

DE PSY- CHO- LOOG

TIJDSCHRIFT NEDERLANDS
INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN
JAARGANG 61 • 2026-3

Slaapgeheimen
ontrafeld

Praktijk
in een klooster

Betrokkenheid
kan ook te ver gaan

**Sportpsychologen:
'Direct resultaat is
geen haalbare kaart'**

Cenzo zoekt:

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

Zelfstandig gevestigd, maar niet alleen!



Intervisie



Training & Opleiding



EPD

ICT- & praktijkondersteuning



Administratie & facturatie



Contracten zorgverzekeraars



**Samenwerken met
bedrijven en verwijzers**

Een eigen praktijk zonder zorgen?

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

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

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

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

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

Benieuwd

naar ons aanbod?

Bezoek onze website

www.cenzo.nl of bel ons
voor een vrijblijvend gesprek
op **020 - 344 50 47**.

Cenzo B.V.

Stationsweg 24 • 1441 EJ Purmerend • info@cenzo.nl



Opleiding Arbeid- en Organisatiepsycholoog

17 september | Utrecht

Basis- en vervolgcursus Schematherapie

2 oktober | Utrecht

Psychodiagnostiek bij kinderen en jeugdigen

2 oktober | Online

Supervisie geven aan gedragswetenschappers

28 oktober | Utrecht

Kies dit najaar voor een specialistische nascholing bij
PAO Psychologie. Bekijk deze uitgelichte cursussen
en meer op onze speciale NIP-pagina:



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



PAO.nl



VERDER KIJKEN

"DE REK IS ERUIT"

Zonder psychologen
geen passende zorg!

#derekiseruit

NIP



Van topsport tot slaaponderzoek, van chronische verbittering tot de gevolgen van de aardbevingen in Groningen: deze editie van *De Psycholoog* laat opnieuw zien hoe uiteenlopend ons werkkterrein is.

Het omslagverhaal gaat over sportpsychologie. Tim Koning, Koen van Dalfts en Luca Leithuijsen betogen dat vakgenoten zich niet alleen moeten richten op technieken die prestaties verbeteren, maar ook op de psychologische processen die achter gedrag schuilgaan. Waarom doet een sporter wat hij of zij doet? En wat houdt bepaald gedrag in stand?

Martin Dresler neemt ons vervolgens mee naar de wereld van het slaaponderzoek. Dankzij nieuwe technologie kunnen onderzoekers slaap steeds nauwkeuriger in kaart brengen. Daaruit blijkt dat dit zo wezenlijke onderdeel van ons leven complexer is dan de traditionele indeling in een beperkt aantal slaapfasen doet vermoeden.

In de rubriek 'Het inzicht' vertelt GZ-psycholoog Yvonne Westerhof over de psychologische gevolgen van de aardbevingen in Groningen. Haar eigen ervaringen helpen haar bij de begeleiding van mensen die leven met langdurige onzekerheid, stress en gevoelens van onmacht.

Westerhofs ervaringen maken duidelijk hoezeer maatschappelijke ontwikkelingen hun weerslag hebben op de geestelijke gezondheid van mensen, en daarmee op de vraag naar psychologische zorg.

Tegen die achtergrond is het opvallend dat het kabinet onlangs aankondigde het aantal opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen te halveren. De gevolgen daarvan zullen zich niet direct laten zien, maar op termijn wel voelbaar worden in de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Het werd al snel na het kabinetsbesluit duidelijk: veel betrokkenen in ons werkveld steunen de campagne 'De rek is eruit' tegen het kabinetsbesluit. En dat kunnen we alleen maar toejuichen. Want ook hier geldt dat beslissingen van vandaag gevolgen hebben die vaak pas later zichtbaar worden.

De redactie



26

IN DE PRAKTIJK

Klooster in de binnenstad

In de veertiende eeuw was het een klooster, later onder meer een armenhuis, een tuchthuis en een psychiatrische instelling. Nu heeft psychotherapeut Hester Peddemors er haar praktijk.

08

INTERVIEW

Slaapgeheim ontrafeld



Nieuwe technologie kan slaap langdurig én buiten het laboratorium volgen. Martin Dresler laat ermee zien dat slaap complexer is dan gedacht.

16

DE KWESTIE

Hoe steun je topsporters?

Sportpsychologen moeten niet meegaan in het verlangen van coaches en sporters naar snelle topprestaties, maar eerst achterhalen wat er echt speelt.

28

DE KWESTIE

Eetstoornis bij jongeren



Klaske Glashouwer onderzoekt welke kernprocessen een eetstoornis bij jeugdigen draaien de houden.

33

HET INZICHT

Scheuren in de ziel



GZ-psycholoog Yvonne Westerhof begeleidt Groningers met aardbevingsschade. Ook haar eigen huis werd getroffen. Hoe behoudt deze ervaringsdeskundige professionele distantie?

EN VERDER

Kort	6
Boeken & Media	14
Te snel ADHD-medicatie?	
Wetenschap	20
Dubbelzinnige signalen	
Breeuwsma's blik	24
Levensfase	

Recensie	25
TBS'er als studieobject	
Lopend onderzoek	32
Spelen met vooroordelen	
Raakvlak	37
Slavernijverleden	
Wetenschap	38
Chronische verbittering	

Promoties etc	41+44
De Uitspraak	42
Op eigen koers	
Colofon & Raakvlak	47
Manosfeer	

Goocheltruc helpt bij prikangst

Magie en illusie helpen kinderen die worden geprikt om minder angst, pijn of stress te voelen. Dat blijkt uit onderzoek van het Willem Alexander Kinderziekenhuis (LUMC) met illusionist basisarts Victor Middelkoop (Victor Mids van Mindf*ck) en diverse onderzoekers.

In het *It's a kind of Magic*-onderzoek bekeken ze bij 425 kinderen van 9 tot 10 jaar de effecten van een video van Victor Mids. Tijdens een HPV-vaccinatie keken de kinderen in drie groepen naar een filmpje van een touwtruc. Bij groep 2 en 3 vertelde Mids het geheim erachter. Kinderen in groep 3 kregen na de prik de materialen om de truc zelf te leren.

Onderzoekster Anne Versluis (neuropsycholoog): 'Vooral de kinderen die de goocheltruc zelf leerden uitvoeren, waren geholpen. Zij hadden na de vaccinatie het minste last van stress en pijn. Alleen kijken naar de truc, of kijken en het geheim leren, hielp wel een beetje; maar niet veel meer dan de zorg die kinderen doorgaans krijgen.' Gezondheidspsycholoog Henriët van Middendorp: 'Kijken naar een goocheltruc maakt je nieuwsgierig, waardoor je minder let op wat spannend of pijnlijk voelt. Het geheim achter de truc ontdekken kan helpen om spanning los te laten. En zelf de truc leren uitvoeren geeft zelfvertrouwen, omdat je iets kunt wat anderen niet zomaar kunnen.'

Lees het onderzoek via
<https://tinyurl.com/4pvm9rn>



Een kaart trekken tegen foute grappen



De overheids campagne tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld richt zich nu op werksituaties. Ook daar is het belangrijk dat mannen beseffen dat foute grappen en opmerkingen niet kunnen. Het is de derde publiekscampagne vanuit het Nationaal Actieprogramma Aanpak Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld, ontwikkeld samen met regeringscommissaris Mariëtte Hamer. Het rijk heeft een toolkit gemaakt met video's, posters en ge-

sprekskaarten voor organisaties om te bevorderen dat mannen elkaar aanspreken op ongepast gedrag, als collega of als leidinggevende.

Volgens IPSOS-onderzoek wil 63 procent van de mannen die ongepast gedrag van een man in hun sociale kring meemaken, er eigenlijk iets van zeggen. Maar ze doen dat uiteindelijk niet; vaak omdat ze betwijfelen of het gedrag erg genoeg is, maar ook omdat ze niet goed weten wat ze kunnen zeggen en ze de sfeer in de groep niet willen verpesten.

LEVENSLOOPAANPAK VOOR VERWARDEN

www.levensloopaanpak.nl

± 1500

mensen vertonen door psychiatrische problemen, een verslaving of verstandelijke beperking mogelijk **gevaarlijk gedrag**. Ze zijn in beeld bij gemeenten, zorginstellingen, politie, justitie en huisvestingorganisaties. Velen van hen vallen tussen wal en schip en worden weggestuurd uit voorzieningen.

684

van deze personen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico doen mee in de **Levensloopaanpak**: daarin werken zorg, veiligheid, gemeenten en wonen intensief samen. Dat werpt zijn vruchten af. Maar ...

400

van de cliënten in de Levensloopaanpak hebben **geen vaste woon- of verblijfplaats**. Er zijn dringend meer woonzorgplekken nodig, één budget, minder bureaucratie en meer wettelijke mogelijkheden om cliënten met een hoog risico ergens lang onder toezicht te laten verblijven.

Actie tegen kabinetsbesluit



Bezoeker van het jaarcongres

Het kabinetsbesluit om het aantal opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen te halveren kwam voor velen in het veld onverwacht. En dat terwijl dat besluit zorgelijk is, omdat brede maatschappelijke en politieke aandacht nodig is voor het versterken van de ggz.

Dat was de strekking van een betoog van NIP-voorzitter Rudolf Ponds tijdens het jaarcongres op 5 juni in Den Bosch. Ponds haakte hiermee aan bij de campagne 'De

rek is eruit', tegen de geplande halvering van het aantal opleidingsplaatsen.

GZ-psychologen zijn opgeleid om mentale problemen te beoordelen, diagnoses te stellen en een passende behandeling in te zetten, aldus Ponds. 'In voetbaltermen: zij zijn het middenveld van het team. Als dat aan kracht verliest, heeft dat gevolgen voor het geheel. We roepen iedereen dan ook op zich aan te sluiten bij deze campagne.'

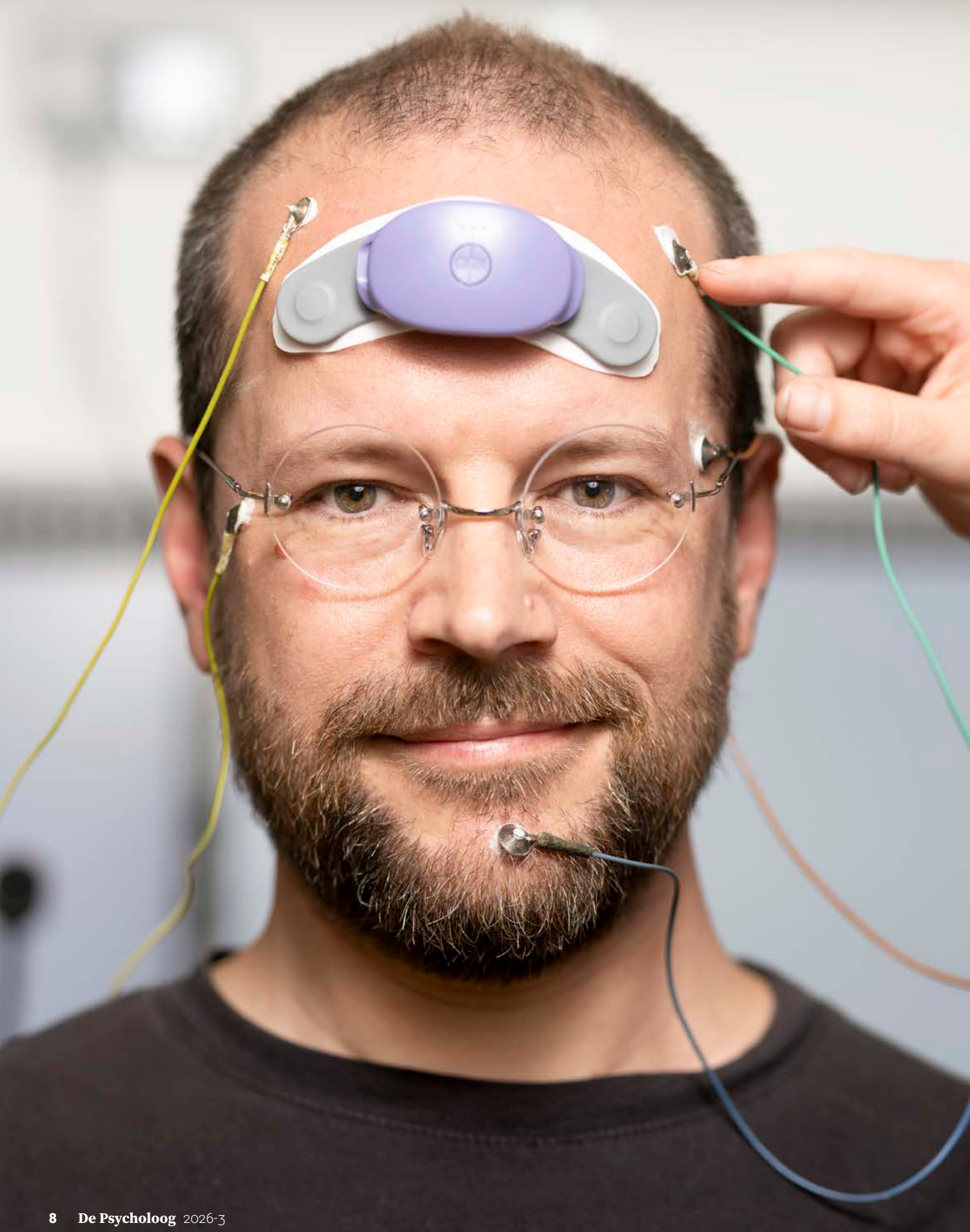
Boek als steun in de rug



Bied je aan als beoordelaar van boeken, zo luidt de oproep van MADE-Life. Deze stichting wil 'boekensteun' bieden aan kinderen en jongvolwassenen: een boek als steuntje in de

rug, omdat lezen kan leiden tot reflectie of herkenning en acceptatie.

Stichtingsoprichter Alexander Lethen: 'Op basis van meer dan honderd interviews met ervaringsdeskundigen, literatuurkenners, (huis)artsen, PoH-GGZ en psychiaters hebben we beoordelingscriteria voor boeken ontwikkeld op basis van psychologische, stilistische en medische criteria. Elk boek wordt door zes mensen beoordeeld op die criteria.' Vier boeken hebben al het 'Boekensteun: Beter Lezen'-keurmerk. De stichting streeft ernaar om aan het begin van het schooljaar 2026-2027 een lijst met zestien boeken te hebben die kunnen worden aangeraden aan jongeren die eenzaam zijn of depressieve gevoelens hebben. Lezers/beoordelaars kunnen zich melden via: www.made-life.nl/boekensteun



De rafelranden van slaap

Er zijn vier of vijf slaapstadia. Toch? Nee, mogelijk zijn er meer. Nieuwe technologie kan slaap langdurig en buiten het laboratorium volgen; dit laat zien dat die complexer en dynamischer is dan gedacht. In zijn Vici-project probeert Martin Dresler slaap op een nieuwe manier in kaart te brengen. 'De werkelijkheid is minder eenvoudig dan we zouden willen.'

Tekst: Geertje Kindermans | Beeld: Roy Soetekouw

Slaap is evolutionair gezien riskant. Urenlang zijn we kwetsbaar en reageren amper op onze omgeving. Bedenk daarbij dat we vroeger in de open natuur sliepen, tussen roofdieren en andere gevaren. Zo'n gevaarlijke toestand kan alleen blijven bestaan als slaap cruciale biologische functies heeft, zegt Dresler, onderzoeker in het Donders Sleep + Memory Lab van de Radboud Universiteit. De afgelopen tien tot twintig jaar hebben slaapwetenschappers veel daarvan in kaart gebracht. 'Elke functie kan basis zijn voor een volledige wetenschappelijke carrière.'

Dresler stelt dat die functies niet gedurende de hele slaap plaatsvinden, maar samenhangen met specifieke fasen – te weten de REM-slaap en de drie vormen van Non REM-slaap: de sluimerslaap, de lichte slaap en de diepe slaap. Grof gezegd brengt hij de emotionele functie vooral in verband met de REM-fase. Als die fase verstoord is, raken mensen emotioneel uit balans: stressreacties nemen toe en na een ingrijpende gebeurtenis lukt het minder goed die tijdens de slaap te verwerken. Processen als immuunactiviteit en het 'schoonmaken' van de hersenen vinden juist plaats tijdens de diepe slaap. Klassiek slaaponderzoek leunt sterk op laboratoriumstudies. Het eerste EEG-onderzoek in slaaplabs vond plaats in 1930 en is nog steeds de gouden standaard. Maar het is arbeidsintensief voor onderzoekers en belastend voor proefpersonen. Bovendien gaat het vaak om kleine steekproeven. De data worden handmatig gescoord en ondergebracht in de bekende fasen. Wat niet precies past, wordt toch in een van die stadia ingedeeld. Hierdoor verdwijnen de rafelranden van de slaap. Die praktische indeling heeft veel opgeleverd, maar is volgens Dresler ook kunstmatig en arbitrair. 'De werkelijkheid is minder eenvoudig dan we zouden willen.' Slaap verloopt vloeiender dan deze categorieën suggereren, zelfs experts zijn het bij handmatige scoring niet altijd met elkaar eens.

'Slaapregelmaat is betere voorspeller van gezondheid dan slaapduur'



REPAREREN, GROEIEN EN OPRUIMEN

Tijdens de slaap vinden verschillende cruciale biologische processen plaats:

Energiebalans:

de energie-inname en stofwisseling worden gereguleerd.

Lichamelijk herstel:

beschadigingen worden gerepareerd, zoals spieren of DNA.

Hormonale regulatie:

onder meer wordt het groeihormoon afgegeven.

Afvoer van afvalstoffen: schadelijke stoffen worden uit het brein verwijderd.

Immuunsysteem:

de afweer wordt versterkt.

Geheugen en cognitieve functies:

nieuwe informatie wordt opgeslagen en geïntegreerd, aandacht en cognitieve controle worden hersteld.

Over de functie van dromen is minder eenduidigheid: misschien een bijproduct van het opschonen van de hersenen, mogelijk ook emotionele verwerking en verstevigen van het geheugen.



Explosief meer data

Inmiddels zijn er nieuwe technologieën om slaap eenvoudiger en over langere tijd te meten. Met de smartwatch kun je die voor het eerst over weken, maanden en zelfs jaren volgen. ‘In het klassieke onderzoek neem je vaak een snapshot van één nacht, maar niet elke nacht is hetzelfde,’ aldus Dresler. De eerste nacht wordt overigens nooit gebruikt, omdat iemand dan moet wennen. Juist met meetgegevens over langere tijd wordt zichtbaar hoe regelmatig iemand slaapt. ‘Slaapregelmaat is een betere voorspeller van verschillende gezondheidsuitkomsten dan slaapduur.’ Daarmee verschuift de onderzoeksfocus van losse nachten naar patronen. De smartwatch wordt door consumenten vaak gebruikt om slaap te meten. Die registreert vooral hoe rustig iemand is, maar kan inmiddels ook slaapfasen meten. Maar dat doet hij minder betrouwbaar dan elektroden op het voorhoofd of sensoren in oordopjes. Die zijn relatief eenvoudig in gebruik en maken langdurige metingen mogelijk. Dresler heeft één toegewijde proefpersoon die de elektroden al zo’n zes jaar elke nacht draagt. Er zijn inmiddels ook verschillende studies waarin deelnemers gedurende weken hun slaap meten met thuisapparatuur. Die ontwikkeling zal alleen maar versnellen, zeker omdat de instrumenten



Martin Dresler is hoofdonderzoeker bij het Donders Sleep & Memory Lab. Hij is opgeleid in biopsychologie, filosofie en wiskunde. Dresler werkte als postdoc bij het Max Planck Institute of Psychiatry, de University of Oxford en Stanford University.

steeds beter verkrijgbaar zijn. Dan zal de hoeveelheid data explosief toenemen. De thuisapparatuur meet wel minder gedetailleerd dan apparatuur in het lab en biedt minder informatie over waar precies in de hersenen de EEG-signalen zijn ontstaan.

De thuismetingen vervangen het lab-onderzoek niet, maar vullen het aan. Waar het lab veel diepgaande data verzamelt van één nacht, kan de thuisapparatuur patronen in kaart brengen.

Zinvolle substadia

Maar er is meer. Minstens zo ingrijpend is hoe die data worden geanalyseerd. Door nieuwe technologie hoeft dat niet langer handmatig, maar kan dat met AI. Daarmee kunnen niet alleen enorme hoeveelheden data worden verwerkt, ook de analyse zelf zal veranderen. Algoritmes zoeken naar patronen in de data, in plaats van gegevens in vooraf vastgestelde categorieën te stoppen. ‘Mogelijk blijken er meer dan vier of vijf slaaptostanden te bestaan en liggen de grenzen anders dan in het klassieke model. Zulke substadia zijn biologisch zinvoller, omdat ze beter aansluiten bij wat er daadwerkelijk in de hersenen gebeurt.’

In zijn Vici-project werkt Dresler op drie niveaus. Op microniveau kijkt hij naar de kleinste bouwstenen van slaap, en dan

VRAAG GEWOON: 'HOE ENERGIEK VOEL IK ME?'

Gepromoveerd slaapwetenschapper Merijn van de Laar plaatst kanttekeningen bij het zelf meten van slaap. Zo'n meting zegt vaak minder dan gedacht. Alleen bij een vermoeden van een slaapprobleem kan een meting helpen om vast te stellen wat er misgaat. Voor gezonde slapers leveren gegevens als 15 procent diepe slaap of een score weinig houvast, zeker omdat onduidelijk is waar dit precies op gebaseerd is. Gaat het om trackers, die geen EEG meten, maar wel variabelen zoals hartslag en beweging? Of om EEG-thuismetingen, die langzaam aan op de markt gaan komen? Wat voor de een goed is, hoeft dat voor de ander niet te zijn.

Sterker nog, het meten kan zelfs averechts uitpakken. Onderzoek laat zien dat ongeveer 85 procent van de gebruikers niet beter gaat slapen door een tracker, terwijl ongeveer één op de zes zich juist meer zorgen gaat maken. Van de Laar merkt dat ook in de praktijk: hij krijgt meer vragen door dit soort apparaten.

Dat neemt niet weg dat betere analyse-technieken, zoals waar Martin Dresler aan werkt, de data interessanter maken. Als mensen toch meten, is het winst wanneer ze hun gegevens beter kunnen begrijpen. En voor onderzoek bieden grote hoeveelheden goed geanalyseerde data al helemaal grote voordelen en nieuwe mogelijkheden.

Maar voor het individu is het simpel. Wie wil weten hoe hij slaapt, hoeft niets te meten, maar kan zich doorgaans beter een uurtje na het ontwaken afvragen: hoe goed heb ik geslapen? Hoe energiek voel ik me nu? Dat antwoord zegt veel meer dan een slaapscore.

'Juist de ruis tussen de fasen is interessant'



niet zozeer naar de klassieke stadia, maar naar fijnere patronen in de hersenactiviteit. De vraag is welke patronen samenhangen met functies als geheugen, emotieregulatie of herstel. Dresler: 'De REM-slaap is geen uniforme fase, maar bestaat in ieder geval uit twee subtoestanden. De hersenen reageren in die fasen anders. En als je naar de lichte slaaphase Non-REM 1 kijkt, zie je dat die qua hersenactiviteit meer lijkt op REM of zelfs op wakker zijn dan op diepere slaap.'

Op mesoniveau gaat het om het verloop binnen één nacht: hoe bouwen slaapcycli zich op, hoe lopen toestanden in elkaar over en klopt het klassieke model nog wel? In klassiek onderzoek maakte men onderscheid tussen de slaaphasen en de ruis. Die laatste werd genegeerd, want zou niet belangrijk zijn. Maar die is wel interessant, stelt Dresler. Hij noemt het de a-periodische component die hij ziet in een EEG; die is informatief en betekenisvol voor de meting van slaapcycli. En waar de fasen stoppen bij het wakker worden, gaat deze cyclus misschien door. Dat valt te meten met overdag gedragen *in-ear*-elektroden. Het lijkt erop dat dit informatie geeft over hoe alert we bijvoorbeeld zijn. Daarmee vervaagt de grens tussen slapen en waken; die maken beide deel uit van een continu biologisch proces.

Op macroniveau gaat het om slaap over langere termijn. Hoe verandert die van nacht tot nacht, hoe



regelmatig slaapt iemand en wat zegt die regelmaat over stress, gezondheid en mogelijk zelfs vroege signalen van ziekte? Zo wordt zichtbaar dat het een gelaagd proces is dat zich niet alleen binnen een nacht, maar ook over langere tijd ontwikkelt.

Dresler richt zich ook op praktische toepassingen. Zo wil hij aan de hand van hersengolven die mensen overdag laten zien, beter voorspellen wanneer mensen optimaal functioneren. Wat is dan het ideale moment voor een dutje? En hij kijkt naar de rol van slaap bij stress en veerkracht. Plus naar de vraag hoe metingen buiten het lab bruikbaar kunnen worden, niet alleen voor onderzoekers, maar voor alle geïnteresseerden.

Direct uitleesbare analyse

Het tweede deel van zijn Vici-project is nadrukkelijk gericht op toepassing van de nieuwe technologie die slaaponderzoek op grotere schaal en buiten het lab mogelijk maakt.

Als eerste ontwikkelt hij een site voor het brede publiek, waar mensen kunnen zien welke meetapparatuur – van eenvoudige

hoofdbanden tot oordopjes die EEG meten – beschikbaar is, hoe je die thuis gebruikt en hoe je de metingen interpreteert. ‘We willen een website bouwen die *best practices* en informatie verzamelt.’

Daarna ontwikkelt hij gebruiksvriendelijke software die de analyse automatiseert. Gebruikers krijgen dan een direct uitleesbare analyse van hun slaap, inclusief patronen en veranderingen over de tijd. ‘Nu moet je nog behoorlijk vertrouwd zijn met computers en software om EEG te analyseren. Dat willen we veel eenvoudiger maken, zodat ook niet-experts hun data kunnen begrijpen.’ Hij wil voorkomen dat de data verdwijnen in de ‘black box’ van commerciële bedrijven.

Bovendien, door de gegevens toegankelijk en gestandaardiseerd te maken, hoopt hij dat ze bruikbaar worden voor onderzoek en toepassingen, bijvoorbeeld bij vroeg signaleren van slaapproblemen of veranderingen in hersengezondheid.

Daaruit volgt dan ook de derde stap: het ontwikkelen van een dataplatform waarop deelnemers hun gegevens kunnen opslaan en eventueel doneren voor onderzoek. Daardoor ontstaan grote datasets van mensen die weken of maanden worden gevolgd. Slaaponderzoek verschuift daarmee van een momentopname naar een continu beeld van hoe we leven, functioneren en herstellen. ■

GRIJPEN WE TE SNEL NAAR DE PILLEN?

Jeroen Pen zat altijd met zijn benen te wiebelen en praatte overal doorheen. Het drukke maar slimme jongetje kreeg een laag schooladvies en belandde uiteindelijk bij een kinderpsychiater, die ADHD vaststelde en Ritalin voorschreef. In het vlot geschreven boek *Speedpillen. De schaduwzijde van ADHD-medicatie* beschrijft Pen hoe dat uiteindelijk uit de hand liep en hij verslaafd raakte. Persoonlijke ervaringen wisselt hij af met informatieve passages over de geschiedenis van ADHD-medicatie.

Op sociale media reageren mensen soms fel op het boek. Lezers met ADHD vinden dat Pen de medicatie te eenzijdig als gevaarlijk neerzet en vrezen dat mensen die er baat bij hebben opnieuw gestigmatiseerd raken. Niet het mid-

del zou het probleem zijn, maar het gebrekkige toezicht op Pens gebruik.

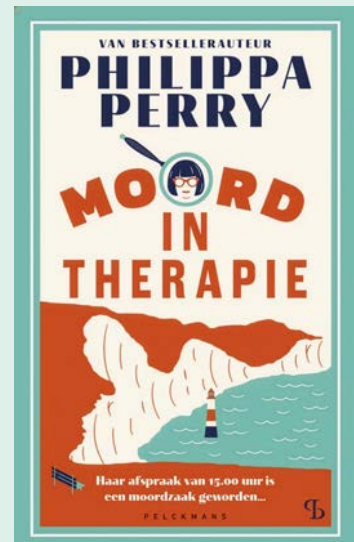
Of critici daarmee een punt hebben of vooral hun eigen behandeling verdedigen, laat zich moeilijk vaststellen. Het boek raakt in elk geval aan een actuele vraag: medicaliseren we verschillen tussen mensen te snel? Waarom grijpen we steeds sneller naar diagnoses en medicatie om met drukte, concentratieproblemen of prestatiedruk om te gaan? Onder meer De Balie organiseerde daarover een debat.

Volgens Pen wordt te snel naar medicatie gegrepen. Zijn vader en grootvader, in wie hij dezelfde onrust herkent, schopten het ver zonder ooit medicijnen te gebruiken: de een werd hoogleraar economie, de ander een bekende strafrechtadvocaat. Tegelijk erkent Pen dat veel mensen wel degelijk baat hebben bij ADHD-medicatie. Alleen zijn de langetermijngevolgen volgens hem minder eenduidig dan lang werd aangenomen en kleven er reële risico's aan het gebruik.



BIJSCHOLING AAN HET ZWEMBAD

Psychotherapeut Pat hoort dat haar cliënt is overleden. Zelfmoord, oordeelt de politie. Dat kan niet kloppen, want Pat weet zeker dat hij niet suïcidaal was. Omdat de politie het erbij laat zitten, gaat ze zelf op onderzoek uit. *Moord in therapie* is het eerste fictieboek van psychotherapeut Philippa Perry. Ze schreef eerder toegankelijke boeken over opvoeding, relaties en mentale gezondheid, waaronder *Het boek waarvan je wilde dat je ouders het hadden gelezen*, een internationale bestseller over opvoeding en emotionele patronen binnen gezinnen. Nu dus een lichte detective voor strand, camping of hotellobby. Niet het beste in zijn genre, wel een boek waarbij je altijd nog kunt volhouden dat je vakliteratuur zit te lezen.



BEWIJZEN DAT JE MOEDER BENT



In de film *Des Preuves d'Amour*, een teder portret van queer ouderschap, bereidt Céline (Ella Rumpf) zich voor op de komst van haar eerste kind. Alleen: niet zij, maar haar vrouw Nadia (Monia Chokri) is zwanger. En dus moet Céline straks bewijzen dat zij moeder mag zijn van haar eigen dochter. Ze verzamelt foto's, verklaringen en referenties om haar ouderschap juridisch erkend te krijgen. En die referenties mogen niet alleen van haar lesbische vriendinnen komen, waarschuwt de advocaat die haar begeleidt nog.

De film speelt in Frankrijk, waar de vrouwelijke partner van een zwangere vrouw lange tijd niet automatisch als ouder werd erkend. Zij moest haar eigen kind adopteren. Regisseur Alice Douard laat subtiel zien hoe vernederend en ontwrichtend zulke ogenschijnlijk bureaucratische procedures kunnen zijn.

Hoewel de Nederlandse wetgeving anders is, raakt de film ook hier aan herkenbare vragen: wie geldt als 'echte' ouder, hoeveel bepaalt biologie, en waarom loopt maatschappelijke acceptatie vaak achter op wettelijke gelijkheid?

Des Preuves d'Amour, het speelfilmdebuut van Alice Douard, draait vanaf 23 juli in de Nederlandse bioscopen.



ALLES WAT WE (WILLEN) WETEN OVER VEROUDEREN MET AUTISME

Een uniek naslagwerk voor klinici die werken met ouderen met (een vermoeden van) autisme. Op basis van actuele wetenschappelijke artikelen en ervaringskennis

van autistische ouderen, hun naasten en hulpverleners.

Hilde Geurts, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 304 pag., €30,-



RADICAAL OPEN DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE

Vaardigheden om perfectionisme, angst, depressie en andere vormen van overcontrole te doorbreken

Radicaal open dialectische gedrags therapie is een innovatieve, bewezen effectieve behandelvorm ontwikkeld

voor problemen die samenhangen met overmatige zelfcontrole. Met dit werkboek vergroot je je flexibiliteit, sociale verbondenheid en emotionele expressie.

Thomas Lynch & Nicole Little, Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 248 pag. €30,-



DE ZIJLIJN VAN DE ZORG

Over de mentale gezondheid van meiden

Door wetenschappelijke kennis te combineren met professionele expertise en ervaringsverhalen worden in 24 hoofdstukken door gerenommeerde auteurs thema's besproken die voor

meisjes van cruciaal belang zijn.

Els Blijd-Hoogewys, Marrit Buruma & Robert Vermeiren (red.), Hogrefe Uitgevers, Amsterdam 240 pag. €30,-



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

Met sportpsychologie de diepte in

NIEUW!
SECTIE
SPORTPSYCHOLOGIE!

Topsporters en coaches willen topprestaties en hebben behoefte aan direct resultaat. Dat maakt het uitdagend om procesgericht met hen te werken. Toch is dat precies wat nodig is, betogen drie sportpsychologen: ‘Zonder aandacht voor de onderliggende processen blijft de spanningsbron in stand.’

Tekst: Tim Koning, Koen van Dalen,
Luca Leithuijser | Beeld: Tjitske Sluis



Sporters komen zelden aankloppen voor een diepgaande psychologische analyse. Wat ze willen is focus, rust en zelfvertrouwen op cruciale momenten. Als sportpsychologen voorzien wij vaak in die behoefte door technieken als ademhaling, visualisatie of zelfspraak aan te reiken. Die aanpak werkt vaak en juist daarin schuilt een probleem. Want wat als die technieken worden gekozen zonder eerst te achterhalen wat er werkelijk speelt?

Gedrag in context

Om die vraag te beantwoorden is het nodig om gedrag altijd in context te bekijken. Met de beste intenties ondersteunen

we sporters in hun prestaties op de korte termijn, maar onbedoeld kunnen we daarmee processen in stand houden die hen op de lange termijn beperken. Neem een basketbalspeler die in positie staat om te scoren, maar er toch voor kiest de bal naar een ploeggenoot te spelen. Zonder context valt dit gedrag niet zinvol te beoordelen. Als de pass wordt gevoed door teamsucces of waardering, is het functioneel. Als het voortkomt uit angst voor een gemiste worp of de schaamte die daarop volgt, biedt het op korte termijn verlichting, maar wordt het vermijdingspatroon in stand gehouden. Vaardigheidstraining die dit onderscheid buiten beschouwing laat helpt ogenschijnlijk, ►



‘Waarom verschuift de aandacht van deze sporter onder druk? Wat houdt dit patroon in stand?’

maar mist de processen achter dit gedrag. Kortstondige technieken zoals ademhalingsoefeningen, visualisatie of zelf-spraak worden vaak ingezet rond belangrijke prestatiemomenten, zoals een breakpoint, penalty of strafbal. Ze kunnen effectief zijn en rust of focus opleveren. Tegelijkertijd dragen ze impliciet de boodschap dat wat er van binnen speelt direct beïnvloedbaar is. Wanneer het werkt, groeit het vertrouwen van de sporter in deze aanpak en de neiging om hier sterker op te sturen. Wanneer het niet lukt, verschuift de betekenis snel: niet de methode, maar de sporter schiet tekort. Onderliggende processen blijven daarbij soms buiten beeld, zoals faalangst en perfectionisme. Ook patronen als een sterke behoefte aan controle kunnen telkens op nieuw spanning oproepen. Zonder aandacht voor deze processen blijft de spanningsbron in stand.

Complexe prestatiesystemen

In een systeem waarin topprestaties worden verlangd, is de focus op *quick wins* begrijpelijk. Coaches en sporters richten zich vooral op direct zichtbare en meetbare uitkomsten. Voor topsporters is

de tijdsdruk dan ook voortdurend voelbaar: wie nu niet presteert, kan zijn plek verliezen.

Juist deze context kan onderliggende processen versterken, zoals perfectionisme, faalangst of de behoefte aan controle. Tegelijkertijd maakt de nadruk op resultaat het lastiger om ruimte te nemen voor procesgericht werken. Voor sportpsychologen betekent dit dat zij niet alleen met individuele processen werken, maar ook met een systeem dat voortdurend stuurt op direct resultaat.

Een sporter ontwikkelt zich zelden in een rechte lijn. Er zijn doorbraken, terugvallen, plateaus en onverwachte sprongen. Standaard mentale trainingsprogramma's met wekelijkse visualisatie of vaste routines voor focus kunnen waardevolle handvatten bieden en sluiten vaak aan bij de behoefte aan direct resultaat. Tegelijkertijd houden ze niet altijd voldoende rekening met het grillige karakter van ontwikkeling: wat op het ene moment helpt, kan op een ander moment minder effectief zijn.

Bovendien ervaart niet elke sporter voortdurend problemen, maar juist wanneer onzekerheid of terugval ontstaat, vraagt dit om maatwerk. Zonder zicht op het onderliggende proces bestaat het risico dat de aanpak zich vooral richt op symptoombestrijding in plaats van duurzame ontwikkeling. Veel kennis over effectieve interventies komt uit groepsonderzoek. Een techniek werkt dan gemiddeld, maar wat op groepsniveau geldt, hoeft niet

automatisch te gelden op individueel niveau. In de wetenschapsfilosofie wordt dit het ergodiciteitsprobleem genoemd. Hill (2021) laat zien dat gemiddelden weinig zeggen over individuele verandering.

Twee sporters kunnen allebei profiteren van dezelfde aanpak, maar via totaal verschillende processen. De focus verschuift daarom van ‘werkt deze aanpak gemiddeld genomen?’ naar ‘wat werkt voor deze persoon, op dit moment?’



Process-Based Therapy

Tegen deze achtergrond groeit onze interesse in Process-Based Therapy (PBT) als werkwijze die aansluit bij de hierboven beschreven complexiteit. PBT richt zich op het identificeren van de onderliggende processen die gedrag en welzijn sturen, zoals psychologische flexibiliteit, aandachtsregulatie of vermijding, en op het begrijpen van de functie van die processen in een specifieke context.

Concreet betekent dit: minder snel grijpen naar een vaste techniek die uit wetenschappelijk onderzoek de sterkste effectgrootte kent, maar eerst de achterliggende processen samen met de sporter inventariseren. Waarom verschuift de aandacht van deze sporter onder druk? Wat houdt dit patroon in stand? Welk proces vraagt hier om verandering? Daarmee biedt PBT een systematische manier om te doen wat veel (sport)psychologen al intuïtief doen: verschillende technieken combineren op basis van wat de situatie vraagt.

PBT is geen op zichzelf staande methode, maar een werkwijze die te combineren is met bestaande stromingen zoals ACT, CGT of EFT. In de praktijk betekent dit dat eerst een helder beeld wordt gevormd, waarna gerichter wordt gekozen welke interventie het meest passend is. Deze verschuiving is subtiel, maar wezenlijk. Niet beginnen met welke techniek past bij dit probleem, maar met welke processen er spelen bij deze sporter, in deze context. Daarmee komt de unieke dynamiek van het individu centraal te staan.

Zie alle tools en technieken als nuttig gereedschap. Maar een spijker in de muur slaan zonder te weten wat je eraan wilt hangen en of de muur dat aankan, heeft weinig zin. Sterker nog, het is een hamer op je eigen vinger slaan terwijl je bezig bent met de spijker. PBT kan als bouwtekening fungeren: door eerst een blauwdruk te maken van de situatie, kun je samen gerichter kiezen welk gereedschap in dit geval het effectiefst is en of de hamer hier überhaupt het juiste instrument is.



Koen van Dalfsen is psycholoog en ontwikkelbegeleider met een achtergrond in klinische en prestatiepsychologie. Hij begeleidt sporters en professionals in hun persoonlijke, mentale en leiderschapsontwikkeling en geeft trainingen.



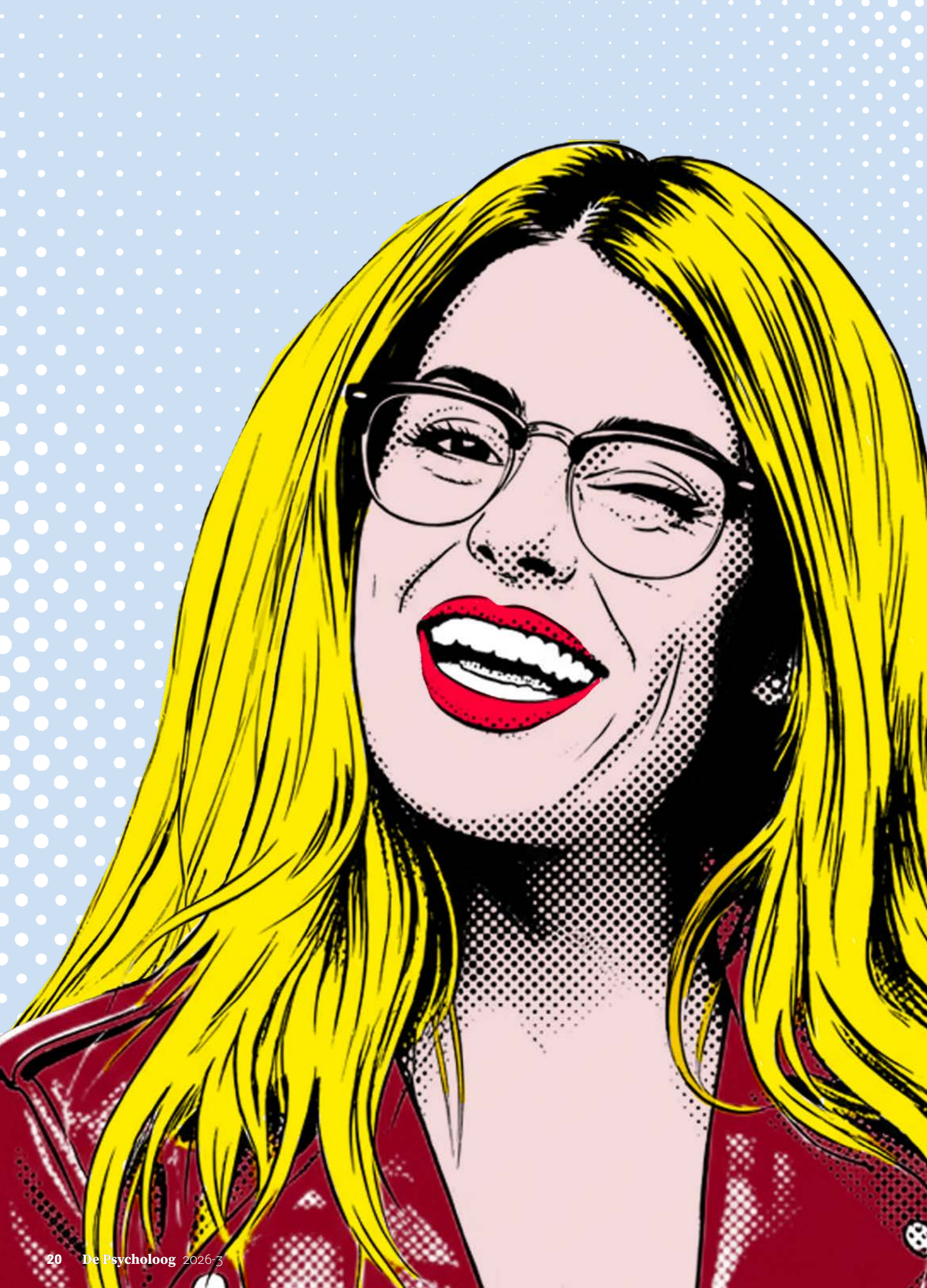
Luca Leithuijser is werkzaam bij Defensie, waar zij militaire aircrew begeleidt. Ze heeft een achtergrond in talent- en prestatiebegeleiding in de topsport.



Tim Koning is sportpsycholoog en begeleidt topatleten. Hij werkte met nationale teams van de KNVB en begeleidde topsporters naar EK's, WK's en de Olympische Spelen van Parijs. Ook schreef hij drie boeken.

Uitnodiging

We nodigen collega's uit om hun eigen praktijk aan deze visie te spiegelen. Probeer technieken bewuster te plaatsen binnen het proces dat je wilt beïnvloeden. In welke processen zie je een patroon? Wanneer grijp je misschien te snel naar een bepaalde interventie? Wat gebeurt er als je eerst vertraagt en samen het patroon in kaart brengt? Door deze vragen te stellen en ervaringen uit te wisselen, kunnen we als veld bewegen van een toolbox naar een meer procesgerichte praktijk. ■



Is het vriendelijk of is het meer?

Iemand lacht net iets langer om een grap, zoekt oogcontact of raakt even je arm aan. Is dat gewoon warmte en vriendelijkheid, of een teken van flirten of seksuele interesse? Zulke situaties lijken klein, maar raken aan een bekend psychologisch vraagstuk: hoe mensen seksuele intentie lezen in gedrag dat niet helemaal eenduidig is.

Tekst: Iliana Samara | Beeld: Curve

Onderzoek naar het duiden van gedrag toont al lang een standaardpatroon. In heteroseksuele interacties interpreteren mannen ambigü gedrag van vrouwen gemiddeld vaker als seksuele belangstelling dan vrouwen zelf aangeven te bedoelen. Dat patroon heet de 'seksuele overperceptiebias'.

Bij vrouwen zien onderzoekers vaker het tegenovergestelde: zij schatten seksuele interesse van mannen gemiddeld terughoudender in. Het gaat dus niet om incidentele misverstanden, maar om systematische verschillen in interpretatie. Een invloedrijke verklaring hiervoor is de *Error Management Theory* (EMT): als mensen in een onzekere situatie moeten beslissen wat een signaal betekent, kunnen ze twee soorten fouten maken. Of ze missen echte interesse, of ze zien juist interesse die er niet is. Volgens EMT verschuift ons oordeel in de richting van de fout die gemiddeld minder kost.

Alleen hetero's?

In een klassieke heteroseksuele datingcontext zou het voor mannen, vanuit dit model, kostbaarder zijn om een echte kans te missen dan om een toenadering te doen die wordt afgewezen. Daardoor zouden zij dubbelzinnige signalen sneller als flirt of seksuele interesse lezen. ►



Een verkeerde interpretatie kan leiden tot sociale spanning of onbedoelde 'outing'

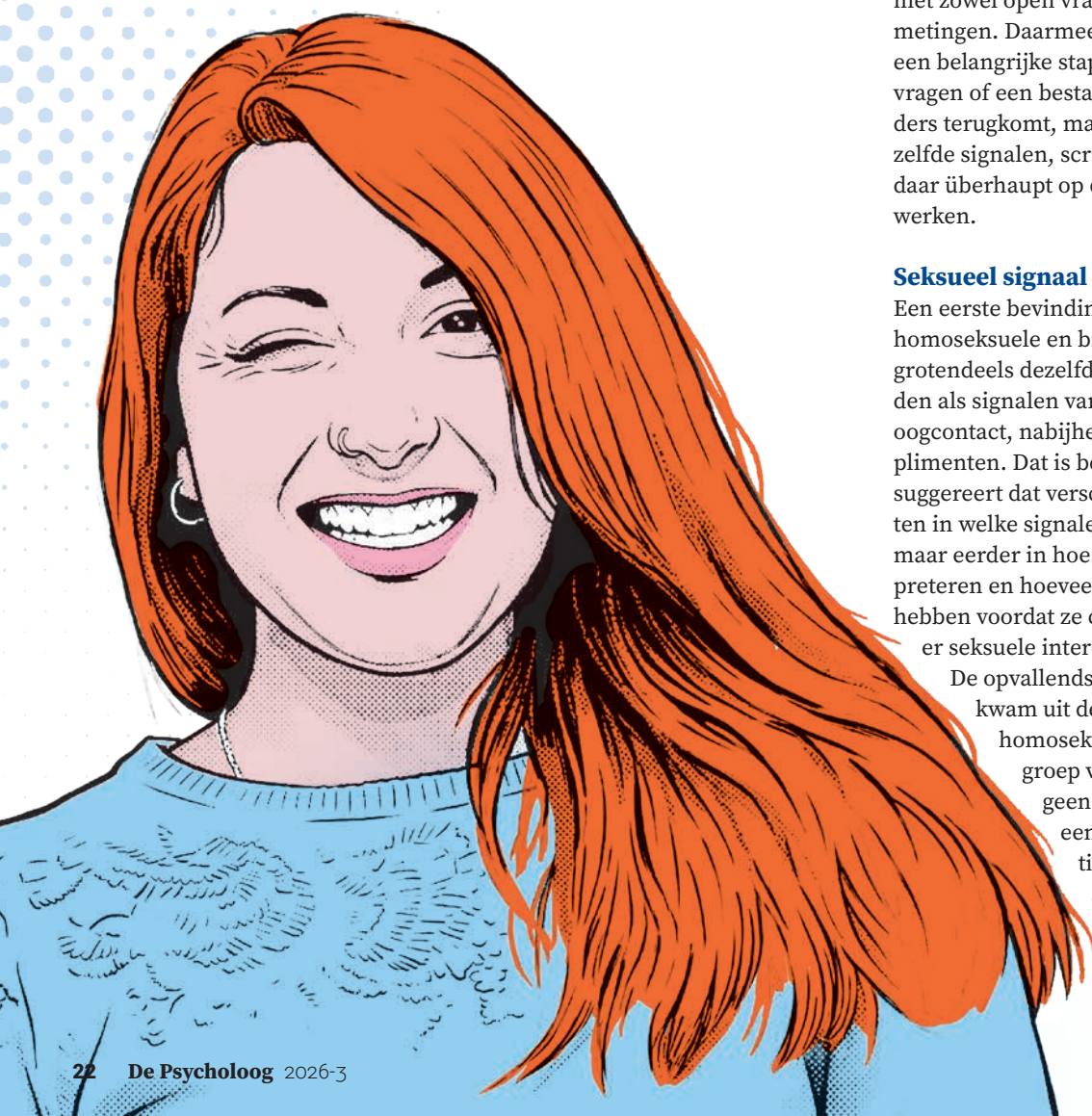
Hoewel EMT een interessante theorie is, kent deze ook belangrijke beperkingen. Het overgrote deel van het onderzoek binnen dit veld is verricht onder heteroseksuele, cisgender deelnemers. Hierdoor is onze kennis over niet-heteroseksuele, transgender en non-binaire populaties vooralsnog beperkt. Daarom kan niet zonder meer worden aangenomen dat theorieën zoals EMT, die voornamelijk zijn ontwikkeld op basis van onderzoek onder een relatief homogene onderzoekspopulatie, ook van toepassing zijn op andere groepen.

Juist daarom is recent onderzoek van Moran en collega's relevant. Zij onderzochten hoe seksuele misperceptie eruit ziet bij lesbische, homoseksuele en biseksuele deelnemers. Hun studie was een van de eerste die dit systematisch deden met zowel open vragen als kwantitatieve metingen. Daarmee zet het onderzoek een belangrijke stap: niet langer alleen vragen of een bestaand patroon ook elders terugkomt, maar ook nagaan of dezelfde signalen, scripts en sociale risico's daar überhaupt op dezelfde manier werken.

Seksueel signaal

Een eerste bevinding was dat lesbische, homoseksuele en biseksuele deelnemers grotendeels dezelfde gedragingen noemden als signalen van seksuele interesse: oogcontact, nabijheid, aanraking en complimenten. Dat is belangrijk, omdat het suggereert dat verschillen niet per se zitten in welke signalen mensen kennen, maar eerder in hoe ze die signalen interpreteren en hoeveel bewijs ze nodig hebben voordat ze concluderen dat er seksuele interesse is.

De opvallendste bevinding kwam uit de deelstudie onder homoseksuele mannen. In deze groep vonden de auteurs geen aanwijzingen voor een seksuele overperceptiebias. Deelnemers schatten de seksuele intentie van andere homoseksuele man-



nen bij bepaalde gedragingen ongeveer even hoog in als hun eigen intentie. Dit vormt op zichzelf geen definitief bewijs dat overperceptie in deze context afwezig is, mede omdat de steekproef klein was en het onderzoek geen betrekking had op directe interacties waarin beide betrokkenen onmiddellijk na afloop werden bevraagd. Toch is deze uitkomst theoretisch relevant, omdat zij laat zien dat het klassieke verklaringsmodel niet vanzelfsprekend op alle groepen van toepassing is.

Een andere uitkomst was dat biseksuele vrouwen minder vaak dan andere groepen rapporteerden dat hun vriendelijkheid door lesbische of biseksuele vrouwen als seksuele interesse werd gelezen. Ook dat resultaat moet voorzichtig worden geïnterpreteerd. Het gaat om zelfrapportage achteraf, niet om een objectieve meting van wat de ander daadwerkelijk dacht. Maar ook hier geldt: de bevinding dwingt onderzoekers om beter na te denken over context. Welke sociale scripts gelden in een bepaalde gemeenschap? Hoe zichtbaar is iemands seksuele oriëntatie? En wat kost een verkeerde inschatting eigenlijk?

Angst voor negatieve reactie

Die laatste vraag is cruciaal. In veel alledaagse settings is het niet meteen duidelijk tot welk gender iemand zich aangetrokken voelt. Een verkeerde interpretatie kan dan meer gevolgen hebben dan alleen een ongemakkelijk moment. Het kan ook leiden tot sociale spanning, onbedoelde *outing* of angst voor een negatieve reactie.

Dat maakt het aannemelijk dat mensen in sommige contexten voorzichtiger worden en pas bij duidelijkere signalen concluderen dat er sprake is van seksuele interesse. Hetzelfde gedrag kan dus in verschillende contexten een andere betekenis krijgen.

Voor psychologen en andere professionals is dit een belangrijke les. Zij doen er goed aan niet uit te gaan van één standaardscript voor flirten, het tonen van interesse en het aangeven van gren-



Iliana Samara
is universitair docent
aan de Universiteit
Leiden. Haar onder-
zoek richt zich op de
waarneming van aan-
trekkingskracht en het
ontstaan van romanti-
sche relaties.

zen. In de praktijk kan een cliënt bijvoorbeeld vertellen dat iemand 'gemengde signalen' afgaf, terwijl bij nader inzien eerder sprake was van onzekerheid, uiteenlopende verwachtingen of een context waarin betrokkenen niets expliciet durfden te zeggen.

Het omgekeerde komt echter ook voor: iemand durft uit angst voor een verkeerde inschatting juist geen initiatief meer te nemen. In zulke situaties is het essentieel aandacht te hebben voor de context, de interpretatie van signalen en de wederzijdse terughoudendheid die daaruit kan voortkomen.

Ruimte voor 'nee'

Ook voor seksuele voorlichting en consent-educatie heeft dit belangrijke implicaties. Voorlichting is nog vaak impliciet gebaseerd op heteroseksuele scripts, waardoor andere ervaringen onderbelicht blijven. Een inclusievere benadering legt minder nadruk op het raden van wat de ander bedoelt en meer op expliciete communicatie.

Dat betekent niet dat elk contact formeel of ongemakkelijk hoeft te worden. Wel dat mensen leren hun aannames te toetsen, bijvoorbeeld door hun eigen intenties te benoemen, na te vragen hoe de ander de situatie ervaart, en ruimte te laten voor een duidelijk 'nee', zonder druk of interpretaties achteraf.

Onderzoek naar seksuele misperceptie is dus waardevol, maar nog onvolledig. We weten inmiddels veel over hoe misverstanden ontstaan in heteroseksuele interacties, maar nog relatief weinig over hoe seksuele oriëntatie, genderidentiteit en levensfase deze processen mede vormen. De eerste studies buiten de gebruikelijke heteroseksuele, cisgender onderzoekspopulaties maken vooral duidelijk dat context ertoe doet. Dat is geen bijzaak, maar juist het vertrekpunt van goede psychologie. ■



Voor meer
informatie:
scan de QR-code.

LEVENSFASE

A portrait of Gerrit Breeuwsma, a middle-aged man with grey hair and glasses, wearing a black turtleneck and a dark blazer. He is sitting on a wooden stool, looking directly at the camera with a slight smile.

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

Onderweg van werk naar huis doe ik nog even een supermarkt aan voor een paar boodschappen. De supermarkt ligt in een nieuwe, snel uitbreidende stadswijk, die een grote aantrekkingskracht heeft op jonge gezinnen. De gloednieuwe basisschool is bij oplevering meteen alweer te klein, zodat er een tweede bijgebouwd moet worden.

Het straatbeeld – speelveldjes en bakfietsen – wordt er bepaald door kinderen en dat laat ook in de supermarkt zijn sporen na. Naast de winkelwagentjes staat een assortiment aan speelgoedtractors, zodat je al winkelend regelmatig van je sokken wordt gereden door een gifgroene John Deere. Zo sta ik wat voor de schappen te mijmeren, als er een kleuter komt aanrijden. Zij kijkt vanaf haar trekkertje naar me omhoog en zegt glimlachend: 'Dag opaatje'.

Verontwaardigd en beledigd was ik het liefst met *mijn* John Deere (ik heb wel een echte) over haar tenen gereden, maar ja, die stond thuis in de schuur en bovendien was dat een overreactie; dat zag ik ook wel in.

Pas later drong de betekenis van haar opmerking in de volle omvang tot me door: ik zit in een nieuwe levensfase.

Beroepshalve zou me dat als ontwikkelingspsycholoog niet echt mogen verbazen. De ontwikkelingspsychologie bestaat bij de gratie van stadia en fasen – met hun specifieke kenmerken – en probeert de overgangen daartussen nauwgezet in kaart te brengen.

Volgens Erik Erikson wordt bovendien onze identiteit sterk gekleurd door de fase waarin we ons bevinden. Het stelt ons voor de taak ons te verhouden tot en verzoenen met de fase-specifieke verwachtingen en eisen, en de verschillende rollen die daarbij horen. Onze actuele levensfase is zo bekeken voor anderen misschien wel wat de meeste informatie geeft over de toestand van ons leven.

Bij dat alles zijn levensfasen vooral sociale constructies; het lijkt altijd de buitenwereld te zijn, die dicteert wie we zijn. Zelf onttrekken we ons er liever aan. Als kind willen we vooral snel groot worden, als puber hebben we lak aan alles en iedereen, als adolescent verzetten we ons tegen de volwassenheid en als volwassene blijven we tegen de klippen op *forever young*. En oudere – bejaarde! – ten slotte, is wel het laatste wat we willen zijn.

Wie je bent is bij voorkeur enigszins ondefinieerbaar. Gezien mijn leeftijd zou ik best kleinkinderen kunnen hebben, maar een *opaatje* wil ik vooralsnog niet zijn. Ik houd me daarom maar vast aan de woorden die de schrijver Theodor Fontane over zijn oude vader sprak: 'Wie er ganz zuletzt war, so war er eigentlich'. Zo bekeken, kan ik voorlopig nog alle kanten op. Tja, leg dat maar eens uit aan een kleuter. ■

TBS'ER ALS STUDIEOBJECT

Tekst: Karel Soudijn

In Nederland staan elf tbs-klinieken. Vittorio Busato, voormalig hoofdredacteur van *De Psycholoog*, bezocht zes ervan om te beschrijven wat het betekent om hier op last van de rechter te moeten verblijven. Zijn aanpak is die van een journalist: meelopen, rondkijken, praten en vooral zoeken naar enkele personen over wie een persoonlijk verhaal te vertellen valt.

Hij let op variatie in levensverhalen en stemmingen, maar ook op accentverschillen tussen klinieken. Om eigen observaties in een kader te plaatsen, legt hij het systeem van terbeschikkingstelling (tbs) uit en laat hij zien hoe bijzonder de Nederlandse aanpak is van personen die hooguit gedeeltelijk verantwoordelijk worden gesteld voor een zwaar misdrijf. Hierbij voorziet hij de lezers van zakelijke gegevens. Bijvoorbeeld: 'Gemiddeld zijn tbs'ers 44 jaar oud; 5 procent van de tbs-populatie is vrouw. Een tbs-behandeling duurt gemiddeld 8,7 jaar en kost 465 euro per dag.' In de slotbeschouwing benadrukt de auteur hoe fragiel het hele sys-

teem is. Hij schrijft: 'Toerekeningsvatbaarheid/toerekenbaarheid blijf ik een buitengewoon lastig begrip vinden. Een ongemakkelijk begrip ook, niet in de laatste plaats omdat het een juridische term is waarvan psychologen en psychiaters proberen de mate vast te stellen.'

Recidivekans

Sterker geformuleerd: psychologen en psychiaters geven een oordeel over iets wat buiten hun competentie valt (het rechtssysteem) om rechters deskundig te laten oordelen.

Een tbs-behandeling is gericht op terugkeer in de samenleving. Daartoe worden patiënten voortdurend geobserveerd en beoordeeld. Ook hier spelen competentieproblemen. Er bestaat geen duidelijk instrument waarmee iemands toekomst nauwkeurig valt te voorspellen. Psychologen zijn gewend om in termen van waarschijnlijkheid te redeneren maar juristen zoeken zekerheid. De samenleving accepteert moeilijk dat een moordenaar recidiveert – ook al werd bij diens



ontslag uit tbs de kans op een nieuwe moord ingeschat als laag. In een van de eerste hoofdstukken beschrijft Busato hoe een bepaalde persoon (aangeduid als N.) in het Pieter Baan Centrum gedurende een aantal weken door een team wordt onderzocht en beoordeeld. De onderzoeksvraag valt uiteen in brokken. Het eerste deel gaat over kenmerken waar N. mogelijk aan 'lijdt'.

Het tweede deel is direct al ingewikkelder: 'Beperkte dat zijn keuzevrijheid tijdens het plegen van het ten laste gelegde?' In deel drie gaat het om de toekomst: 'Hoe groot is de kans op recidive?'

Busato woont overleg tussen deskundigen bij. Hier vliegen hypothesen over tafel, van allerlei aard, en met de toevoeging dat niemand het zeker weet. Na verloop van tijd krijgt de rechter een advies.

Harde conclusies levert dit boek niet op. Lezers krijgen wel een idee hoe het is om in een tbs-kliniek te leven als patiënt of als medewerker. Een wereld waarin kleine stappen al vooruitgang betekenen. De journalist geeft ons een levendig observatieverslag van de gang van zaken bij instellingen waarin iedereen elkaar voortdurend observeert. Omdat iedereen dat van elkaar weet, is het de taak van deskundigen om ook dáár doorheen te prikken. Welkom in het spiegelpaleis. ■

Vittorio Busato, *De minimaatschappij: in en over TBS* (2026, Uitgeverij De Kring).

Dr. Karel Soudijn is verbonden aan Tilburg University
k.a.soudijn@tilburguniversity.edu

In de Praktijk

van Hester Peddemors



Psychotherapeut Hester Peddemors werkt in hartje Utrecht. Licht van twee kanten, een iets hellende vloer; 's winters lastig warm te krijgen – dekentjes liggen klaar. Dat hoort bij een oud pand.

Tekst: Geertje Kindermans | Foto's: Werry Crone



Peddemors heeft haar praktijk in een voormalig klooster uit begin 14e eeuw. Hier zaten in latere eeuwen onder meer een armenhuis, tuchthuis en psychiatrische instelling. Nu telt het pand 21 bedrijfsruimtes en zes woningen.



Ze werkt nog met een papieren agenda: de hele week in één oogopslag. Vaak staat de afspraak al genoteerd terwijl de cliënt nog op de telefoon zoekt. Verder is de praktijk volledig geautomatiseerd.



Hester
Peddemors is
klinisch psycholoog.
Ze werkt als
psychotherapeut
in haar eigen
praktijk.



Dit schilderij kocht ze van haar schoonzus, de maker. Een toevallige ontmoeting in een bushokje: toevallige ontmoetingen vindt ze belangrijk. Daarachter haar boekenkast met vakliteratuur. 'Een kamer zonder boeken is niet compleet.'



Een collega hing de aapjes in de plant. Ze vallen op; cliënten reageren erop. In de groepstherapie gebruikt ze de aapjes bij oefeningen rond het 'innerlijke kind'.

Zoek de kern

Wat houdt een eetstoornis bij jongeren in stand?

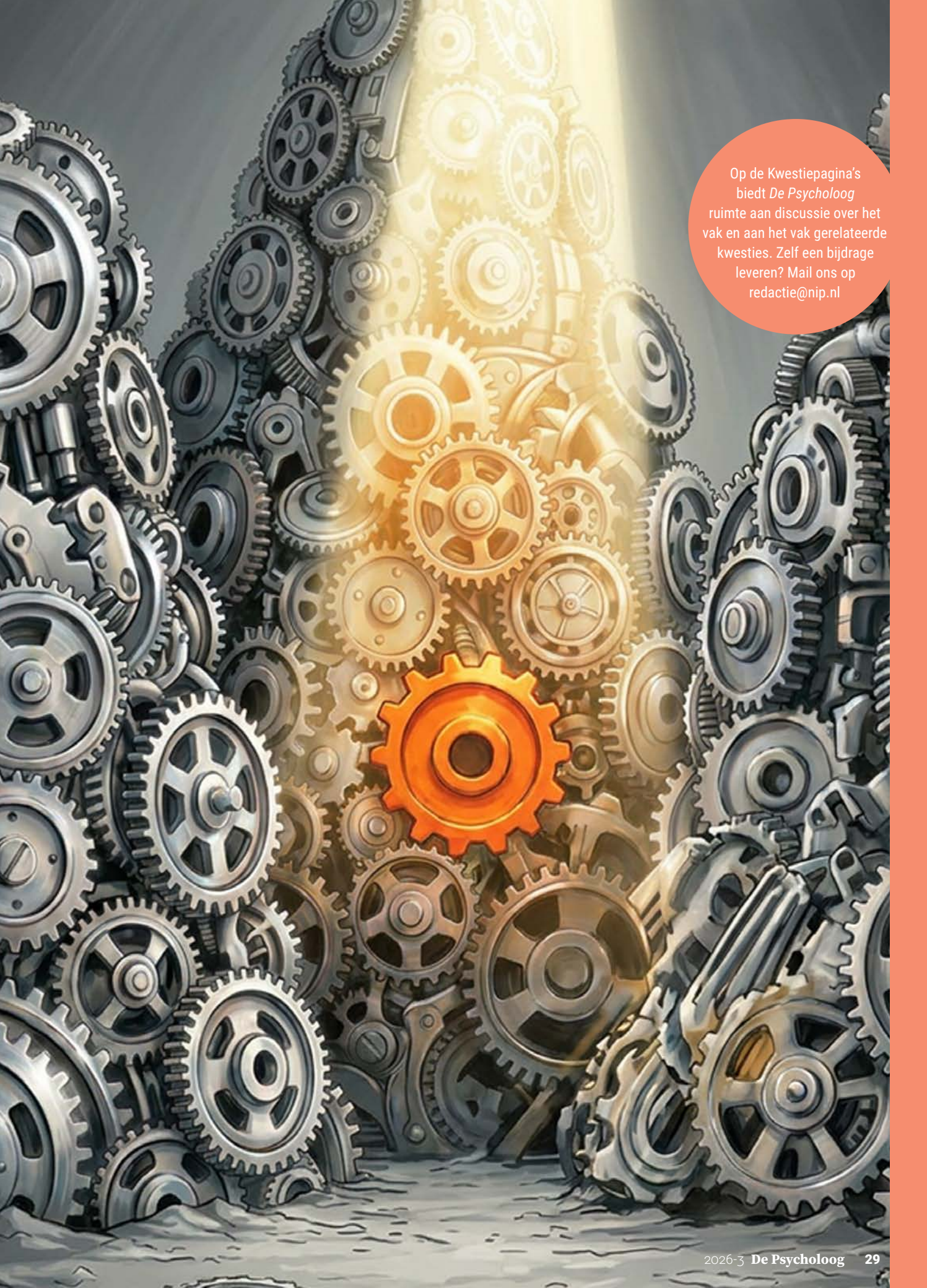
Jongeren herstellen niet altijd duurzaam van een eetstoornis. Reden om kritisch te blijven bij het onderzoek naar gerichte zorg, vindt Klaske Glashouwer, bijzonder hoogleraar Diagnostiek en behandeling van eetstoornissen bij jeugdigen. In haar oratie pleit ze ervoor om niet in te zetten op alle mogelijke verklarende factoren. Beter om eerst vast te stellen welke kernprocessen de klachten draaiende houden.

Tekst: Klaske Glashouwer | Beeld: Curve

Een jongere vertelde: 'Ik werd echt helemaal gek als ik at. Dan draaide ik zo door dat ik niet meer helder kon nadenken.

Dan was het echt huilen en heel snel voor mezelf bedenken wat ik eraan ging doen.' Dit vertelde die jongere tijdens een interview in ons onderzoek, uitgevoerd binnen de onderzoeksgroep Voedingsstoornissen, eetstoornissen en obesitas van Accare in samenwerking met Rijksuniversiteit Groningen.

De woorden raken aan een vraag die me telkens weer bezighoudt: hoe kan iets zo alledaags als eten voor sommige jongeren zó beladen en ontwrichtend worden? En hoe kan het dat dit soms zo hardnekkig blijft, ook wanneer iedereen om de jongere heen – ouders, vrienden, familieleden en hulpverleners – zich inzet voor herstel? Deze vraag vormt voor mij steeds het startpunt van mijn onderzoek naar ►



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



Klaske Glashouwer is bijzonder hoogleraar eetstoornissen bij jeugdigen aan de Rijksuniversiteit Groningen (Accare). Ze onderzoekt de psychologische mechanismen die eetstoornissen in stand houden en vertaalt die kennis naar de behandelpraktijk.

de mechanismen die eetstoornissen in stand houden en van mijn werk als behandelaar. Want als we beter willen behandelen, moeten we beter begrijpen wat hier precies gebeurt.

We beschikken inmiddels over effectieve behandelingen voor jongeren met een eetstoornis, zoals Family Based Therapy en cognitieve gedragstherapie. Veel jongeren herstellen, vaak stap voor stap. Tegelijkertijd laat onderzoek zien dat herstel niet altijd duurzaam is. Terugval komt voor en bij een deel van de jongeren verloopt het herstel moeizaam. Dat is geen reden om somber te worden, maar wel om kritisch te blijven: snappen we al echt goed welke mechanismen bijdragen aan het voortbestaan van de eetstoornis? Met andere woorden: wat houdt een eetstoornis eigenlijk in stand en grijpen onze behandelingen daar voldoende op in?

Waarom blijven klachten bestaan?

In de wetenschap rond het in stand houden van eetstoornissen lijkt vrijwel alles relevant. Biologische kwetsbaarheid, persoonlijkheidskenmerken, emotieregulatie, gezinsdynamiek en sociale invloeden spelen allemaal een rol. Het biopsychosociale model laat zien hoe breed dat veld is. Juist die breedte maakt het echter

lastig om vast te stellen welke factoren het meest bijdragen aan het in stand blijven van de eetstoornis. Een model waarin alles een rol speelt, verklaart uiteindelijk weinig. Het is goed mogelijk dat een beperkter aantal kernprocessen de belangrijkste motor vormt achter het voortduren van de eetstoornis. Als we die processen scherper identificeren en er richter op leren ingrijpen, kan herstel op gang komen en veranderen andere klachten zoals negatief zelfbeeld en stemmingsklachten vaak mee.

Hier ligt wat mij betreft een volgende stap voor de eetstoorniszorg en het onderzoek daarnaar. Niet: overal op inzetten en steeds nieuwe interventies ontwikkelen omdat ze vernieuwend klinken. Wel: scherper krijgen welke kernprocessen we willen beïnvloeden, vervolgens toetsen of die processen daadwerkelijk veranderen, en dan pas interventies gericht aanscherpen of uitbreiden op een manier die aansluit bij theorie en bewijs. Anders kunnen we blijven vernieuwen zonder daadwerkelijk te verbeteren.

Zoeken naar kernprocessen

Met kernprocessen bedoel ik geen losse symptomen, maar mechanismen die klachten voeden en draaiende houden. Een voorbeeld dat we in onderzoek en in de praktijk vaak terugzien, is dat zelfwaardering sterk gaat samenhangen met controle over eten, gewicht of lichaamsvorm. Een jongere zei bijvoorbeeld: 'En dan is dit eigenlijk een beetje hetgeen waarop ik dan wil uitblinken. Ik voel me zelfverzekerder als ik dunner ben.' Zo'n mechanisme kan een eetstoornis bijzonder krachtig maken: eten wordt dan niet alleen 'eten', maar raakt aan identiteit en eigenwaarde. Een ander kernproces dat in onderzoek steeds meer aandacht krijgt, is zelfwalging. Sommige jongeren beschrijven een intense afkeer van hun eigen lichaam of van het gevoel na het eten. Vanuit die ervaring worden vermijden, controleren en compenseren begrijpelijke strategieën om die walging zo snel mogelijk te laten verdwijnen. Als dit inderdaad een belangrijk kernproces is,

EETSTOORNISSEN BIJ JONGEREN

Eetstoornissen, waaronder anorexia nervosa, boulimia nervosa, komen het vaakst voor bij jonge vrouwen tussen 15 en 30 jaar, maar treffen mensen van alle genders en achtergronden (Van Eeden et al., 2021). De overgrote meerderheid van de eetstoornissen begint in de puberteit. Precieze cijfers over hoeveel jongeren jaarlijks worden behandeld zijn er niet: sinds de invoering van de Jeugdwet ontbreekt een landelijk registratiesysteem (Gezondheidsraad, 2022). LEUKK (Leren en Uitwisselen van Kennis binnen K-EET) tracht die kennisleemte te dichten door zorginstellingen hun gegevens met elkaar te laten delen en vergelijken. Hoe eerder een eetstoornis wordt herkend en behandeld, hoe groter de kans op herstel, maar gemiddeld duurt het nu vier jaar voordat iemand met klachten professionele hulp zoekt (Austin et al., 2021). Volledig herstel vraagt tijd en verloopt niet bij iedereen vlot; terugval komt voor (Zorgstandaard Eetstoornissen, 2025).

Zelfwaardering kan een centraal mechanisme zijn: ze gaat dan sterk samenhangen met controle over eten, gewicht of lichaamsvorm

roept dat de vraag op hoe onze behandelingen dit aanpakken.

Kernprocessen kunnen ook in interacties met de omgeving liggen. Wanneer angst, controle en machteloosheid elkaar versterken, kunnen patronen ontstaan waarin jongeren, ouders en soms ook hulpverleners steeds verder vastlopen. Het is daarom ook belangrijk om behandelbenaderingen te ontwikkelen en te onderzoeken die juist op zulke interactiepatronen ingrijpen.

Verschillende processen kunnen dus tegelijk een rol spelen, binnen de jongere zelf en in de interactie met de omgeving. Het punt is niet dat er maar één proces tegelijk speelt, maar dat we explicieter maken welke processen we veronderstellen dat er spelen en nagaan of onze interventies die processen daadwerkelijk veranderen.

Wat betekent dit voor de praktijk?

Voor behandelaars lijkt dit misschien primair een academische discussie. Toch raakt het direct aan de praktijk. Richtlijnen worden sterker als ze niet alleen beschrijven welke behandelingen effectief zijn, maar ook duidelijk maken op welk proces een behandeling is gericht. Dat helpt om behandelingen gericht toe te passen en maakt het bovendien makkelijk

ker om interventies verder te verbeteren.

Dit betekent niet dat we bestaande evidencebased behandelingen ter discussie moeten stellen. Integendeel, zij vormen het fundament van goede zorg. Juist binnen richtlijnbehandelingen kunnen we duidelijker formuleren welk mechanisme we proberen te veranderen en nagaan of dat ook daadwerkelijk gebeurt. In de spreekkamer kan dat beginnen met een eenvoudige vraag die de behandelaar zichzelf stelt, zeker wanneer behandeling stagneert: wat houdt deze klachten in stand en welke evidencebased interventie uit de richtlijn richt zich hierop? Het gaat dus niet om vrij experimenteren met nieuwe ideeën, maar om het bewust inzetten van goed onderbouwde behandelingen vanuit een duidelijke hypothese over wat de klachten gaande houdt.

Voor jongeren en hun gezinnen heeft een eetstoornis vaak ingrijpende gevolgen.

Juist daarom is het de moeite waard om onze focus te blijven aanscherpen. Als we beter begrijpen welke processen eetstoornissen in stand houden, kunnen we behandelingen gericht maken, terugval verminderen en herstel versnellen.

Als we over vijf jaar terugkijken, hoop ik dat we kunnen zeggen dat we beter zijn gaan begrijpen hoe we een eetstoornis kunnen doorbreken, zodat jongeren daar sneller van kunnen herstellen. ■

*Deze tekst is een bewerking van de oratie
Naar de kern: Samen werken aan betere zorg
voor jeugdigen met een eetstoornis van prof.dr.
Klaske Glashouwer (RUG) op 23 januari 2026.*



Meer informatie
over LEUKK.



Meer informatie over
de Zorgstandaard
Eetstoornissen.

Vooroordelen in de archiefkast

Kun je impliciete vooroordelen spelenderwijs zichtbaar maken?

Onderzoeker Iza Korsmit (Universiteit Leiden) ontwikkelde *Before You Think*, een online spel gebaseerd op de impliciete vooroordelentest. Het moet inzicht geven in automatische associaties rond zwangerschap, moederschap en carrière.

Tekst: Geertje Kindermans

Deelnemers aan de game *Before You Think* kruipen in de rol van archivaris en moeten beelden en woorden zo snel mogelijk indelen in twee archiefkasten. Ze zien foto's van zwangere en niet-zwangere vrouwen, gecombineerd met woorden rond familie en carrière. Zo zijn iemands impliciete vooroordelen te achterhalen.

Bij expliciete vooroordelen is het makkelijker: je vraagt ernaar en mensen zeggen wat ze vinden, soms zonder aarzeling. 'Vrouwen zijn emotioneler dan mannen, dus minder rationeel.' Dat ligt anders bij oordelen die onbewust zijn. Dan associëren mensen zwangere vrouwen bijvoorbeeld minder met carrière of minder leiderschap, maar weten het vaak niet van zichzelf.

Die snelle associaties helpen ons de wereld efficiënt te ordenen. Maar daarin schuilt ook een risico: wie onbewust anderen in categorieën indeelt, kan groepen systematisch benadelen. Bewustzijn van die patronen kan helpen om ze bij te sturen.

Impliciete vooroordelen worden vaak gemeten met de *Implicit Association Test*. Die test ziet er vrij saai uit. Daarom ontwikkelde onderzoeker Iza Korsmit, zelf net moeder geworden, de speelse variant van de test. Het spelletje meet

impliciete vooroordelen over zwangere vrouwen en jonge moeders in de wetenschap.

In de ene ronde horen zwangere vrouwen en familiewoorden bij elkaar, en niet-zwangere vrouwen bij carrièrewoorden; in een volgende ronde van het spel worden die combinaties omgedraaid. Wie sneller is in het koppelen van zwangerschap aan familie dan het combineren van zwangerschap met carrière, laat daarmee een impliciet vooroordeel zien.

Na afloop krijgen deelnemers eerst hun snelheidsscore te zien, gevolgd door een inschatting van hun impliciete bias. Die uitkomst moet voorzichtig worden geïnterpreteerd: de test is vooral informatief op groepsniveau en minder geschikt voor harde conclusies over individuen. Het spel biedt deelnemers wel handvatten om bewuster met zulke automatische associaties om te gaan, bijvoorbeeld door tijdens zich een gesprek af te vragen: waarop baseer ik mijn oordeel eigenlijk? Of door zich meer bloot te stellen aan voorbeelden die het vooroordeel doorbreken. ■



Scan de QR-code
om de test zelf
te maken.



Foto: Jos Schuurman FPS

Scheuren in de huizen, scheuren in de ziel

Yvonne Westerhof is GZ-psycholoog met een praktijk aan huis in Ten Boer, een dorp in noordoost-Groningen. Zij en haar gezin moesten hun huis uit omdat dat door aardbevingen onveilig was geworden. Een ervaring die ze graag had gemist, maar die haar wel hielp om anderen met mentale klachten door aardbevingsschade te begeleiden. Hoe bewaart een ervaringsdeskundig psycholoog de balans tussen afstand en nabijheid?

Tekst: Malou van Hintum



Yvonne Westerhof werkt ruim 27 jaar als psycholoog, waarvan tien jaar als GZ-psycholoog. Ze begeleidt onder meer asielzoekers en heeft zich recent gespecialiseerd in hormoon-gerelateerde psychische ontregeling.

Dat er in de provincie Groningen aardbevingsschade is, is algemeen bekend. Inmiddels is begonnen met het dichtstorten van de ongeveer 300 gasputten, een proces dat zo'n jaar of tien zal duren – als het doorgaat. Want dat is door dreigende tekorten op de energiemarkt nog maar de vraag. Intussen blijft de mentale schade die door de bevingen is aangericht, nog steeds onderbelicht. 'Scheuren in de huizen, scheuren in de ziel,' zegt Westerhof. De versterkingsprocessen zijn langdurig, de procedures eindeloos en de beloftes vaak loos. Ook kunnen mensen gefrustreerd en boos zijn over de vergoedingen: omdat die te laag zijn, of omdat de overburen wel geld krijgen maar zij niet. Door die onveiligheid en onduidelijkheid slapen mensen – en hun kinderen – slecht, gaan ze piekeren, en kunnen ze somber en angstig worden.

'Groningse' stress

Westerhof zelf kon zeven jaar nadat haar huis in Ten Boer bevingsschade had opgelopen, terecht in een wisselwoning. Toen pas werd duidelijk dat haar huis vanwege de betonconstructie niet versterkt kon worden, maar werd gesloopt. Westerhof: 'Al die tijd staat je leven op pauze. Je kunt geen plannen maken, en dat is heel ingrijpend. Je gezin, je werk, het gedoe door de bevingen en de langdurigheid van de processen daaromheen, leiden tot chronische stress – Groningse stress, zeggen ze hier. Je stresssysteem staat veel te lang aan, en daardoor raak je uitgeput.'



Op verzoek van Yvonne Westerhof maakte spreekwoord-artiest Daisy Veenstra (bekend als de rappende psychologe Daisz) een rap over de mentale problemen in de provincie door de bevingen. Scan de QR-code voor een video-opname.

Westerhof woonde na het vertrek uit haar huis 2,5 jaar in een gehorige containerwoning, met slecht internet. En toen kwam ook nog de lockdown vanwege corona. 'Ik heb dat als heel stressvol ervaren.'

Goed doorvragen

In haar nieuwe huis begon Westerhof in 2022 haar eigen praktijk Lichter Leven. Doel: een luisterend oor en helpende adviezen om te kunnen omgaan met de psychologische gevolgen van aardbevingsschade. Maar Groningers zijn Groningers: 'Hier heerst heel erg de mentaliteit "Dat hoort er nou eenmaal bij".' Mensen uit het aardbevingsgebied hadden bijvoorbeeld angstklachten of een depressieve stemming, maar relateerden die zelf niet aan de bevingproblematiek. Daarom vroeg Westerhof voortaan standaard bij de intake: 'Hoe is je thuissituatie? Heb je misschien ook met bevingsschade te maken?' In principe zijn psychologen natuurlijk altijd alert op wat er thuis speelt, zegt Westerhof. 'Maar hier in het noorden moet je echt goed doorvragen, omdat mensen het snel afdoen met "O ja, dat loopt ook nog".'

Leren begrenzen

Westerhof vergelijkt haar hulp aan de aardbevings-slachtoffers met de hulp die ze eerder gaf aan mensen met chronische pijn: 'Hun pijn kon ik niet wegnemen, maar ik kon ze wel helpen om er anders mee om te gaan. Dat geldt ook voor de slachtoffers van de aardbevingsproblematiek. Als je besluit om niet te verhuizen maar te blijven, hoe verhoud je je daar dan toe? Hoe ga je met je klachten om?'

Ze merkte werkendeweg dat ze niet te veel moest meegaan in de problemen van haar cliënten. 'In het begin ging ik nog weleens bellen met instanties en proberen dingen voor mensen te regelen. Maar psychologen moeten de problemen die mensen hebben, begrenzen tot hun psychologische hulpvraag. Dat is altijd al een uitdaging, maar ervaringsdeskundige psychologen moeten daar extra alert op zijn. Want anders raken ze te veel betrokken en kunnen ze gaan fungeren als een reddingsboei.' Bovendien helpt het mensen beter als ze zelf in actie kunnen komen, zegt ze.

Je lijf als stressbron

Inmiddels heeft Westerhof er een ervaringsdeskundigheid bij: de overgang. 'De aardbevingsschade is een grote externe stressbron waar mensen mee moeten dealen, en in de overgang is hun hele lijf voor vrouwen een stressbron waarin allerlei veranderingen plaatsvinden, zowel lichamelijk als psycholo-



Foto: Sake Elzinga

Yvonne Westerhof en haar nieuwe huis

gisch. Hoe kun je daarmee omgaan? Artsen stippelen een louter medisch traject uit, waarbij het vooral gaat om hormoonsuppletie of andere geneesmiddelen. Maar er is méér wat ertoe doet.'

Ze ging naar Engeland om bij de Menopause CBT Clinic een training te volgen. Het uitgangspunt daarvan is dat de overgang niet alleen een hormonale transitie is, maar ook invloed heeft op de mentale gezondheid, het emotionele welbevinden en het cognitief functioneren van vrouwen. Westerhof: 'In feite is het cognitieve gedragstherapie specifiek voor vrouwen in de overgang, en er zit ook veel ACT (Acceptance and Commitment Therapy) in. Daarnaast leer je hoe vrouwen, bijvoorbeeld, kunnen omgaan met opvliegers of slaapproblemen als ze daarvoor geen medicatie kunnen of willen nemen.'

Tienduizenden inwoners van de provincie Groningen kampen met angst, depressie en rusteloosheid door de voortdurende aardbevingen, zo blijkt uit onderzoek van het Universitair Medisch Centrum en de Rijksuniversiteit Groningen. De onderzoekers schatten dat door de bevingen 28.000 mensen last hebben van depressieve gevoelens, 37.000 van rusteloosheid en nog eens 55.000 van



spanningen. Scan de QR-code om het onderzoek te lezen.

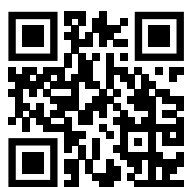
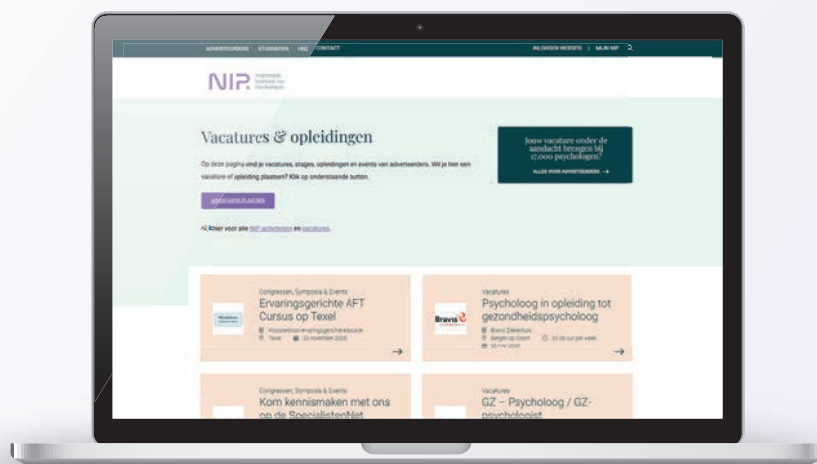
Goed timen en doseren

Opnieuw komt haar ervaringsdeskundigheid van pas. Toeval? 'Ik vond al nooit dat jijzelf en jouw ervaringen er niet toe mogen doen in het contact met cliënten. Waarom zou ik iemand mijn ervaringen niet gunnen als dat helpend kan zijn? Maar dat mag er niet toe leiden dat je cliënt jouw problematiek overneemt. Jij blijft de hulpverlener. Dat is een kwestie van goed doseren, een beetje zoeken, en soms sla je de plank mis. Over het algemeen merk ik dat het mensen goed doet als ik mijn ervaringen deel, omdat ze dan denken "O, een psycholoog kan dat ook hebben, zo gek ben ik dus niet"'

Toen ze net begon met het helpen van aardbevingsslachtoffers merkte Westerhof dat ze te snel was met het inzetten van haar ervaringen. 'Ik was daar zelf nog niet aan toe; mijn stresssysteem werd steeds opnieuw aangezet door de verhalen van anderen. Secundaire traumatisering heet dat. De timing is dus wel belangrijk. Als je ervaringen nog heel vers zijn, moet je het niet doen.' ■

Ontwikkel je carrière, vergroot je expertise of vind nieuw talent voor jouw organisatie

In de rubriek **Vacatures & Opleidingen** op nip.nl vind je een breed aanbod aan vacatures, opleidingen en andere ontwikkelmogelijkheden voor elke fase van je loopbaan.



Bekijk het volledige aanbod via **nip.nl/vacatures-opleidingen** of scan de QR code.



Impact slavernij onderzocht

Tekst: Ineke Inklaar | Beeld: Wikimedia en Epha.org



Hoe werken het Nederlandse slavernijverleden en kolonialisme nu nog door? Antropoloog Alana Helberg-Procter van de UvA gaat een internationaal consortium leiden dat dit onderzoekt. De Nationale Wetenschapsagenda trekt bijna 3,3 miljoen euro uit voor het project *Slavery past present: Dutch slavery and colonialism and their present-day impact*. Ook verkennen de wetenschappers de mogelijkheden tot herstel voor nazaten.

Helberg-Procter onderzocht eerder de invloed van de trans-Atlantische slavernij op de mentale en fysieke gezondheid van nakomelingen van slaven. Mensen die werken in de GGZ, de jeugdzorg en de huisartsenzorg weten daar volgens haar weinig van. Ze pleit voor onderzoek om de gezondheidsverschillen tussen Nederlanders mét en zónder tot slaaf gemaakte voorouders aan te kaarten en op te lossen.

Nazaten mijden zorg omdat ze het westerse zorgsysteem wantrouwen. Ze kunnen genetisch belast zijn

zonder het te weten, doordat de afkomst van slaafgemaakten niet werd geregistreerd. Ook kan doorwerken dat hun voorouders slecht en weinig te eten kregen. Onderzoek, onderwijs en zorg richten zich op de standaard witte man. De nakomelingen zijn volgens Helberg-Procter 'dubbel belast'. Zij dragen de ervaringen van hun voorouders – geweld, misbruik en ontmenselijking – met zich mee. Daarnaast hebben ze vaak zelf te maken met racisme en discriminatie. Velen bevinden zich in een zwakke sociaal-economische positie. Dat alles kan leiden tot chronische stress en daarmee tot fysieke klachten.

600.000 of miljoenen?

Algemene aanname is dat Nederlanders in twee eeuwen zo'n 600.000 mensen via de trans-Atlantische route als slaaf verhandelden. Schepen van de West-Indische Compagnie (WIC) vertrokken vanuit West-Afrika volgestouwd met tot slaaf gemaakten naar Noord-Amerika of het Caribisch gebied. De overleven-

den moesten dwangarbeid op koffie- en suikerplantages verrichten. Via de VOC was er slavenhandel en slavernij in 'de Oost'. Zo'n 1,5 miljoen personen moesten werken op plantages, als bediende of bij de bouw van forten en nederzettingen.

Recent onderzoek noemt veel hogere aantallen. Journalist Leendert van der Valk berekent in zijn boek *Vergeten plekken, vergeten mensen* dat zo'n 3,3 tot 5,3 miljoen personen in slavernij leefden in Nederlandse koloniën.

In 1863 schafte Nederland als een van de laatste Europese landen de slavernij af. Premier Rutte bood 159 jaar later namens de staat excuses aan voor Nederlands slavernijverleden. De koning deed hetzelfde in 2023. ■



Alana Helberg-Procter is antropoloog aan de UvA.



Als
verbittering
niet meer
overgaat...

Chronische verbittering gaat gepaard met angst, somberheid en aanhoudende boosheid. Zo'n 2 tot 5 procent van de bevolking kampt ermee. Toch blijft het fenomeen opvallend onderbelicht, stellen klinisch psychologen Aysun Tasdemir-Bolk en Ger Keijsers. Dat moet anders, vinden zij. 'Door chronische verbittering slaat een psychotherapeutische behandeling minder goed aan.'

Tekst: Maya Schutte

Daar zitten ze weer. Het echtpaar dat verward raakte in een uiterst vernederend conflict met de buurt. Urenlang zaten ze opgesloten in hun appartement, terwijl de burens buiten joelden en flessen tegen hun gevel kapot gooiden. Jaren later hebben ze het incident nog altijd niet verwerkt. Ze komen terecht in de spreekkamer van klinisch psycholoog Ger Keijsers. 'Voor het echtpaar voelde het alsof ze door de maatschappij waren verstoten.' Het gevolg was dat ze zich vrijwel volledig terugtrokken. 'Het leven van deze mensen was volledig ontwricht.' 'Mensen met chronische verbittering ervaren langdurige gevoelens van onrechtvaardigheid en verbittering,' zegt klinisch psycholoog Aysun Tasdemir-Bolk. Ze doet promotieonderzoek naar chronische verbittering onder begeleiding van prof. dr. Ger Keijsers aan de Radboud Universiteit Nijmegen. 'We spreken van chronische verbittering wanneer de klachten langer dan drie maanden aanhouden,' legt ze uit.

Geknakte bloem

'Opmerkelijk genoeg ontbreekt verbittering als diagnose in de DSM-V,' zegt

Keijsers. Terwijl zo'n 2 tot 5 procent van de bevolking rondloopt met klachten van verbittering. 'Dat is een behoorlijke groep.' Volgens hem gebruikt de Duitse psychiater en professor Michael Linden de metafoor van de geknakte bloem om chronische verbittering te beschrijven. Mensen maken iets ingrijpends mee en worden daarna nooit meer de oude. De klachten houden jarenlang aan.

Toch wordt opvallend weinig onderzoek gedaan naar verbittering, stelt Keijsers. 'Vreemd eigenlijk, want we kennen allemaal wel iemand die na een ingrijpende levensgebeurtenis nooit meer dezelfde is geworden.' Meer onderzoek is hard nodig, benadrukt hij, want als verbittering meespeelt, kunnen zowel psychotherapeutische als somatische behandelingen minder effectief zijn.

'Verbittering gaat gepaard met klachten als angst, somberheid en boosheid,' zegt Tasdemir-Bolk. 'Over het algemeen wordt aangenomen dat deze klachten pas ontstaan ná het ingrijpende voorval, maar zeker weten doen we het niet.' Het is mogelijk dat deze mensen vooraf al meer psychische klachten hadden. Bovendien ervaren mensen aanhoudende intrusieve gedachten over de gebeurtenis waarin ze zich onrechtvaardig behandeld en vernederd voelden. Volgens Tasdemir-Bolk merkt de omgeving vaak niets aan deze mensen. Tot ze beginnen over de desbetreffende situatie: dan hoor je de verbittering in hun stem.

Herbeleving

Hoewel mensen met chronische verbittering dat ene voorval telkens opnieuw beleven, net als bij PTSS, is het volgens Keijsers wel degelijk een ander fenomeen. Bij PTSS staat vooral angst op de voorgrond na het trauma. Terwijl bij verbittering woede, wrok en onmacht domineren. Bovendien gaat het bij chronische verbittering niet om een klassiek trauma, maar wel om situaties die gepaard gaan met sterke gevoelens van onrecht en machteloosheid.

Volgens Tasdemir-Bolk bestaat er niet één specifiek type persoon waarbij verbittering omslaat in chroni-

In 'Who's Afraid of Virginia Woolf?' (1966) spelen Elizabeth Taylor en Richard Burton verbitterde echtelieden, verward in een giftige ruzie. De film won vijf Oscars.

sche verbittering. ‘Wat we wel zien is dat deze mensen bepaalde overtuigingen hebben over zichzelf, de ander of de wereld,’ zegt ze. Vaak deed de situatie zich volkomen onverwacht voor en stond die haaks op hun wereldbeeld. ‘Ze hadden bijvoorbeeld nooit verwacht dat een ander hun dit zou aandoen, of dat dit hun zou overkomen.’ Zo’n ervaring verandert hun kijk op de wereld ingrijpend.

Ook is er geen specifiek type voorval waarna chronische verbittering ontstaat. ‘Het kan van alles zijn,’ zegt Keijzers. Bijvoorbeeld werkgerelateerd, zoals ontslag of pesterijen, maar ook in families kan het misgaan: ruzies, vechtpartijen of conflicten over een erfenis. ‘Er hoeft bovendien niet altijd een “dader” te zijn,’ verduidelijkt hij. Ook het plotselinge overlijden van een dierbare of de diagnose van een ernstige ziekte kan een diep gevoel van onrechtvaardigheid oproepen.

‘Zand erover’

Volgens Keijzers weten behandelaren nog niet goed hoe met boosheid en wrok in de spreekkamer moet worden omgegaan. ‘Vaak denken wij: ach, het is toch tien jaar geleden. Zand erover en laat het los.’ Maar dat is bij deze mensen onmogelijk. Het is daarom belangrijk om als behandelaar ook te hebben voor deze klachten, zegt hij.

Kies in eerste instantie volledig de kant van de cliënt, is Keijzers’ advies. Het is belangrijk dat mensen erkenning krijgen voor de impact van de gebeurtenis op hun leven. Daarna volgt de moeilijkste stap: het bevorderen van de acceptatie. Of, zoals Michael Linden het noemt, het toepassen van de zogeheten *wisdom therapy*. Daarbij staan relativering, herstel van de ontregeling en goed voor jezelf en anderen zorgen centraal.

Tot slot wijst Tasdemir-Blok erop dat verbittering ook cultureel overdraagbaar kan zijn. Ze verwijst naar voormalig Oost-Duitsland, waar wrok over oorlogservaringen werd doorgegeven van generatie op generatie. ‘Het kind heeft het voorval zelf dus niet meegeemaakt,’ verduidelijkt ze. Toch kunnen ook latere generaties, zonder directe ervaring met de oorlog, gevoelens van verbittering ontwikkelen.

Het versterkt het wantrouwen jegens anderen, stellen zowel Tasdemir-Bolk als Keijzers. Zij waarschuwen dat de combinatie van wantrouwen met gevoelens van wraak gevaarlijk kan worden. Verbittering kan mensen drijven tot vergelding, en in extreme gevallen zelfs tot geweld of aanslagen. Daarmee is het onderwerp in de huidige wereld uitermate relevant. ■



Aysun Tasdemir-Bolk
is klinisch psycholoog
en psychotherapeut.
Ze doet promotieonderzoek aan de Radboud Universiteit Nijmegen.



Prof. dr. Ger Keijzers
is klinisch psycholoog
en psychotherapeut.
Hij is hoogleraar
psychotherapie aan
de Radboud Universiteit
Nijmegen.

Aysun Tasdemir-Bolk is op zoek naar participanten voor haar online-onderzoek naar chronische verbittering. Participanten, ver-



bitterd of juist niet, kunnen zich aanmelden via de QR-code.

OEFENEN IN DE VIRTUELE WERELD

Je zit als psycholoog tegenover iemand met een psychotische stoornis. Sociaal contact is voor diegene moeilijk, relaties onderhouden nog moeilijker. De kans op eenzaamheid groeit, terwijl oefenen met sociale situaties juist zo belangrijk is. Tegelijkertijd zit daar het probleem: die situaties roepen spanning en angst op. Wat als je die drempel kunt verlagen? Volgens Ivo Meins ligt de oplossing in virtual reality (VR). Met een VR-bril stappen cliënten in een veilige, digitale omgeving waarin ze stap voor stap sociale situaties kunnen oefenen – zonder druk van de echte wereld.

Bovendien stelt Meins dat het essentieel is om als behandelaar meer aandacht te hebben voor het sociaal functioneren van mensen met een psychose. Alleen zo kom je tot een meer persoonsgerichte behandeling. VR-therapie hier kan een waardevolle aanvulling in bieden, betoogt hij.



Ivo Meins. *Social functioning in psychotic disorders. A multifaceted approach to mechanisms and interventions.* Universiteit Groningen, 30 april 2026. (Co)promotoren: prof. dr. G.H.M. Pijnenborg, prof. dr. W.A. Veling, dr. E.C.D. van der Stouwe.



AFWIJZING VOEDT ONLINE RISICOGEDRAG

Jongeren die zich afgewezen voelen door hun leeftijdsgenoten ervaren vaker boosheid en frustratie. Juist die emoties vergroten de kans dat ze terecht komen bij antisociale en risicovolle content op platforms als TikTok en YouTube, stelt Xanthe Plaisier.

Uit haar onderzoek blijkt dat de manier waarop jongeren met deze emoties omgaan een belangrijke rol speelt: wie boosheid verwerkt door anderen de schuld te geven, vindt online content met geweld, pesten, drugsgebruik of gevaarlijke challenges sneller acceptabel. Dit effect is vooral zichtbaar in de adolescentie en minder bij jongvolwassenen. De oplossing ligt volgens Plaisier niet in verbieden, maar in begeleiding: leer jongeren kritisch te kijken naar online content en ondersteun ze in het reguleren van emoties.

Xanthe Plaisier. *When emotions guide adolescents' media use.* Vrije Universiteit Amsterdam, 15 april 2026. (Co)promotoren: prof. dr. E.A. Konijn, dr. J. Veldhuis.

Op eigen koers

Een psycholoog neemt de ouders van zijn cliënt tegen haar wens in behandeling en houdt geen dossier bij. Het College van Toezicht legt een berisping op, maar de vrouw gaat in hoger beroep.

Tekst: Sophia Tepe

De zaak

In juni 2024 begint een vrouw aan een reeks van tien gesprekken bij een psycholoog met een eenmanspraktijk. Een terugkerend thema is haar complexe relatie met haar ouders en de vraag of zij het gesprek met hen wil aangaan.

Op 10 januari 2025 besluit de cliënt die stap te zetten. Ze bespreekt met de psycholoog haar doelen: zich uitspreken, afstand nemen, stoppen met zorgen voor haar ouders en uitleggen waarom. Op 24 januari vindt het gesprek tussen de vrouw, haar ouders en de psycholoog plaats. De vrouw leest een brief voor, waarop haar ouders reageren. Aan het einde stelt de psycholoog voor om een keer alleen met de ouders te spreken. Hij vraagt de vrouw daar ter plekke toestemming voor, zij stemt in.

Bij het evaluatiegesprek laat de vrouw weten dat ze niet blij is met dat aanbod, maar vindt dat de psycholoog het niet meer kan intrekken omdat hij bij haar ouders verwachtingen heeft gewekt. Op 7 februari voert de psycholoog het tweede gesprek alleen met de ouders. Hij biedt hun een eigen hulptraject van meerdere gesprekken aan, dat zij accepteren. Diezelfde avond laat de vrouw hem weten boos te zijn dat hij haar ouders als cliënten heeft aangenomen. Op 12 februari spreken ze opnieuw. De psycholoog geeft aan dat hij zowel met haar als met haar ouders verder wil. De vrouw maakt geen nieuwe afspraak. Wanneer ze haar dossier opvraagt, krijgt ze het niet.

Op 1 maart 2025 dient ze een klacht in bij het College van Toezicht van het NIP. Ze verwijt de psycholoog dat hij:

- zonder overleg en zonder haar toestemming een hulpaanbod aan haar ouders heeft gedaan en hen als cliënt heeft aangenomen;
- geen dossier heeft bijgehouden.



De beoordeling

Het College van Toezicht behandelt eerst het verwijt over het dossier. De psycholoog voert aan dat hij cliënten aanmoedigt zelf aantekeningen te maken en dat hij, wanneer hij zelf notities maakt, die aan de cliënt meegeeft en daarvan een scan bewaart. Het college oordeelt dat hij daarmee niet voldoet aan de dossierplicht. Een onderbouwing van zijn besluiten ontbreekt, er is geen behandelplan, en bij afwezigheid kan een collega de behandeling niet overnemen. Ook kan de psycholoog niet aantonen dat de vrouw toestemming heeft gegeven voor de gesprekken met haar ouders. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

Over het tweede klachtonderdeel oordeelt het college dat de psycholoog de belangen tussen zijn cliënt en haar ouders niet heeft onderkend. De psycholoog beroept zich op zijn holistische aanpak, samengevat als 'Ik ben verantwoordelijk voor ik en jij voor jij'. Het college stelt vast dat de vrouw tot drie keer toe heeft aangegeven dat ze niet wilde dat hij haar ouders zou behandelen, en dat hij daar niet naar heeft geluisterd. Dat zij hem niet met zoveel woorden heeft verboden een hulpaanbod te doen, verandert daar volgens het college niets aan. Ook dit onderdeel is gegrond.

DE BEROEPSCODE

In de uitspraak verwijst het college naar zeven artikelen uit de Beroepscode 2024:

- Artikel 14 bepaalt dat psychologen zorgvuldig handelen jegens cliënten
- Artikel 19 stelt dat het dossier volledig, actueel en toereikend moet zijn
- Artikel 48 schrijft voor dat psychologen onverenigbare belangen binnen een cliëntsysteem tijdig onderkennen
- Artikel 49 verbiedt het aanvaarden van een nieuwe opdracht die niet te verenigen is met een eerder aanvaarde opdracht
- Artikelen 61 en 62 benadrukken dat psychologen behandeldoelen, verwachtingen en keuzes met cliënten bespreken en beslissingen samen nemen
- Artikel 107 bepaalt dat psychologen hun handelen moeten kunnen verantwoorden in het licht van de stand van de wetenschap.

Verder overweegt het college dat de psycholoog zijn therapie baseerde op door hemzelf ontwikkelde concepten. Volgens het college kon hij daarmee zijn handelen niet verantwoorden in het licht van de stand van de wetenschap. Het college legt een berisping op.

Het hoger beroep

De vrouw gaat in hoger beroep. Een berisping vindt zij, gezien de ernst van het handelen, het gebrek aan reflectie en de gevolgen voor haar en haar ouders, onvoldoende. De psycholoog stelt dat hij een vernieuwende psycholoog is die buiten de lijntjes kleurt en dat de Beroepscode is gebaseerd op ongelijkwaardigheid en achterhaalde principes. Hij heeft zijn NIP-lidmaatschap per 1 januari 2026 opgezegd omdat dat niet samengaat met zijn aanpak. Op de zitting verschijnt hij niet.

Het College van Beroep stelt vast dat de opzegging van het lidmaatschap geen gevolgen heeft voor de beoordeling: bij indiening van de klacht was de psycholoog nog lid. Inhoudelijk oordeelt het college dat de psycholoog geen enkel inzicht toont in de ernst van zijn gedrag. Volgens het college is het de omgekeerde wereld dat de Beroepscode zich naar zijn aanpak zou moeten voegen; hij moet zijn aanpak juist aanpassen aan de Beroepscode.

De beslissing

Het College van Beroep verklaart het beroep gegrond. De berisping van het College van Toezicht wordt gewijzigd in ontzetting uit het lidmaatschap van het NIP, de zwaarste maatregel die het tuchtrecht van het instituut kent. Het college weegt daarbij mee dat de psycholoog geen inzicht toont in zijn handelen, aankondigt zijn werkwijze niet te zullen aanpassen en niet is verschenen om zich te verantwoorden. Daardoor bestaat volgens het college grote zorg dat hij zich in de toekomst niet zal gedragen zoals van een redelijk handelend en bekwaam psycholoog mag worden verwacht. ■



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

Promoties et cetera

Samenstelling en redactie: Maya Schutte

TWEE WERELDEN, ÉÉN BEHANDELKAMER

Onderzoek van Iclal Yildiz laat zien dat Turks-Nederlandse cliënten en Nederlandse zorgverleners mentale gezondheid verschillend benaderen.

Dat leidt meestal niet tot openlijke conflicten, maar wel tot misverstanden en minder passende zorg.

De Nederlandse zorg focust op het individu en diagnoses, terwijl Turks-Nederlandse cliënten klachten juist vanuit een sociale en relationele context bekijken. Dat heeft concrete gevolgen: Turks-Nederlandse kinderen krijgen minder vaak een ADHD-diagnose, mede omdat druk gedrag minder snel als problematisch wordt gezien in de Turkse gemeenschap, en omdat ouders labels vermijden uit angst voor stigma.

Een depressie wordt daarentegen wel als problematisch ervaren, omdat dit sociale relaties verstoort. In die lijn zien Turks-Nederlandse cliënten bemiddeling vaker als passende behandeling, waar Nederlandse zorgverleners eerder inzetten op cognitieve gedragstherapie. Volgens Yildiz is meer bewustwording nodig om deze kloof te overbruggen en zorg beter te laten aansluiten op de leefwereld van de Turks-Nederlandse cliënt.

Iclal Yildiz. Latent conflicts in interactions between Turkish-Dutch patients and Dutch health professionals. Radboud Universiteit Nijmegen, 20 april 2026.

(Co)promotoren: prof. dr. H.H.J. Das, dr. E.W.M. Rommes.



MUZIEK ALS GEHEUGENSTEUN



Kinderen die het alfabet leren dankzij een liedje? Het is een eeuwenoud trucje dat gek genoeg niet eerder wetenschappelijk is onderbouwd. Dat kan anders, dacht Marije Derks-Dijkman.

Met haar onderzoek laat ze zien dat muziek een krachtig hulpmiddel is om informatie beter te onthouden. Ze testte verschillende manieren om informatie aan te bieden: gesproken, gezongen en op ritme. Wat blijkt? Vooral ritme helpt ons om dingen beter te onthouden. Het geeft structuur, waardoor ons brein informatie makkelijker opslaat én terughaalt.

Opvallend is dat dit effect niet alleen geldt voor



jongeren, maar ook voor ouderen, en zelfs voor mensen met milde geheugenproblemen. Volgens Derks-Dijkman biedt dit kansen in de ouderenzorg. Haar boodschap is dan ook simpel: wil je dat informatie bij een cliënt blijft hangen? Zet er een beat onder!

Marije Derks-Dijkman. *'Now I know my ABC, next time won't you sing with me?': Effects of musical mnemonics on memory performance in healthy adults, ageing, and individuals with cognitive impairment.* Radboud Universiteit Nijmegen, 2 april 2026. (Co)promotoren: prof. dr. R.P.C. Kessels, dr. R.S. Schaefer.



Oratie

EMOTIES IN DE POLITIEK

Wat als politiek minder rationeel is dan we vaak aannemen? Volgens Gijs Schumacher spelen emoties een rol in vrijwel elk aspect van de politiek. Ze beïnvloeden hoe we stemmen, hoe politici campagne voeren en welke thema's we belangrijk vinden. Emoties zorgen ervoor dat we ons verbonden voelen met anderen in de samenleving. Hij beoogt dat emoties de hartslag van de democratie zijn. Schumacher zet zijn leerstoel in om te onderzoeken hoe emoties de politiek beïnvloeden. Volgens hem kunnen emoties, mits ze op een constructieve manier worden ingezet, juist helpen bij het aanpakken van grote maatschappelijke uitdagingen, zoals de toenemende polarisatie en het afnemende vertrouwen in de democratie.

Prof. dr. G. Schumacher. *Oratie: De hartslag van de democratie.* Universiteit van Amsterdam, 17 april 2026.

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/
Orthopedagoog (BIG) 24-32
uur per week, m/v/x

Amsterdam

113 zelfmoord
preventie



Te huur

Praktijkruimte te huur

Haarlem



Vacature

Sluit je nu aan bij Cenzo

Landelijk



Cursus

Ervaringsgerichte
AFT Cursus op Texel

Texel

Kloosterboon
Ervaringsgerichte Educatie



Vacature

Gz Psycholoog /
Orthopedagoog Generalist

Biezenmortel



**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: Bert Bukman (hoofdredacteur), Jacomijn de Raad (eindredacteur), 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 Gaarhuis

Coverbeeld:

Tjitske Sluis

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 CO₂-neutraal en met FSC-papier geproduceerd



SPONSORS



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Het scribe
Collectief



vlokhoven



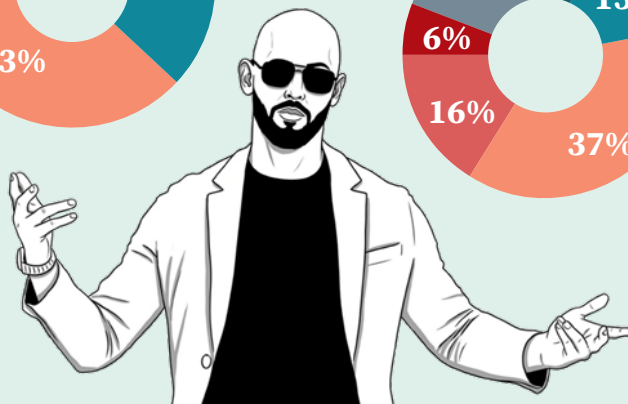
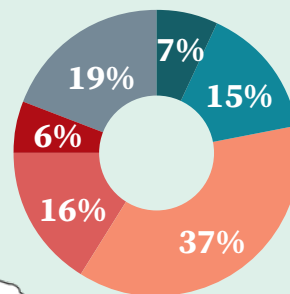
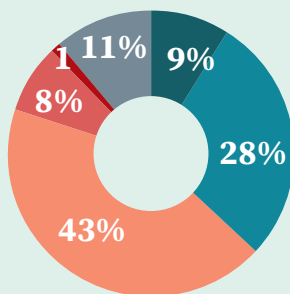
Meiden en lhbt'i'ers voelen zich op school vaak niet op hun gemak of zelfs onveilig, doordat jongens denigrerende grappen of opmerkingen over hen maken.

Dat blijkt uit onderzoek van Ipsos I&O onder bijna 500 docenten van de middelbare school, het speciaal onderwijs en groep 7/8 van de basisschool. 52 procent van de meiden voelt zich soms tot vaak onveilig; bij lhbt'i-leerlingen gaat het om 59 procent.

Tekst: Ineke Inklaar | Beeld: Curve

Meiden lijken, of zeggen, zich op school onveilig of ongemakkelijk te voelen door uitspraken of gedrag van jongens.

Lhbt'i-leerlingen lijken, of zeggen, zich op school onveilig of ongemakkelijk te voelen door uitspraken of gedrag van jongens.



■ nooit ■ zelden ■ soms ■ regelmatig ■ vaak ■ weet ik niet

De problematiek is het zichtbaarst in het voortgezet onderwijs. De helft van de docenten daar hoort maandelijks of vaker vrouwenonvriendelijke grappen of snerende opmerkingen gericht aan meiden en lhbt'i'ers.

Jongens lijken beïnvloed door de manosfeer: ideeën die ze online tegenkomen over mannelijkheid, omgang met vrouwen en genderdiversiteit. Ze vinden de Britse influencer Andrew Tate, die zichzelf een vrouwenhater noemt, 'een groot denker'.

De mannelijke leerlingen hebben het in zijn kielzog over rijk worden door cryptohandel en ondernemerschap. Ze praten over fitness, vinden dat de vrouw thuis hoort en seksueel beschikbaar moet zijn. Ook praten ze geweld tegen vrouwen goed. De afgelopen vier jaar is dit gedrag volgens docenten toegenomen. Onderwijsprofessionals weten niet goed hoe ze erop moeten reageren.

Onderzoeksrapport en meer informatie via: www.schoolenveiligheid.nl

Samen krijgen we meer voor elkaar



Als psycholoog wil je goed en met plezier je werk kunnen doen. Een hele loopbaan lang. Precies daar ondersteunt FBZ jou bij.

Als een van de grootste zorgvakbonden van Nederland versterken wij jouw positie als zorgprofessional. Dat doen we in nauwe samenwerking met het NIP. Samen krijgen we meer voor elkaar!

FBZ komt op voor jouw werknemersbelangen:

- 1 Goede arbeidsvoorwaarden
- 2 Gezonde werkomstandigheden
- 3 Zeggenschap in jouw instelling
- 4 Toekomstbestendige zorg
- 5 Arbeidsjuridische ondersteuning

Meer info



Wist je dat je als lid van het NIP recht hebt op (gedeeltelijke) vergoeding van de NIP-contributie?

Het NIP ondersteunt jou vakinhoudelijk en is aangesloten bij FBZ.