Hoorcolleges

Psychologie | Universiteit Leiden

2026 - 2027

ULPS-973-152 | €15,95

Tentamengericht | Overzichtelijke structuur
Sinds 1994 | Beoordeeld met een 8,2



Slim Academy

www.SlimAcademy.nl

1 maand lang *gratis* samenvattingen ontvangen?

Maak het studeren makkelijker, nu de 1ste maand gratis bij het afsluiten van een jaarabonnement!



De voordelen:

- Beschikbaar op papier en/of digitaal.
- **Goedkoper** dan het bestellen van pakketten of losse producten.
- Voeg **oefenvragen en flashcards** toe voor de goedkoopste prijs.
- Altijd en overal leren met de onze app.
- De **meest complete studiehulp** als eerst beschikbaar voor abonnees!
- Je hoeft je het hele jaar geen zorgen te maken over je materialen.

Hoe werkt het:

- Ga naar www.SlimAcademy.nl
- Zoek jouw studie in ons keuzemenu
- Voeg het abonnement toe aan je winkel mandje
- Voer de code **'SLIMSTART'** in om de eerste maand gratis te krijgen

Slim Academy

Welkom bij Slim Academy!

Voor je ligt de **hoorcollege samenvatting** van het vak **Ontwikkelingspsychopathologie**, dat je volgt in blok 1 van het tweede jaar van de bachelor Psychologie aan Universiteit Leiden. In dit vak leer je het ontstaan en de ontwikkeling van verscheidene psychologische problemen tijdens de kindertijd en adolescentie, met gebruik van het ontwikkelingspsychopathologisch perspectief als theoretisch kader.

Met Slim Academy willen we jou helpen slimmer te studeren. Dat doen we door de kern van de leerstof helder samen te vatten, complexe onderwerpen te versimpelen en je de juiste hulpmiddelen te geven om actief te oefenen. Voor een optimale voorbereiding op je tentamen raden we je aan gebruik te maken van ons volledige aanbod. Voor dit vak zijn de onderstaande producten beschikbaar.

Product	Inhoud	Content	Versies
Samenvatting Literatuur	De belangrijkste begrippen en theorieën met een heldere uitleg die is voorzien van voorbeelden over alle opgegeven tentamenstof.	Week 1 t/m 7	✓ App ✓ Papier
Samenvatting Hoorcolleges	Een overzicht van de belangrijkste punten die tijdens de hoorcolleges zijn behandeld, zodat je niets mist van de stof die aan bod is gekomen.	Week 1 t/m 7	✓ App ✓ Papier
Oefenvragen	Interactief oefenen in de leeromgeving. Zo kun je nagaan of je de stof volledig beheerst en weet je beter wat je kunt verwachten op het tentamen.	• 7 sets; • 250+ vragen	✓ App
Flashcards	Kaarten die je helpen om definities, schema's en kernbegrippen snel te herhalen, zodat je op een actieve manier leert en de stof sneller en beter onthoudt.	• 7 sets; • 150+ kaarten	✓ App

Contact
Heb je vragen over ons aanbod, de levering van je samenvattingen of iets anders? Neem gerust contact met ons op via **06 81 60 19 60** of stuur een e-mail naar **klantenservice@slimacademy.nl**.



Deze samenvatting is alleen voor persoonlijk gebruik en mag niet worden gekopieerd of verspreid. De tekst is opgesteld naar eigen inzicht van de auteur en bedoeld als ondersteuning bij het studeren. Raadpleeg altijd de originele bronnen.

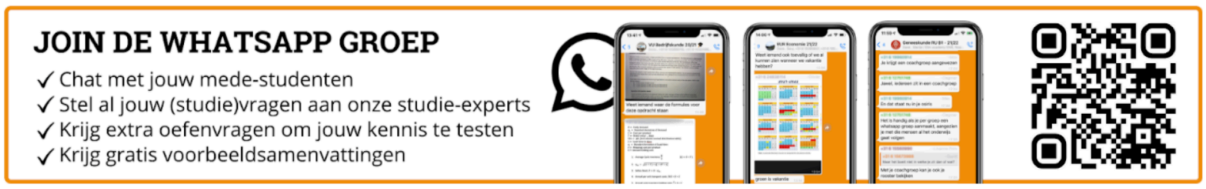
Digitale en papieren updates

Bij Slim Academy ontvang je **iedere week een digitale update van de samenvatting**. Aan het begin van het blok zijn nog niet alle lessen geweest, daarom vullen wij de samenvatting wekelijks aan zodra onze auteurs de nieuwste lesstof hebben gevolgd. Zo blijft de inhoud **actueel, betrouwbaar en van hoge kwaliteit**. Je hoeft dus niet te wachten tot het einde van het blok: elke week komt er een nieuw deel beschikbaar. In het onderstaande overzicht zie je **wanneer welke stof digitaal beschikbaar is**.

Later in het blok bundelen we alle wekelijkse updates tot één overzichtelijke, **papieren samenvatting**. Deze wordt op **29 september 2026** verstuurd en bevat **week 1 t/m 4**. Omdat **week 5, 6 en 7** pas later in de lessen worden behandeld, is dit onderdeel **uitsluitend digitaal in de app** beschikbaar. Komt er later in het blok nog nieuwe stof bij? Geen zorgen! Zodra die verschijnt, vatten we alles snel samen en sturen we een update in de app.

De verplichte tentamenstof komt uit het boek *Abnormal Child and Adolescent Psychology*, van Wicks-Nelson, Israel en Malatras, en de voorgeschreven literatuur op Brightspace.

Stof		Datum
Week 1	Hoorcollege 1: Introductie Ontwikkelingspsychopathologie	07-09-2026
Week 2	Hoorcollege 2: Angst en gerelateerde stoornissen	14-09-2026
Week 3	Hoorcollege 3: Stemmingsstoornissen	21-09-2026
Week 4	Hoorcollege 4: Gedragsstoornissen en ADHD	28-09-2026
Week 5	Hoorcollege 5: Taal-, leer-, en verstandelijke ontwikkelingsstoornissen	05-10-2026
Week 6	Hoorcollege 6: Autisme	12-10-2026
Week 7	Hoorcollege 7: Gehoorverlies in context	16-10-2026



We wensen je veel succes met studeren en het behalen van je tentamens!

Team Slim Academy

Inhoudsopgave

Welkom bij Slim Academy! 1
Digitale en papieren updates 2
Inhoudsopgave 3
Week 1: Introductie ontwikkelingspsychopathologie 4
Hoorcollege 1: Introductie ontwikkelingspsychopathologie 4
Week 2: Angst en gerelateerde stoornissen 10
Hoorcollege 2: Angst en gerelateerde stoornissen 10
Week 3: stemmingsstoornissen 16
Hoorcollege 3. Stemmingsstoornissen 16
Week 4: Gedragsstoornissen en ADHD 20
Hoorcollege 4: Gedragsstoornissen en ADHD 20
Week 5: Taal-, leer-, en verstandelijke ontwikkelingsstoornissen 27
Hoorcollege 5: Communicatiestoornissen, Specifieke Leerstoornis en Verstandelijke Beperkingen 27
Week 6: Autisme 33
Hoorcollege 6: Autisme in de kindertijd en adolescentie 33
Week 7: Gehoorverlies 40
Hoorcollege 7: Gehoorverlies 40

Week 1: Introductie ontwikkelingspsychopathologie

Introductie
In dit hoorcollege, gegeven door Janna Marie Bas-Hoogendam, wordt ingegaan op wanordelijk gedrag en worden normen besproken die bepalen wat wanordelijk gedrag precies inhoudt. Vervolgens worden de classificatiesystemen van psychopathologie besproken en tot slot komen verschillende ontwikkelingstrajecten aan bod.

Hoorcollege 1: Introductie ontwikkelingspsychopathologie

Het belang van ontwikkelingspsychopathologie

Ontwikkelingspsychopathologie onderzoekt hoe psychische problemen ontstaan, voortduren en veranderen gedurende de ontwikkeling. Daarbij wordt afwijkende ontwikkeling begrepen in relatie tot normale ontwikkeling. Onderzoek bij kinderen en jongeren is belangrijk omdat veel psychische stoornissen vroeg beginnen. Solmi et al. (2022) combineerden 192 onderzoeken met gegevens van 708.561 personen met een psychische aandoening. Bij 34,6% begon de aandoening vóór het veertiende levensjaar, bij 48,4% vóór het achttiende en bij 62,5% vóór het vijfentwintigste levensjaar. Deze percentages gaan dus over mensen met een psychische aandoening, niet over alle jongeren. Vroege problemen kunnen latere ontwikkelingsprocessen verstoren en daardoor verergeren. Bovendien hebben psychische problemen gevolgen voor het kind zelf, het gezin en de samenleving.

Het definiëren van wanordelijk gedrag
We proberen slecht/goed of normaal/abnormaal gedrag te classificeren door gebruik te maken van specifieke criteria en standaarden. Ook is leeftijd heel belangrijk. Ontwikkelingsnormen kunnen gebruikt worden om wanordelijk gedrag te definiëren en bestaan uit verschillende indicatoren van abnormaal gedrag met verschillende oorzaken:

Aard van de afwijking	Indicatoren	Voorbeeld
Verschijning (*Emergence*): wanneer?	Ontwikkelingsachterstand	Fonologische stoornis
	Ontwikkelingsregressie	Bedplassen op 7-jarige leeftijd
Voorval (*Occurrence*): hoe vaak?	Extreem hoge of lage frequentie van gedrag	Dwanghandelingen
	Extreem hoge of lage intensiteit van gedrag	Specifieke fobie
	Gedragsproblemen die in de loop van de tijd aanhouden	Depressieve bui
	Gedrag dat niet past bij de situatie	Specifieke fobie
Vorm (*Form*): wat?	Abrupte gedragsveranderingen	Uiterlijk van sociale terugtrekking
	Verschillende probleemgedragingen	Verlatingsangst stoornis
	Gedrag kwalitatief anders dan normaal	Gebrek aan normaal oogcontact

De aard van de afwijking en bijbehorende indicatoren en voorbeelden. *Bron: Slim Academy, 2026/2027*

De verschillende indicatoren zijn:
- **Ontwikkelingsnormen**: beschrijvingen van normaal gedrag in de loop der tijd;
    - Voorbeeld: een baby slaapt per dag langer dan een tienjarig kind.
- **Culturele normen**: geven context aan gedrag en beïnvloeden gedrag;
    - Voorbeeld: Thaise leraren beoordelen hun leerlingen als minder gedisciplineerd dan Amerikaanse leraren.
- **Situationele normen**: deze zijn tijdsafhankelijk;
    - Voorbeeld: je moet stil zijn in een bibliotheek.
- **Gendernormen**: de abnormaliteit van bepaalde gedragingen kan afhangen van het gender van een kind;
    - Voorbeeld: jongens mogen agressiever zijn dan meisjes.
- **Veranderende opvattingen over abnormaliteit**: perspectief verandert;
    - Voorbeeld: in het verleden was nagelbijten een teken van waanzin.
- **Rol van volwassenen**: invloeden van ouders onder andere;
    - Voorbeeld: meestal maakt de moeder zich meer zorgen dan de vader.
- **Schade/interferentie**: stoort het de persoon of de mensen die dicht bij hem staan?
    - Voorbeeld: als iemands gedrag niet schadelijk is, wordt zijn of haar gedrag geclassificeerd als minder abnormaal.

Classificatie van abnormaal gedrag
Classificatie is het systematisch beschrijven van een fenomeen. Classificatie kan gaan op basis van **categorieën** (je hebt een stoornis of geen stoornis) of **dimensies** (dit kind heeft boven of onder gemiddeld last van…). Het is belangrijk dat de classificatie van stoornissen betrouwbaar is. Dit kan bepaald worden door:
1. **Test-hertest** betrouwbaarheid: verschillende tests komen tot hetzelfde resultaat;
2. **Interrater** betrouwbaarheid: verschillende experts komen tot dezelfde conclusie.

Ook is het belangrijk dat classificaties valide en nuttig zijn op klinisch niveau.

Er zijn twee vormen van classificatie:
- **Klinische classificatie/benadering:** Op basis van de Wereldgezondheidsorganisatie (ICD) of de **American Psychiatric Association (DSM-5)**:
    - Abnormaal gedrag wordt geconstateerd als iemand een cluster van symptomen ervaart, dit wordt dan een **syndroom** genoemd. Als die symptomen aanhoudend/terugkerend/intens/overdreven/onredelijk zijn, of beperkingen veroorzaken en/of symptomen klinisch significant lijden of beperking in belangrijke levensfasen veroorzaken;
    - **Kenmerken**: de klinische benadering is categorisch, wordt afgeleid van klinische praktijken, verandert regelmatig de conceptualisatie en wordt veel gebruikt;
    - **Kritiek**: gebrek aan duidelijk bewijs van validiteit en beslisregels, te veel diagnoses worden gemaakt, nadelen aan categorische benadering, te weinig aandacht voor genderverschillen en effecten van ontwikkeling;
- **Empirische classificatie/benadering**:
    - **Kenmerken:** wetenschappelijk (gebaseerd op het gebruik van statistieken), dimensionaal (verschillen zijn kwantitatief, niet kwalitatief), en maakt gebruik van een grote database. Syndromen zijn gedragingen die vaak samen voorkomen, dit kan je op twee manieren bekijken:
        - ***Broad-band***: internaliserend versus externaliserend;
        - ***Narrow-band***: dimensies binnen de broadband.
    - Binnen de empirische benadering worden scores vergeleken met een **normgroep**, waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijd of ontwikkelingsfase. Zo kan worden vastgesteld in hoeverre het gedrag afwijkt van wat gebruikelijk is. Voorbeelden zijn de **Achenbach-instrumenten**: de ***Child Behavior Checklist*** **(CBCL)** wordt ingevuld door ouders, de ***Teacher Report Form*** **(TRF)** door leerkrachten en de ***Youth Self Report*** **(YSR)** door jongeren van 11 tot 18 jaar.

Internaliserende problemen zijn vooral naar binnen gericht, zoals angst, somberheid en teruggetrokken gedrag. **Externaliserende problemen** zijn vooral naar buiten gericht, zoals agressief en opstandig gedrag. Binnen deze brede dimensies worden smallere syndromen onderscheiden. Zowel de klinische als de empirische benadering kijkt naar symptomen die samen voorkomen; ze verschillen vooral in de manier waarop deze patronen worden vastgesteld en ingedeeld.

Research Domain criteria (RDoc)
Binnen **RDoC** worden zes domeinen onderscheiden: negatieve valentiesystemen, positieve valentiesystemen, cognitieve systemen, sociale processen, arousal- en regulatiesystemen en sensomotorische systemen. Deze domeinen worden onderzocht op verschillende niveaus, bijvoorbeeld met genetisch onderzoek, hersenonderzoek, gedragsmetingen en zelfrapportage. Daarbij wordt rekening gehouden met de omgeving en de ontwikkeling gedurende de levensloop. RDoC onderzoekt processen over traditionele diagnosegrenzen heen: hetzelfde onderliggende proces kan relevant zijn voor meerdere stoornissen. Het gaat om een onderzoekskader, niet om een lijst met klinische diagnosecriteria zoals de DSM.

Causaliteit onderzoeken
In onderzoek naar causaliteit wordt een aantal begrippen gebruikt. Een **model** beschrijft of representeert hetgeen dat bestudeerd wordt. Een **transactioneel model** is een soort model waarin interactie tussen de omgeving/context en een individu leidt tot ontwikkeling. En een **systeemmodel** is een soort model waarin interactie tussen diverse systemen (niveaus) plaatsvindt.

Perspectief op ontwikkelingspsychopathologie
Het kader waarin wordt nagedacht over verstoord gedrag in relatie tot normaal gedrag, wordt het ontwikkelingspathologie-perspectief genoemd. Dit perspectief is een *systems* kader omdat er wordt gekeken naar de interactie tussen verschillende factoren. Dit kader wordt ook wel het **biopsychosociaal model** genoemd waarin biologische, psychologische en sociale factoren interacteren. Voorbeelden van deze factoren zijn:

1. **Biologisch**: genetische processen, temperament, pre/peri/postnatale CZS-schade;
2. **Psychologisch**: leerervaringen, cognitieve processen, emotieregulatie, executief functioneren;
3. **Sociaal-cultureel**: familie, leeftijdsgenoten en sociale context.

Deze factoren kunnen worden onderverdeeld in risico- en beschermende factoren.

Risico en veerkracht (resilience)
Er zijn verschillende invloeden die zorgen voor het ontstaan en voortduren van stoornissen:

- **Risicofactoren**: factoren die de kans op het ontwikkelen van een stoornis vergroten.
    - De effecten zijn grotendeels niet-specifiek, er zijn soms talrijke of enkelvoudige factoren, accumulatie van risico's, rol bij het ontstaan of persistentie, factoren *en* processen/mechanismen;
    - Kwetsbaarheid: hoe vatbaar is iemand tijdens een bepaalde situatie? Vaak is dit een aangeboren kwetsbaarheid, bijvoorbeeld een overgevoeligheid voor stress;
- **Beschermende factoren** gaan de negatieve invloed van risicofactoren in een bepaalde situatie tegen en verkleinen daarmee de kans op een ongunstige uitkomst.
- **Veerkracht (*resilience*)** betekent dat iemand ondanks aanzienlijke tegenslag of traumatische ervaringen een relatief positieve ontwikkeling of uitkomst laat zien. Veerkracht is afhankelijk van de situatie: iemand kan in de ene context goed functioneren en in een andere context kwetsbaarder zijn:
    - Sommige mensen worden depressief na een stressvolle periode, terwijl anderen zelfs sterker kunnen worden.

Het **kwetsbaarheid-veerkrachtmodel** laat zien hoe kwetsbaarheid en stress samenhangen. Bij een grotere kwetsbaarheid kan relatief weinig stress al voldoende zijn om problemen te ontwikkelen. Bij meer veerkracht ligt deze drempel hoger. De uitkomst hangt dus af van de combinatie van persoonskenmerken en omstandigheden.