

Redactie

Els Blijd-Hoogewys

Marrit Buruma

Robert Vermeiren

De zijlijn van de zorg

Over de mentale
gezondheid van
meiden

 hogrefe

Inhoud

Voorwoord	7
Algemene inleiding	9
Mentale problemen bij meisjes	15
De transdiagnostische benadering van psychische klachten	21
Ervaringskennis	29
De rol van cultuur	37
Genderdiversiteit	45
Brein en hormonen	53
Vroeggeboorte	61
Gehechtheid	69
Verstandelijke beperking	77
Emotiedisregulatie	85
Trauma	95
Suïcidaliteit en zelfbeschadiging	103
Eetproblematiek	111
Aanhoudende lichamelijke klachten	119
Slaapproblematiek	127
Middelenmisbruik	135
Psychose	145

Autisme	153
ADHD	163
Gedragsproblemen	171
Depressie	179
Angst	187
Dwang	195
Tics	203
Nawoord	211
Literatuur	215
Informatie over de auteurs	237

Voorwoord

In Nederland heeft de Kinderombudsman een unieke taak: het bevorderen van de naleving van kinderrechten. De Kinderombudsman houdt toezicht op alle publieke en private organen met een wettelijke taak betreffende kinderen. Het toetsingskader hierbij is het VN-Kinderrechtenverdrag. Vier bepalingen daaruit worden vaak de *paraplu*-artikelen genoemd, omdat alle andere artikelen vanuit deze vier geïnterpreteerd moeten worden. Ze waarborgen dat kinderen gelijk worden behandeld (artikel 2), dat ze zich in de volle breedte kunnen ontwikkelen (artikel 6), dat hun belangen centraal staan (artikel 3) en dat hun stem serieus wordt meegewogen (artikel 12).

Sinds 2016 doet de Kinderombudsman elke twee jaar uitvraag onder kinderen en jongeren van acht tot achttien jaar, gericht op hun welzijn en beleving van hun kwaliteit van leven. Sinds de start daarvan hebben ongeveer tienduizend kinderen en jongeren de online vragenlijst in voldoende mate ingevuld om tot betrouwbare analyses te kunnen komen. De resultaten daarvan sluiten aan bij bevindingen uit andere studies. In Nederland zijn kinderen in de basisschoolleeftijd gelukkiger dan jongeren op de middelbare school. Naarmate zij ouder worden, nemen de verschillen in welzijn tussen jongens, meisjes en zij die zich anders identificeren toe. Deze afname in welzijn geldt voor iedereen, maar meisjes rapporteren een duidelijk negatievere welzijnsbeleving dan jongens.

In de meting van 2024 is voor het eerst gevraagd naar hun ervaringen in de online omgeving. Daaruit blijkt dat het eerder geschetste beeld zich in de digitale leefwereld nog sterker manifesteert. Vooral meisjes boven de twaalf jaar ervaren hun online leven negatiever dan jongens. In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende verklaringen aangedragen voor deze toenemende gendersverschillen. Een daarvan is dat meisjes in de huidige complexe samenleving zwaarder worden belast

dan jongens. Traditionele waarden en verwachtingen – zoals zorgzaamheid, goed gedrag, aantrekkelijk en lief zijn – gelden nog steeds, maar daarbovenop komen nieuwe eisen, zoals slim, succesvol en carrièregericht zijn. De slogan *Een slimme meid is op haar toekomst voorbereid*, zo'n 35 jaar geleden gelanceerd en toen bedoeld als aansporing tot emancipatie, lijkt inmiddels de norm voor álle meisjes. Dat een groot deel van hun leven zich online afspeelt, vergroot bovendien de druk om zich voortdurend te vergelijken met anderen – vaak met een negatief zelfbeeld tot gevolg.

Op basis van de studie uit 2024 heeft de Kinderombudsman dan ook uitgesproken dat genderspecifiek beleid nodig is om meisjes gelijke kansen te bieden, zodat ook zij op een gezonde, perspectiefvolle manier kunnen opgroeien.

Voor de ontwikkeling van dat beleid is inzicht nodig in de leefwereld van meisjes en de uitdagingen die zij ervaren. Precies daarom is dit boek van grote waarde. Ik hoop dat de bevindingen ook hun weg vinden naar beleidsmakers en de basis vormen voor beleid dat wél gebaseerd is op wetenschappelijke kennis en expertise – een onderbouwing die in Nederland nog te vaak ontbreekt.

Ik gun alle meisjes in Nederland dat er structureel rekening wordt gehouden met wat zij nodig hebben om zich goed te voelen en zich te ontwikkelen. Alleen dan kunnen gelijke kansen voor meisjes en jongens in Nederland daadwerkelijk worden gerealiseerd.

Prof. dr. mr. Margrite Kalverboer, kinderombudsvrouw

Algemene inleiding

Marrit Buruma, Robert Vermeieren &
Els Blijd-Hoogewys

De mentale gezondheid van meisjes staat de laatste jaren steeds nadrukkelijker in de belangstelling. Onderzoek laat zien dat psychische klachten bij jongeren in Nederland de afgelopen decennia sterk zijn toegenomen, en dan met name bij meisjes. Deze stijging hangt samen met maatschappelijke en culturele factoren, zoals prestatiedruk, sociale media, veranderende sociale structuren en een groeiende aandacht voor mentale gezondheid.

Tegelijk blijkt dat psychische, psychiatrische en somatische beelden die vrouwen en meisjes onevenredig treffen, in de gezondheidszorg en het medisch onderzoek vaak onvoldoende worden onderkend. Een sprekend voorbeeld hiervan is dat twee derde van alle alzheimerpatiënten vrouw is, maar dat het merendeel van het onderzoek zich nog altijd op mannen richt. Dit structurele gebrek aan aandacht heeft gevolgen voor vroege signalering, diagnostiek en passende behandeling.

Dit boek gaat specifiek over meisjes van 0 tot 18 jaar. De titel – *De zijlijn van de zorg. Over mentale gezondheid bij meiden* – verwijst naar de huidige situatie, waarin meisjes in de geestelijke gezondheidszorg nog vaak letterlijk en figuurlijk aan de zijlijn staan. Het zorgsysteem is grotendeels ontwikkeld met het mannelijke perspectief als uitgangspunt, waardoor signalen en behoeften van meisjes regelmatig over het hoofd worden gezien of te laat worden herkend. Tegelijkertijd wordt een groep jongens die meer aan 'het meisjesbeeld' van specifieke beelden voldoen ook gemist.

Met deze titel kiezen we ervoor zichtbaar te maken wat nu nog gaande is: structurele blinde vlekken, te weinig wetenschappelijk onderzoek en daarmee een ongelijke toegang tot passende zorg. Pas door te erkennen waar we nu staan, kan er beweging komen richting een zorgsysteem waarin meisjes wél centraal staan, net zoals jon-

gens. De titel is dus geen wensbeeld, maar een noodzakelijke constatering van de huidige situatie – en tegelijk een oproep tot verandering.

Gelukkig groeit de aandacht voor dit vraagstuk op zowel beleids- als organisatieniveau. Zo draagt het werk van WOMEN Inc. (2025) bij aan het vergroten van de bewustwording, het doorbreken van genderstereotypen en het inclusiever maken van de gezondheidszorg. Hopelijk biedt de Nationale Strategie Vrouwengezondheid op termijn ook kansen voor betere kennis, diagnostiek en zorg rondom aandoeningen die vrouwen en meisjes in Nederland treffen. Daarbij dient ook aandacht te zijn voor de impact van hormonen tijdens de menstruatiecyclus, zwangerschap en (peri) menopauze op psychiatrische beelden.

Omdat taal sterk beïnvloedt hoe we naar mensen kijken, is in dit boek bewust gekozen voor zorgvuldige terminologie. Het woord stoornis is waar mogelijk vermeden, behalve wanneer diagnostische criteria worden benoemd of bij meervoudige problematiek, waarin bij beide expliciet naar DSM-terminologie wordt verwezen.¹ Ook termen als symptomen, risicofactoren en lijdensdruk zijn kritisch bekeken, omdat ze vaak een negatieve of medicaliserende lading hebben. Zo spreken we in plaats van comorbiditeit over meervoudige problematiek. De term risicofactoren vervingen we waar mogelijk door 'vergrote kans op', om te benadrukken dat het gaat om een verhoogde waarschijnlijkheid, niet om een vaststaand causaal verband – waarbij kans niet in de betekenis van 'toeval' gelezen moet worden, natuurlijk. Soms schoot de taal echter tekort: er ontbraken soms gangbare of passende woorden om precies uit te drukken wat we wilden zeggen. In die gevallen hebben we ervoor gekozen bestaande termen te gebruiken. Opgemerkt dient te worden dat er ook iets voor te zeggen is om niet steeds naar nieuwe woorden te zoeken, maar eerder kritisch te kijken naar de betekenissen die we als samenleving aan die woorden toekennen.

In dit boek staan we stil bij diverse psychische en psychiatrische problemen. Deze komen voor bij zowel meisjes als jongens, maar worden vaak verschillend herkend en behandeld. Meisjes uiten problemen gemiddeld vaker op een interne manier, zoals met sombere gevoelens, angst, sociale terugtrekking of eetstoornissen. Jongens laten problemen gemiddeld vaker extern zien, bijvoorbeeld via agressie of impulsief gedrag. Dit verschil in uitingsvorm betekent dat meisjes soms onopgemerkt rondlopen met ernstige klachten, terwijl problemen bij jongens eerder de aandacht trekken.

Biologische factoren, zoals hormonale veranderingen, en sociale invloeden, zoals sociale druk op uiterlijk en relaties, spelen hierbij een rol. Ook culturele verwachtingen en genderrollen beïnvloeden hoe klachten zich uiten en hoe anderen erop reageren. Door deze dynamiek worden signalen bij meisjes vaak later opgemerkt, waardoor kostbare tijd voor herstel verloren gaat.

¹ Hoewel de hoofdstukken kort diagnostische criteria van stoornissen aanstippen, wordt voor de exacte omschrijving verwezen naar de DSM-5-TR (APA, 2022). Dit past bij de bredere insteek van dit boek, waarin classificeren nooit een doel op zich is, maar een middel om passende zorg en ondersteuning te bieden.

Meer kennis over psychische en psychiatrische problemen bij meisjes zorgt er hopelijk niet alleen voor dat zij betere zorg krijgen, maar kan ook jongens ten goede komen. Wanneer hulpverleners, docenten en ouders leren letten op subtiele, interne signalen, herkennen zij deze ook eerder bij jongens die niet passen in het stereotype beeld van druk of agressief gedrag. Zo worden hardnekkige genderstereotypen doorbroken en ontstaat een bredere kijk op psychische gezondheid.

Een belangrijke factor die bijdraagt aan het later of niet herkennen van psychische problematiek bij meisjes is het fenomeen camoufleren. Dit wordt ook wel *masking*, *social camouflaging*, compensatiegedrag, adaptief gedrag of *impression management* genoemd, en verwijst naar het bewust of onbewust verbergen, compenseren of aanpassen van gedragingen en emoties om te voldoen aan sociale verwachtingen. Hoewel dit gedrag veelvuldig is beschreven bij meisjes en vrouwen met ADHD, autisme en het syndroom van Gilles de la Tourette, komt het ook voor bij andere psychiatrische beelden. Zo maskeren mensen met angstproblematiek hun spanning door sociaal overactief te zijn of overmatig te glimlachen, verbergen sommigen met een depressie hun somberheid achter een opgewekte façade (*smiling depression*) en stellen mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) dwanghandelingen uit of vervangen deze door subtielere gedragingen. Ook bij eetproblematiek wordt verhuuld, bijvoorbeeld door ruimvallende kleding te dragen of normaal eetgedrag te ensceneren. Ten slotte kunnen mensen met PTSS hun hyperarousal en emotionele pijn maskeren door emotionele afvlakking of sociaal aanpassingsgedrag, terwijl mensen met persoonlijkheidsstoornissen – zoals de ontwijkende- of borderline-persoonlijkheidsstoornis – gedrag aanpassen om conflicten of afwijzing te vermijden.

Het begrijpen van camoufleren is van groot belang, vooral omdat het vaker wordt gerapporteerd bij meisjes en vrouwen. Zij slagen er vaak in om hun symptomen langdurig te verbergen, wat kan leiden tot een latere of gemiste diagnose, chronische overbelasting, emotionele uitputting en bijkomende psychische en psychiatrische klachten. Het herkennen van dit fenomeen helpt klinici niet alleen om problemen eerder op te merken, maar ook om passende ondersteuning te bieden die rekening houdt met de extra belasting die camoufleren met zich meebrengt.

De hoofdstukken in dit boek behandelen thema's die voor meisjes van cruciaal belang zijn, zoals hormonen en breinontwikkeling, trauma, hechting, suicidaliteit, eetstoornissen, angst en depressie, maar ook gedragsproblemen. Er wordt aandacht besteed aan kwetsbare groepen, waaronder meisjes met een verstandelijke beperking, meisjes die te vroeg zijn geboren en meisjes met neurodiverse ontwikkelingsprofielen, zoals autisme en ADHD. Ook onderwerpen als slaapproblemen, middelengebruik en lichamelijk onverklaarde klachten komen aan bod, evenals de invloed van genderdiversiteit, culturele achtergrond en maatschappelijke context.

In alle hoofdstukken wordt expliciet aandacht besteed aan culturele diversiteit én aan transdiagnostische factoren, zodat zowel gedeelde mechanismen als context-

specifieke invloeden op psychische gezondheid helder in beeld komen. Vanuit deze transdiagnostische benadering wordt erkend dat problematieken vaak samenhangen en dat zowel kwetsbaarheden als beschermende factoren zich op verschillende manieren kunnen uiten.

Voor dit boek is niet alleen uitgegaan van wetenschappelijke en professionele inzichten, maar ook van ervaringskennis. Elk hoofdstuk is gelezen door ervaringsdeskundigen, die hierop feedback hebben gegeven en waar mogelijk enkele citaten hebben toegevoegd. Daarnaast is er een apart hoofdstuk gewijd aan ervaringsdeskundigheid.

Om psychische problematiek bij kinderen en jongeren beter te begrijpen, hanteert dit boek een praktische leeftijdsindeling. Met *kinderen* wordt de groep van nul tot ongeveer twaalf jaar bedoeld. *Jongeren* verwijst naar de leeftijdsgroep van ongeveer twaalf tot achttien jaar, terwijl met de term *adolescenten* de bredere ontwikkelingsfase van tien tot vijftientwintig jaar wordt bedoeld, waarin jongeren zich losmaken van hun ouders en toewerken naar volwassenheid.

De puberteit verwijst naar het lichamelijke rijpingsproces dat wordt aangestuurd door hormonale veranderingen. Deze start gemiddeld tussen acht en dertien jaar bij meisjes en tussen negen en veertien jaar bij jongens. Puberteit en adolescentie overlappen vaak, maar het eerste begrip verwijst vooral naar biologische processen en het tweede naar psychosociale ontwikkeling. Dit onderscheid maakt duidelijk dat zowel biologische als psychosociale veranderingen een rol spelen bij het ontstaan van psychische problematiek in deze fase.

Aangezien sommige problemen pas op latere leeftijd zichtbaar worden, is er in dit boek niet in alle hoofdstukken aandacht voor het heel jonge kind (0–6 jaar) en hun ouders² of gezin. Dit terwijl vroege herkenning van mogelijke problematiek, zoals autisme of problemen in de ouder-kindrelatie, juist vele voordelen kent. Het kan de ontwikkeling stimuleren, positieve gezinsinteracties bevorderen en latere problematiek zo veel mogelijk voorkomen. Dat maakt dat extra aandacht voor deze heel jonge meisjes juist hier in de inleiding van dit boek op zijn plek is.

Ook heel jonge kinderen worden steeds meer gezien binnen een bredere context. Belangrijk is het signaleren van risico's en het zo snel mogelijk starten van ondersteuning of behandeling. De Infant Mental Health (IMH)-visie is hierbij steeds meer verweven in de specialistische jonge-kindteams. Deze visie gaat uit van het samenspel tussen omgeving, biologische factoren en de ouder-kindrelatie, waarbij de kwaliteit van relaties – in het bijzonder de ouder-kindrelatie – zo vroeg mogelijk aandacht krijgt.

Diagnostiek bij heel jonge kinderen vraagt om zorgvuldigheid en bestaat idealiter uit gesprekken met ouders en met een tweede milieu zoals de kinderopvang, obser-

2 Met 'ouders' worden in dit boek ook pleegouders of andere primaire verzorgers bedoeld.

vaties in meerdere omgevingen, ontwikkelings- en spelonderzoek en observatie van de ouder-kindinteractie. Het doel is te komen tot een uitgebreide beschrijving van het kind en het systeem, inclusief belemmeringen en sterke kanten, waarbij gezins- en culturele aspecten worden meegenomen. Classificeren is daarbij geen doel op zich, maar kan helpen. Zowel de DC 0–5 (ZERO TO THREE, 2017) als de DSM–5 (APA, 2022) wordt dan gebruikt, waarbij proces- en herdiagnostiek vrijwel altijd onderdeel vormen van de zorg. Behandeling start zo snel mogelijk en kan zich bijvoorbeeld richten op de ouder-kindrelatie, stimulering van de ontwikkeling via ouders, uitleg aan ouders en omgeving, behandeling van trauma's of advisering over dagopvang of onderwijs.

De hoop en wens is dat problemen op latere leeftijd voorkomen of verminderd kunnen worden, of in elk geval al eerder in beeld zijn, wanneer er al op jonge leeftijd aandacht is voor meisjes en hun gezinnen, zodat tijdens de levensloop steeds op-nieuw de best passende zorg geboden kan worden.

Dit boek is geen eindpunt, maar een stap in de noodzakelijke beweging naar meer kennis en betere zorg voor meisjes. Het doel is om interesse te wekken en bij te dragen aan een toekomst waarin de mentale gezondheid van meisjes volwaardig wordt erkend en ondersteund, niet alleen voor henzelf, maar ook voor hun omgeving en de generaties die volgen.