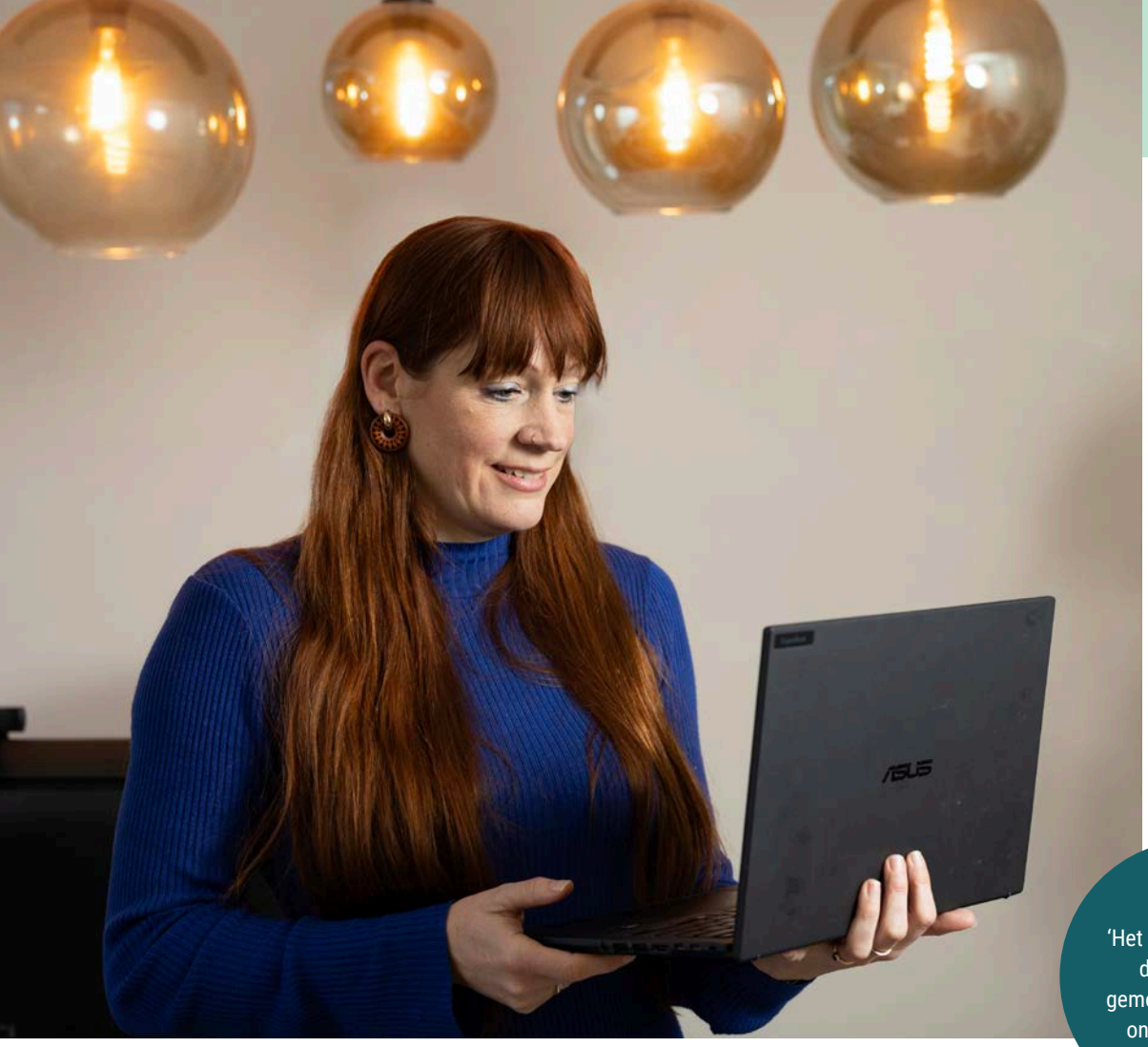
Mary-Ann ter Huurne kwam als stagiaire binnen bij Mediant. Ze werkte op verschillende afdelingen, van ouderenzorg tot de gesloten afdeling. Ze werkt nu bij het Mobiele Consultatie en Behandel Team van Mediant.

Gz-psycholoog Mary-Ann ter Huurne verving een aantal jaar geleden haar therapiekamer bij Mediant, een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg in Twente, door een computerscherm. Dat vroeg de nodige aanpassingen.
‘Als therapeut moet je online meer lef tonen. Je moet dingen expliciet durven maken en goed aangeven wat je nodig hebt van een cliënt. Als ik iemand bij mij in de kamer heb zitten, zie ik natuurlijk het hele lichaam. Ik krijg alle kleine bewegingen mee, zoals een trillende hand of een tikkende voet. Online zie ik vaak alleen iemands gezicht en schouders. Daardoor ben ik veel bezig met ondertitelen en inchecken: “Goh, ik heb het idee dat je wat gespannen bent, klopt dat?”.’
Bijzonder was dat de lijntjes tussen therapeut en cliënt hierdoor juist korter leken te worden. ‘Als ik mijn observaties concreet maakte en uitsprak, konden we het daarna meteen bespreken.’

Vanaf de bank

De overgang naar consulten online kwam door corona. Plots verplaatste heel het land zich immers van buiten naar binnen. Van digitale consulten werd ze, naar eigen zeggen, ‘niet meteen heel enthousiast. Maar een goed alternatief voor meerdere behandelingen per dag in een afgesloten ruimte was er niet.’

Hoewel Ter Huurne aanvankelijk moest wennen aan het idee om haar behandelingen online voort te zetten, werd ze zich steeds bewuster van de voordelen. ‘Beeldbellen verlaagt een heleboel drempels,’ zegt ze. ‘Cliënten hoeven niet helemaal naar de kliniek te komen, wat zowel praktisch handig is als bevorderend voor de therapie zelf. Zo geven sommige cliënten aan dat ze zich veiliger voelen in een voor hen bekende omgeving. Ze zitten in hun eigen huis met een kopje thee in plaats van op een vreemde stoel in een kliniek. Dat helpt hen zich open te stellen.’
Het leverde ook bijzondere momenten op, zoals die keer dat ze als therapeut-in-de-jaszak met een cliënt meeging naar de supermarkt voor *real-time* exposuretherapie. Of toen een cliënt haar midden in een sessie op de keukentafel achterliet. ‘Ze was overstuur, omdat ze ruzie had met een huisgenoot. Terwijl ze mij daarover vertelde, kwam die huisgenoot binnen. Ze stond op, verdween uit beeld en ging ter plekke het gesprek met hem aan, met mij nog op haar scherm. Ik heb een tijd gewacht tot ze terugkwam,



'Het belangrijkste is dat de cliënt gemotiveerd is voor online therapie'

maar dat gebeurde niet. Uiteindelijk heb ik met een druk op de rode knop die keuken verlaten.'

Hybride zorg

In september 2024 ging Mediant Online de lucht in: een zelfstandig draaiende poli waarin volledig digitaal wordt behandeld. Die trend zet zich ook in de rest van Nederland steeds meer door. Ter Huurne is blij met die ontwikkeling, al ziet ze nog steeds een zekere onwetendheid over online behandelen, zowel bij cliënten als bij collega-therapeuten.
'Men heeft door dat er een verandering gaande is, maar de meesten hebben nog geen goed beeld van wat dat online behandelen dan inhoudt. Dat vinden ze spannend, wat ik goed snap. Maar er kan zó veel online. Ik ben het levende voorbeeld: soms moet je iets proberen om overtuigd te raken dat het ook echt kan.'
Tegelijkertijd is Ter Huurne zich er bewust van dat online therapie niet voor iedereen de beste oplossing is. 'Uiteindelijk hoop ik dat we in Nederland toewerken naar een hybride model van psychologische zorg. Er zullen altijd mensen blijven die zorg op locatie nodig hebben. En voor sommigen is online therapie nu eenmaal geen goede match,' zegt ze. 'Het belangrijkste is dat de cliënt zelf gemotiveerd is voor een digitaal behandeltraject. Tegelijkertijd heb ik de afgelopen jaren de meerwaarde van beeldbellen en e-health modules gezien, dus het zou zonde zijn als we die opties niet ten volle benutten.'

'Als psychologiestudent wilde ik vooral begrijpen hoe mensen in elkaar zitten: waarom doen we wat we doen? Gaandeweg mijn carrière ontdekte ik ook hoeveel voldoening het geeft om samen met iemand een traject aan te gaan; hoe bijzonder het is dat iemand je meeneemt in zijn of haar levensverhaal. Online therapie maakt die reis voor mij nog een stukje persoonlijker.' ■

Promoties et cetera

Samenstelling en redactie: Maya Schutte

DE IMPACT VAN MORELE VERWONDING

Ieder mens ziet zichzelf graag als 'moreel goed'. Maar wat als je door omstandigheden tóch dingen doet, ziet of meemaakt die haaks staan op je eigen waarden? Dit heet morele overschrijdingen: momenten waarop morele grenzen worden geschaad – óf door jezelf, óf door anderen. Als gevolg kan een blijvende morele verwonding optreden.
Wat doet zoiets met de mentale gezondheid? Nora Mooren onderzocht dat in drie verschillende groepen: vluchtelingen, politieagenten en jongvolwassenen. Deze groepen krijgen elk op hun eigen manier te maken met moreel belastende situaties.

Mooren stelt dat herstel van een morele verwonding wordt beïnvloed door verschillende factoren. Denk aan hoe mensen de morele overschrijding herinneren, of hoe het verhaal centraal staat in hun eigen levensverhaal. Bovendien: waar morele verwonding en PTSS los van elkaar kunnen voorkomen, leidt een combinatie van beide tot ernstiger psychisch lijden.

Nora Mooren. The Moral Weight of Trauma: Understanding the Psychological Impact of Moral Conflict. Universiteit Utrecht, 6 februari 2026. (Co)promotoren: prof. dr. P.A. Boelen en prof dr. S. de La Rie.

COGNITIEVE PROBLEMEN BIJ KANKER

Je ziet als psycholoog een cliënt met kanker. Diegene ervaart cognitieve klachten, terwijl de kanker niet in het hoofd of het centraal zenuwstelsel zit. Denk aan moeite met concentreren, plannen of algehele vergeetachtigheid. Hoe kan dit? Maryse Luijendijk legt het uit. In haar proefschrift stelt ze dat cognitieve problemen veroorzaakt kunnen worden door de kanker zelf, of door de behandeling met chemo-, hormoon- of immuuntherapie. Daarnaast onderzocht ze of de cognitieve achteruitgang samenhing met een verminderde werking van bepaalde hersennetwerken.
Omdat mensen door nieuwe behandelmethoden steeds langer leven, krijgen meer mensen te maken met de langetermijneffecten van kanker, stelt ze. Luijendijk pleit daarom voor meer aandacht en herkenning van cognitieve problemen bij kanker. Volgens haar moeten mensen met belemmerde cognitieve klachten altijd worden doorverwijzen naar de klinisch neuropsycholoog.

Maryse Luijendijk. *Cognitive problems in patients with non-central nervous system cancer.* Universiteit van Amsterdam, 18 februari 2026. (Co)promotoren: prof. dr. S.B. Schagen en prof. dr. E. van der Wall.

Oratie

MAATSCHAPPELIJKE WINST VAN HOOGBEGAAFDHEID

Slim? Niet zomaar slim, maar hoogbegaafd. Mensen met een IQ van ongeveer 130 of hoger vallen in die categorie. De laatste jaren komt steeds meer aandacht voor hoogbegaafdheid bij kinderen, maar over hoogbegaafdheid bij volwassenen en senioren weten we nog opvallend weinig, stelt Anouke Bakx. Dat moet anders.

Volgens Bakx heeft hoogbegaafdheid maatschappelijke meerwaarde – mits mensen de juiste begeleiding krijgen, in elke levensfase. Bakx zal haar leerstoel daarom inzetten om te onderzoeken hoe de begeleiding van volwassenen met hoogbegaafdheid het meest effectief kan worden vormgegeven, zodat professionals die hoogbegaafde mensen ondersteunen beter toegerust zijn.

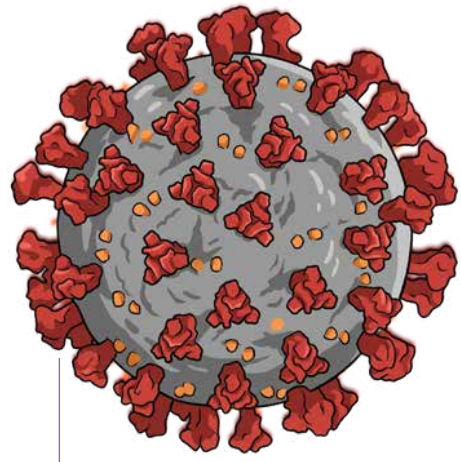
Op die manier kan de intelligentie van hoogbegaafde mensen optimaal worden benut voor maatschappelijke thema's. Hoogbegaafde mensen beschikken vaak over een sterk kritisch denkvermogen, dat van grote waarde kan zijn bij complexe maatschappelijke vraagstukken. Denk aan vragen als: hoe kunnen we duurzamer leven? En hoe maken we de samenleving socialer en rechtvaardiger?

Prof. dr. Anouke Bakx Oratie: *Hoogbegaafdheid… to the POINT!* Universiteit Tilburg, 6 februari 2026.

CYNISCHE CHEFS MINDER GEWILD

Cynische mensen kijken met wantrouwen naar de wereld. Zij gaan er in de kern van uit dat mensen worden gedreven door eigenbelang. Op de werkvloer wordt cynisme vaak in verband gebracht met negatieve gevolgen. Zo leidt het tot wantrouwen of een moeilijke samenwerking. Maar heeft cynisme ook positieve kanten? Zo zouden cynische leidinggevenden juist alerter kunnen zijn op fraude, misleiding of ander ongewenst gedrag binnen een team.
Teodora Spiridonova zocht het uit. Zij stelt dat werknemers inderdaad verwachten dat een cynische leidinggevende onethisch gedrag beter kan voorkomen. Tegelijkertijd bleek dat werknemers meer waarde hechten aan een leider die vertrouwen uitstraalt en medewerkers positief motiveert. Cynisme lijkt daarmee geen sterke basis voor effectief leiderschap. Het kan een carrière zelfs schaden, omdat cynische mensen zelf ook vaker geneigd zijn tot liegen en bedriegen.

Teodora Spiridonova. *Of cynical liars and deceived cynics: Exploring open questions at the intersection of cynicism and unethical behavior.* Universiteit Tilburg, 6 februari 2026. (Co)promotoren: prof. dr. J.K. Oostrom, prof. dr. O. Stavrova.



MEER ONDERZOEK NODIG NAAR VERMOEIDHEID

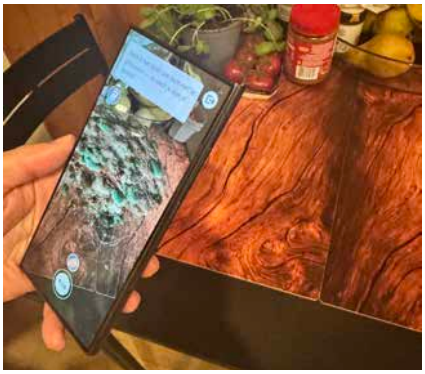
De covid-epidemie ligt al weer even achter ons. Toch zijn er nog altijd patiënten die de naweeën van covid dagelijks ervaren. Zij hebben postcovidklachten, zoals ernstige vermoeidheid. Die klachten maken het ontzettend lastig om te blijven werken, sociale contacten te onderhouden of alledaagse praktische zaken te regelen.
Tanja Kuut dook in de vraag of cognitieve gedragstherapie een effectieve behandelmethode is voor deze klachten. De theorie achter deze behandeling gaat uit van het idee dat een infectie de vermoeidheid initieel veroorzaakt, waarna verschillende cognitieve- en gedragsfactoren de vermoeidheid vervolgens in standhouden. Zo hebben negatieve gedachten over de vermoeidheid, of gedrag dat een ontregeld slaapwaakritme veroorzaakt een negatieve impact op herstel. Kuut pleit voor meer kennis over vermoeidheidsklachten na een infectie, zodat kennis kan worden toegepast bij een toekomstige grote uitbraak.

Tanja Kuut. *Cognitive behavioural therapy, a transdiagnostic intervention for severe fatigue with a focus on post-COVID-19 fatigue.* Universiteit van Amsterdam, 24 maart 2026. (Co) promotoren: prof. dr. J.A. Knoop, prof. dr. C.P. Rovers, dr. F. Müller en dr. A.M.J. Braamse.

Van smetvrees af via een app?

Kan een app met augmented reality mensen met smetvrees helpen? Een team onder leiding van klinisch psycholoog Tara Donker (VU) onderzoekt hoe effectief cognitieve gedragstherapie is voor mensen met smetvrees als beelden via de smartphone op de werkelijkheid worden geprojecteerd.

Tekst: Ineke Inklaar | Foto's : Tara Donker/VU



De augmented reality van de app ZeroOCD projecteert via de telefoon virtuele ziektekiemen, vuilvlekken of andere uitlokkende prikkels op voorwerpen in de eigen omgeving van de patiënt. De patiënt kan hiermee onder gecontroleerde omstandigheden oefenen.
De smartphone zorgt voor blootstellingssituaties die zowel realistisch, weerzin oproepend als veilig zijn
In de applicatie zit een zelfhulpcursus die is ontworpen om smetvrees te verminderen. De proefpersoon krijgt informatie over smetvrees, herkent de eigen obsessies en leert hier meer afstand van nemen. Bedoeling is dat de appgebruiker met blootstelling in zowel het virtuele als in het echte leven oefent.
Een virtuele coach geeft instructies en begeleiding via de app, zodat iemand stap voor stap wordt ondersteund. De cursus kan helemaal op de smartphone worden gevolgd; er is geen extra apparatuur nodig.

Het onderzoek kent twee groepen proefpersonen. De ene werkt met de app en heeft drie beeldbelsessies met een therapeut. De andere krijgt alleen negen beeldbelsessies met cognitieve gedragstherapie door therapeuten. Doel is na te gaan of een app cognitieve gedragstherapie met exposure en responspreventie – de meest onderzochte en effectieve behandelmethode voor smetvrees – kan leveren.
Een prototype is september 2025 gepresenteerd. Mensen met ervaringskennis, therapeuten, de Nederlandse OCD-patiëntenorganistie ADF Stichting en OCD-expert Neeltje Batelaan hebben mee ontwikkeld.

Openbaar toilet

Vermoedelijk lijden zo'n 180.000 Nederlanders aan smetvrees. Dat beperkt hen zeer: een bezoek aan een supermarkt, restaurant, of openbaar toilet vormt een constante uitdaging. Traditioneel volgen cliënten met smetvrees individuele therapie in persoonlijke één-op-één-sessies met een therapeut. Door de lange wachtlijsten in de GGZ en de schaamte die veel mensen ervaren, krijgen vele patiënten niet of pas veel later de benodigde behandeling. Mogelijk biedt de app een toegankelijke en goedkope therapie- oplossing die op grote schaal beschikbaar is voor mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis. ■

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 en in de wekelijkse NIP-nieuwsbrieven.

Vacature
GZ-Psycholoog / Psychotherapeut
Dordrecht

Vacature
Junior Hulpverlener
Amsterdam

Opleiding
NVGR Basis inleiding systeem therapie / NVGR basis verdieping systeemtherapie / Supervisie
Limburg

Vacature
Orthopedagoog / Psycholoog
Lienden - Ochten

Vacature
Psycholoog Interculturele GGZ behandeling
Den Bosch

Opleiding
Trauma toolbox online training
Online

Vacature
GZ-Psycholoog of Orthopedagoog generalist K&J
Doorn

Vacature
Sluit je aan bij Cenzo
Landelijk
https://psynip.nl/vraag-aan-bod/sluit-je-nu-aan-bij-cenzo/

Praktijkruimte te huur
Psychologisch pedagogisch adviesbureau Winkeler
Delft

Vacature
GZ- Psycholoog
Leiden

Vacature
GZ- Psycholoog of Orthopedagoog
Amsterdam

Praktijkruimte te huur
Volledig ingerichte praktijkruimte te huur
Amstelveen

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

COLOFON

De Psycholoog is een redactioneel onafhankelijke uitgave van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Het tijdschrift *De Psycholoog* verschijnt zes keer per jaar en telt 18.000 abonnees.
Ook is *De Psycholoog* online te lezen op www.nip.nl/tijdschrift-de-psycholoog/.
Redactie: Ineke Inklaar (hoofdredacteur/eindredacteur a.i.), Geertje Kindermans (schrijvend redacteur).
e-mail: redactie@nip.nl. ISSN 0033-3115
Redactieraad: Miriam de Graaff (voorzitter), Yvonne Buunk-Werkhoven (vicevoorzitter), Eline van Baal, Marianne Simons, Annelies Spek, Anneke Vinke.
Basisontwerp en vormgeving: Curve Mags and More, Mieke van Weele en Thomas Gaarthuis
Coverbeeld: Michael Kooren
Bladmanagement, advertenties en abonnementen: Performis BV, tel: 073 6895 889, e-mail: 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, e-mail: info@nip.nl

Dit tijdschrift is CO_2-neutraal en met FSC-papier geproduceerd

MIX Papier van verantwoorde herkomst FSC® C114590

SPONSORS

Raakvlak

107 broers en zussen

Karbaatkinderen

In het boek *107 BROERS EN ZUSSEN* komen 19 donorkinderen van vruchtbaarheidsarts Karbaat aan het woord. De vertellers hebben een nummer, dat aangeeft als hoeveelste zij hun afkomst ontdekten. Enkele thema's komen steeds terug.

Gelijkenis

#58: 'Broers en zussen, waarbij de herkenning groot is. Soms in DNA en soms in levensverhaal. Dezelfde handen, tanden, ogen, vorm van gezicht, bewegingen of stemgebruik.'

Koekoeksjong

#22: 'Mijn vader is een schat en echt een lieverd die altijd voor je klaarstaat, maar ik heb nooit het gevoel gehad op dezelfde golflengte te zitten.'

Loyaliteit

#101: […] Hij blijft mijn vader: die man die mij heeft grootgebracht, met wie ik herinneringen deel die niet door een lab maar door jaren samenleven zijn gemaakt.'

Geheim

#86: 'Ik had zelf de keuze willen hebben om als kind meer te weten te komen.'
#79: 'Mijn vader wilde dit geheim meenemen in zijn graf; nu stond het tussen de gebakken aardappels op tafel.'

Nature-nurture

#48: 'Je genen duwen, je omgeving stuurt, en jij houdt het stuur vast.'
#94: 'Dat je zóveel overlap ziet bij mensen die totaal niet in elkaars buurt zijn opgegroeid, heeft mijn beeld van nature en nurture verschoven.'

De halfbroers en -zussen hebben een Appgroep – profielfoto: een DNA-helix met feesthoed – en komen geregeld bijeen. Inmiddels is het aantal Karbaatkinderen opgelopen tot 113.

Kies dit najaar voor een specialistische nascholing bij PAO Psychologie

Ben jij op zoek naar een sterke cursus of opleiding? Bekijk dan ons aanbod en lees meer over onze effectieve én vernieuwende didactische aanpak. Uitgelichte cursussen en opleidingen:

- **Basis- en vervolgcursus Schematherapie**
- **Psychodiagnostiek bij kinderen en jeugdigen**
- **Vroegkinderlijk Chronisch Trauma (VCT)**
- **Opleiding Arbeid- en Organisatiepsycholoog**
- **Diagnostiek van hechtingsproblematiek kind en jeugd**
- **Effectief beïnvloeden in zorg en onderwijs**
- **Expertreeks klinische kinderneuropsychologie**
- **CGT: spelend en systemisch werken**

Bekijk meer nascholing op onze website.
*Tip: gebruik het filter en zoek op **accreditatie**, **thema** en* **startdatum**.

PAO

Nascholing voor psychologen en pedagogen in GGZ, jeugdzorg, onderwijs en zorg voor mensen met een beperking.

NIP

PAO.nl

Diagnostiek, behandeling en ondersteuning van autisme

Autisme bij jong en oud

De **ESB** is een nieuw observatie-instrument dat aandachtspunten in de sociale-cognitie bij kinderen tussen de 1,5 en 5 jaar in kaart brengt.

- Nieuw: **ESB eLearning**: leer alles over de achtergrond, afname, scoring en interpretatie.

Dit boek bundelt voor het eerst alle actuele wetenschappelijke inzichten over ouder worden met autisme, aangevuld met ervarings-kennis van autistische ouderen, hun naasten en hulpverleners.

- Naslagwerk voor clinici die werken met ouderen met (een vermoeden van) autisme.

Meer weten? Scan de QR-code of kijk op **www.hogrefe.nl**

hogrefe