

Breukjes in het glazen plafond: toename van vrouwelijke hoogleraren in de psychiatrie

A.B. Koopmans, M. Lancee, M.H. Rubbens-Özgen, M.H.J. Hillegers, J. Zinkstok, A. Dols

- Achtergrond** Ondanks grote vooruitgang in de vrouwenemancipatie zijn vrouwen nog steeds ondervertegenwoordigd op de hoogste academische posities.
- Doel** In kaart brengen van 1. percentage vrouwelijke psychiater-hoogleraren binnen de psychiatrie verbonden aan een universitair medisch centrum (UMC); 2. de toename van vrouwelijke psychiater-hoogleraren over de jaren in relatie tot het aantal vrouwelijke psychiaters, en 3. een prognose schetsen voor de toekomst.
- Methode** Beschrijvend onderzoek met data vanuit de NVvP en de Nederlandse UMC's waarbij onderzoeksvragen werden beantwoord met descriptieve analyses, correlatieberekeningen met pearsoncorrelatiecoëfficiënt en groepsvergelijkingen met een dubbelzijdige t-toets. De resultaten werden grafisch weergegeven.
- Resultaten** Van de groep van 40 psychiater-hoogleraren in UMC's waren 14 vrouw (35%) en 26 man (65%). In een voorzichtige prognose zou het percentage vrouwelijke hoogleraren stijgen naar 43% in 2030. De gemiddelde leeftijd ten tijde van de benoeming van geïnccludeerde mannelijke hoogleraren was 46,3 jaar (SD 5,4) ten opzichte van 48,9 jaar (SD 5,6) bij de geïnccludeerde vrouwelijke hoogleraren ($p = 0,17$).
- Conclusie** Hoewel het percentage vrouwelijke hoogleraren sterk is gestegen ten opzichte van 2022 (van 24 naar 35%), is dit naar verhouding tot het percentage vrouwelijke psychiaters in 2024 nog steeds laag (54%) en houdt het geen gelijke tred met de stijging van het percentage vrouwelijke psychiaters. We pleiten voor diversiteit- en inclusiebevorderend beleid omdat dit leidt tot grotere kwaliteit van onderzoek en recht doet aan onze diverse patiëntenpopulatie.

*'Diversity is being invited to the party.
Inclusion is being asked to dance.'*

– Vernā Myers

Hoewel in Nederland met regelmaat gedacht wordt dat de vrouwenemancipatie voltooid is, zijn er op de arbeidsmarkt nog steeds aanwijzingen voor structurele ongelijkheid. Ruim honderd jaar nadat Johanna Westerdijk als eerste Nederlandse vrouwelijke hoogleraar aantrad, zijn vrouwen nog steeds ondervertegenwoordigd op de hoogste wetenschappelijke posities. Met gemiddeld 27,6% vrouwelijke hoogleraren in Nederland zijn vrouwen in de minderheid. Uit de jaarlijkse monitor van het Landelijk Netwerk van Vrouwelijke Hoogleraren (LNVH) blijkt dat het groeipercentage aan het afnemen is en dat we als we op de huidige manier doorgaan, pas in 2045 een gelijkwaardige verdeling zullen bereiken (LNVH-monitor 2023, www.lnvh.nl/monitor). Vrouwen hebben daarmee minder invloed op ontwikkeling en

innovatie. In de geneeskunde blijkt dit onder andere uit de jarenlange onderrepresentatie van onderzoek naar vrouwspecifieke kenmerken in ziektepathogenese en behandeling.¹

Al in 2004 publiceerden twee vrouwelijke psychiaters in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* een artikel over seksesegregatie in de geneeskundeopleiding. In verschillende medisch specialismen bleek er een onevenredige verdeling van mannen en vrouwen. Vrouwen zijn op dat moment ondervertegenwoordigd in de opleiding en uitoefening van een groot deel van de medische disciplines én op leidinggevende posities binnen alle medische specialismen. In 1997 is 28% van de psychiaters vrouw, is er 1 vrouwelijke (bijzonder) hoogleraar en 1 vrouwelijke A-opleider.² De auteurs pleiten voor een vrouwvriendelijkere werkomgeving waarin deeltijdwerken makkelijker wordt, om het vak van psychiater aantrekkelijker te maken voor vrouwen.

Ook uit recenter onderzoek naar diversiteit binnen de geneeskundeopleiding in Nederland blijkt dat vrouwen nog steeds minder kans hebben om medisch specialist

te worden dan hun mannelijke medestudenten.³ Andere bepalende factoren zijn het hebben van een migratie-achtergrond en een lage sociaal-economische positie. De schaarse middelen van de academie worden verdeeld onder elkaar (peer-evaluatie), waarbij is aangetoond dat mannen andere mannen gunstiger beoordelen.

Een voorbeeld is het toekennen van cum laude aan een proefschrift (slechts voor de top 5%), waarbij vrouwen een twee keer zo kleine kans hadden, maar deze kans wel toenam naarmate er meer vrouwelijke leden in de beoordelingscommissie zitten.⁴

Toch zijn er inmiddels meer vrouwen (54%) dan mannen (46%) werkzaam als psychiater.⁵ Ook zien we in de opleiding tot psychiater een afspiegeling van de man-vrouwverhouding zoals in de geneeskundeopleiding (34% man vs. 66% vrouw).⁵ Vrouwen blijken regelmatig geïnteresseerd in het doen van wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie, 66% van de beursaanvragers in de ggz is vrouw.⁵ Deeltijd werken en flexibele arbeidstijden hebben het mogelijk aantrekkelijker gemaakt om het vak uit te oefenen.

In de academische psychiatrie zijn vrouwen echter nog steeds ondervertegenwoordigd op hoge posities. In 2022 bleek het percentage vrouwelijke hoogleraren in de psychiatrie met 24% niet hoger dan in de andere medische disciplines (28%). Ook in de rol van opleider (33%) en in redacties van wetenschappelijke tijdschriften (22%) waren vrouwen in de minderheid.⁵ Ook is er in 153 jaar NVvP geen vrouwelijke voorzitter van de vereniging geweest. Het afnemen van het percentage vrouwen naarmate de academische positie hoger wordt, is een aanwijzing voor een zogenaamde *leaky pipeline*.^{6,7} Een metafoor die in de literatuur gebruikt wordt om het fenomeen te beschrijven van vrouwen die druppelsgewijs de academie verlaten naarmate ze verder komen in hun wetenschappelijke carrière.

De beperkte diversiteit op het gebied van gender is een gemiste kans voor de wetenschap. Onderzoeksteams met zowel mannelijke als vrouwelijke leden zijn vaak succesvoller door de synergie die wordt gecreëerd als gevolg van diverse perspectieven. In deze teams is er sprake van betere communicatie, gebalanceerdere besluitvorming, verhoogde innovatie en een algeheel hogere prestatie. Het omarmen van genderdiversiteit verbetert niet alleen de teamdynamiek, maar leidt ook tot betere wetenschappelijke resultaten en een meer inclusieve onderzoeksomgeving, en tot meer aandacht voor vrouwspecifieke problemen.⁸⁻¹⁰

We vergeleken in dit onderzoek het percentage vrouwelijke hoogleraren binnen de psychiatrie verbonden aan een UMC, met het percentage vrouwelijke psychiaters per geboortjaar, met data uit het ledenbestand van de NVvP. We stelden ons de vraag: neemt het aantal vrouwelijke hoogleraren in hetzelfde tempo toe als het aantal vrouwelijke psychiaters? Komen we in de toekomst tot

een gelijke verdeling als de 'babyboomers' met pensioen gaan en het toegenomen aantal vrouwelijke geneeskundestudenten, artsen en psychiaters doorstroomt naar de academische top?^{6,7}

METHODE

Dataverzameling

Geanonimiseerde data van psychiaters uit het ledenbestand van de NVvP werden in mei 2024 verkregen om de man-vrouwverhouding per geboortjaar van psychiaters in Nederland te bepalen. Via universiteiten en onderwijsinstellingen verzamelden we data over hoogleraren psychiatrie per UMC. Hoogleraren met de pensioengerechtigde leeftijd (geboren voor 1958) of functies anders dan psychiater (bijvoorbeeld verpleegkundig specialist of psycholoog) werden geëxcludeerd.

Analyses

Descriptieve analyses voor een overzicht van de geïnccludeerde data verrichtten we door gemiddelden en standaarddeviaties (SD) te berekenen. Om te bepalen of er sprake was van significante verschillen in datum van benoeming tussen mannelijke en vrouwelijke hoogleraren werd een tweezijdige t-toets berekend. Een p-waarde van 0,05 werd als statistisch significant beschouwd. Alle data-analyses werden verricht in R, versie 42.2.

Om de percentages mannelijke en vrouwelijke psychiaters per geboorteclassificatie van 5 jaar weer te geven maakten we een staafdiagram. Daarbij gaven we ook de percentages mannelijke en vrouwelijke hoogleraren per geboorteclassificatie weer om te visualiseren hoe deze datapunten zich tot elkaar verhielden. Om te berekenen of de toename van vrouwelijke psychiaters evenredig was met de toename van vrouwelijke hoogleraren werd een pearsoncorrelatiecoëfficiënt berekend, die geschikt is voor het aantonen van een recht evenredige relatie. We maakten ook een staafdiagram om het aantal van geïnccludeerde mannelijke en vrouwelijke hoogleraren per UMC weer te geven.

Ook werd een prognose berekend voor 2030 wat betreft de verdeling in vrouwelijke en mannelijke hoogleraren met als functie psychiater. Gezien de lage aantallen en derhalve brede betrouwbaarheidsintervallen kozen we voor een pragmatische aanpak. De aanname hierin betrof dat alle psychiater-hoogleraren geboren voor 1964 in 2030 de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt en met emeritaat zullen gaan. Deze posities zullen worden opgevuld met hoogleraren volgens de man-vrouwverdeling binnen hoogleraarschap die in de recentere jaren is ontstaan. Dit werd descriptief weergegeven. Bijzonder hoogleraarschap werd buiten beschouwing gelaten.

RESULTATEN

Gender-verdeling psychiaters en hoogleraren aan een UMC

In totaal waren er 40 hoogleraren psychiatrie verbonden aan een UMC (gemiddelde leeftijd 56,3 jaar, SD 6,2; uitersten: 44-66 jaar). Van deze groep hoogleraren waren er 14 vrouw (35%) en 26 man (65%). **Figuur 1** laat de verdeling zien van mannelijke en vrouwelijke psychiaters en hoogleraren van de verschillende geboortecusters. Hierin is te zien dat in het eerste geboortecuster (1958-1962) 18% van de hoogleraren psychiatrie en 41% van de psychiaters vrouwelijk was. In het cluster nadien (1963-1968) steeg het aantal vrouwelijke hoogleraren psychiatrie sterk naar 50%. De clusters daaropvolgend lieten weer een lichte daling zien in percentage vrouwelijke hoogleraren. Hierbij moeten we opmerken dat het laatste geboortecuster (1978-1982) slechts 1 mannelijke en 0 vrouwelijke psychiater-hoogleraren bevatte, dus de aldaar geziene daling naar 0% vrouwelijke hoogleraren zal de komende jaren naar alle waarschijnlijkheid nog wijzigen. Daarbij is het procentuele aandeel vrouwelijke psychiaters gemiddeld 28% hoger dan het procentuele aandeel vrouwelijke hoogleraren. De pearsoncorrelatiecoëfficiënt toonde geen significante correlatie in toename van aandeel vrouwelijke psychiaters ten opzichte van toename in vrouwelijke hoogleraren (pearsoncoëfficiënt 0,08; $p = 0,89$).

De gemiddelde leeftijd ten tijde van de benoeming van geïncludeerde mannelijke hoogleraren was 46,3 jaar (SD 5,4) ten opzichte van 48,9 jaar (SD 5,6) bij de geïncludeerde vrouwelijke hoogleraren. Dit verschil was niet statistisch significant ($p = 0,17$).

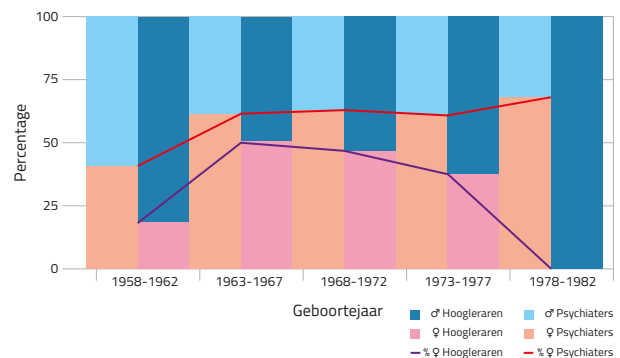
Genderverdeling psychiater-hoogleraren aan de UMC's

Figuur 2 toont de verdeling van mannelijke en vrouwelijke hoogleraren van de verschillende UMC's. Dit toont een spreiding van het aandeel vrouwelijke hoogleraren met de functie psychiater in een UMC van 0% in Leiden tot 66% in Utrecht.

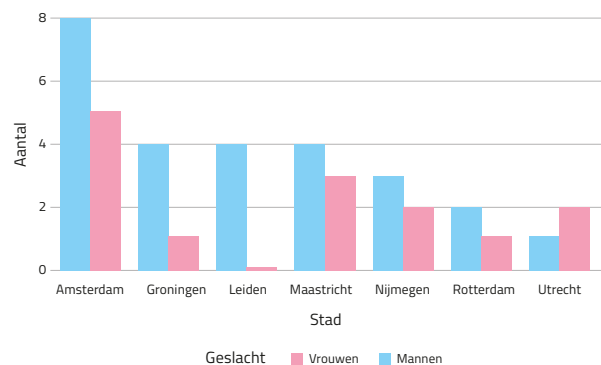
Prognose voor 2030 voor genderverdeling psychiater-hoogleraren aan een UMC

In 2030 zouden 10 mannelijke en 2 vrouwelijke hoogleraren de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt. Deze posities zouden kunnen worden opgevuld volgens de man-vrouwverdeling hoogleraarschap die in recente jaren was ontstaan, waarbij grofweg 40% van hoogleraren vrouwelijk was. Hiermee zouden 5 vrouwelijke en 7 mannelijke hoogleraren de 12 posities kunnen opvullen, waarbij er een stijging zou ontstaan van 35% vrouwelijke hoogleraren naar totaal 43% vrouwelijke hoogleraren in 2030. De stijging in het aantal vrouwelijke psychiaters zou dan naar alle waarschijnlijkheid een plateau van 65% bereiken.

Figuur 1. Man-vrouwverhouding psychiaters en hoogleraren per geboortecuster (1958-1982)



Figuur 2. Aantal hoogleraren per UMC



DISCUSSIE

In de afgelopen twee jaar is het percentage vrouwelijke hoogleraren psychiatrie sterk gestegen, van 24 naar 35%.⁵ Vier leerstoelen voor vrouwen en het emeritaat van mannelijke voorgangers heeft een aanzienlijke verschuiving richting het midden teweeggebracht. Voor het bereiken van diversiteit op hoge posities wordt vaak het streefcijfer van 30% gehanteerd, ook wel bekend als het diversiteitsquotum in het bedrijfsleven. Dit streefcijfer hebben we dus in de afgelopen twee jaar weten te bereiken. Hoewel het percentage vrouwelijke hoogleraren binnen de psychiatrie (35%) sterk is gestegen ten opzichte van 2022, is dit naar verhouding tot het percentage vrouwelijke psychiaters in 2024 (54%) nog steeds laag. Ook zijn er in de recentere geboortecohorten weer minder vrouwen aangesteld als hoogleraar. Het lijkt erop dat er een tijdelijke boost is geweest waardoor het percentage omhoog is getrokken, maar dat de toename in recentere jaren lijkt te stagneren. Hierdoor ontstaat de hypothese dat er een (tijdelijke) toename is van diversiteit, maar geen inclusiever werkklimaat waarin er ruimte en waardering zijn voor verschillen.

Uit onderzoek naar verschillen in inhoud van academisch werk tussen mannen en vrouwen blijkt er vaak sprake van een sterke genderdistributie: mannen zijn vaker gericht op taken die de individuele prestatie bevorderen en vrouwen krijgen vaker taken toebedeeld die het algemeen belang dienen.¹¹ De grote nadruk op individuele prestaties in de academische wereld geeft mannen daarmee een voorsprong op promotie. Masculiene eigenschappen (eigenschappen die cultureel-historisch als typisch mannelijk gezien worden) zoals zelfverzekerdheid en competitiviteit vormen het dominante discours binnen de geneeskunde en de wetenschap,^{12,13} en het is de vraag in hoeverre er binnen de academische psychiatrie ruimte is voor feminiene kenmerken (eigenschappen die cultureel-historisch als typisch vrouwelijk gezien worden), zoals aandacht voor samenwerken en collegialiteit.

In talentontwikkelprogramma's worden vrouwen getraind om meer te voldoen aan het stereotiepe beeld van een succesvolle wetenschapper/bestuurder en mede daardoor beschouwen vrouwen zich verder in hun carrière als meer competitief en resultaatgericht.¹³ Als gevolg van genderongelijkheid kunnen vrouwen op hoge posities bijenkoningingedrag (*queen bee behaviour*) gaan vertonen, waarbij ze zich distantiëren van jonge vrouwelijke collega's en daarmee genderongelijkheid in stand houden om zich staande te kunnen houden in een masculiene werkomgeving. Een dergelijk fenomeen wordt ook gezien bij andere gemarginaliseerde groepen en is dus niet zozeer vrouwelijk van aard. In de internationale literatuur wordt er ook wel gesproken over een vorm van geïnternaliseerde misogynie onder vrouwen, het zogenaamde *krabbenmandeffect*, waarbij vrouwen vanuit competitiviteit ondermijnend in plaats van ondersteunend gedrag naar elkaar vertonen.

Bewustwording van de negatieve impact van impliciete genderbias voor de vrouw en de wetenschap in het algemeen kan helpen om bijenkoningingedrag te verminderen en kan aanzetten tot ondersteunend genderinclusief gedrag.¹⁴ In de praktijk zijn er dan ook vrouwelijke en mannelijke hoogleraren die als rolmodel fungeren en aandacht hebben voor jongere collega's, hen actief steunen en een mentorrol vervullen.

Het belang van diversiteit en inclusie blijkt uit het feit dat genderdiverse teams beter presteren en kwalitatief beter onderzoek neerzetten dan genderhomogene teams.^{15,16} Er is minder risico op tunnelvisie, de innovatieve slagkracht is groter en besluitvormingsprocessen lopen beter.⁸⁻¹⁰ Zo neemt de statistische power van onderzoeken toe naarmate er meer senior vrouwelijke onderzoekers bij betrokken zijn.¹⁷ Het lijkt dus een gemiste kans om niet harder in te zetten op het bereiken van meer inclusiviteit op het gebied van gender en etniciteit. Kwalitatief onderzoek naar persoonlijkheidskenmerken, werkbeleving en distributie van taken in

de academische psychiatrie zou meer inzicht kunnen geven in de mate van inclusiviteit in de academische psychiatrie.

Gelijktijdig is het belangrijk om waardering in de vorm van salariering in het vizier te houden. Het is bekend dat aanzien en waardering van een vak dalen naarmate er meer vrouwen gaan werken. Eerder werd dit ook gezien bij de huisartsgeneeskunde en het basisonderwijs; dit staat bekend als de wet van Sullerot.

Beperkingen

In dit onderzoek hebben we niet gekeken naar factoren zoals etniciteit, seksualiteit, genderidentiteit (lhbtiqia+), en sociaal-economische klasse. Eerder is uit onderzoek gebleken dat vrouwelijke artsen in Nederland met een Turkse of een Marokkaanse achtergrond de kleinste kans hebben om medisch specialist te worden.³ Vrouwen met een migratieachtergrond zijn vaak geïsoleerd en moeten vaak twee keer zo hard werken om een vergelijkbare positie als hun mannelijke collega's te verwerven, wat de kans op effectiviteit en succes aanzienlijk kleiner maakt.¹⁸ Ook zijn er aanwijzingen dat mensen met een non-heteroseksuele voorkeur minder (openlijk) vertegenwoordigd zijn onder medisch specialisten.¹⁹ Hoewel er via de NVvP geen informatie is verkregen over de achtergrond van de hoogleraren, zijn er aanwijzingen dat slechts een heel klein aantal een migratieachtergrond heeft. Dit terwijl in een steeds gemengdere samenleving het belang van etnische en culturele diversiteit in teams steeds belangrijker wordt.²⁰

Tot slot zeggen deze percentages niets over de waardering in de vorm van salaris. In het UMC Groningen bleken er in 2020 onder het academisch personeel nog grote salarisverschillen te bestaan tussen mannen en vrouwen:²¹ vrouwelijke medisch specialisten verdienden gemiddeld 6,1% minder dan hun mannelijke collega's. De verschillen waren het grootst op het niveau van hoogleraar en afdelingshoofd. Deze verschillen werden vrijwel geheel verklaard door aanvullende salariscomponenten (gratificaties en toeslagen).²¹ Het zou interessant zijn om te onderzoeken of deze salarisverschillen ook aanwezig zijn binnen de academische psychiatrie en de ggz.

CONCLUSIE

In de afgelopen decennia is er een absolute toename van het aantal vrouwelijke psychiater-hoogleraren verbonden aan een UMC, maar deze houdt geen gelijke tred met de toename van het totaal aantal vrouwelijke psychiaters in Nederland. Ook weten we niet of hiermee de inclusiviteit binnen de academie toeneemt, of dat masculiene eigenschappen het klimaat blijven beheersen. Wij pleiten daarom voor actief beleid ter bevordering van inclusiviteit en diversiteit in de psychiatrie.

LITERATUUR

- 1 Daitch V, Turjeman A, Poran I, e.a. Underrepresentation of women in randomized controlled trials: a systematic review and meta-analysis. *Trials* 2022; 23: 1038.
- 2 Wijk CMTG van, van der Mast RC. De opleiding psychiatrie in een veranderend maatschappelijk perspectief: feminisatie en seks-segregatie. *Tijdschr Psychiatr* 2000; 42: 245-50.
- 3 Mulder L, Wouters A, Twisk JWR, e.a. Selection for health professions education leads to increased inequality of opportunity and decreased student diversity in The Netherlands, but lottery is no solution: A retrospective multi-cohort study. *Med Teach* 2022; 44: 790-9.
- 4 Bol T. Gender inequality in cum laude distinctions for PhD students. *Sci Rep* 2023; 13: 20267.
- 5 Koopmans AB, Özgen MH. Man-vrouwverhouding in de Nederlandse academische psychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 508-12.
- 6 Jackson MA. The leaky pipeline in academia. *Mo Med* 2023; 120: 185-7.
- 7 Russo L, Petropoulou Ionescu D. The helpers, the doers, and the ones left behind: Reflections on the gendered dimension of academic citizenship in Dutch academia. *Journal of Praxis in Higher Education* 2024; 6: 101-21.
- 8 Hong L, Page SE. Groups of diverse problem solvers can outperform groups of high-ability problem solvers. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004; 101: 16385-9.
- 9 Woolley AW, Chabris CF, Pentland A, e.a. Evidence for a collective intelligence factor in the performance of human groups. *Science* 2010; 330: 686-8.
- 10 Østergaard CR, Timmermans B, Kristinsson K. Does a different view create something new? The effect of employee diversity on innovation. *Research Policy* 2011; 40: 500-9.
- 11 Järvinen M, Mik-Meyer N. Giving and receiving: Gendered service work in academia. *Current Sociology* 2024; online.
- 12 Lombarts KMJ, Verghese A. Medicine is not gender-neutral – she is male. *N Engl J Med* 2022; 386: 1284-7.
- 13 Van Veelen R, Derks B. Academics as agentic superheroes: Female academics' lack of fit with the agentic stereotype of success limits their career advancement. *Br J Soc Psychol* 2022; 61: 748-67.
- 14 Derks B, van Laar C, Ellemers N. The queen bee phenomenon: Why women leaders distance themselves from junior women. *The Leadership Quarterly* 2016; 27: 456-69.
- 15 Herring C. Does diversity pay? Race, gender, and the business case for diversity. *American Sociological Review* 2009; 74: 208-24.
- 16 Yang Y, Tian TY, Woodruff TK, e.a. Gender-diverse teams produce more novel and higher-impact scientific ideas. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2022; 119: e2200841119.
- 17 Otte WM, Tijdink JK, Weerheim PL, e.a. Adequate statistical power in clinical trials is associated with the combination of a male first author and a female last author. *Elife* 2018; 7: e34412.
- 18 Jordan A, Shim RS, Rodriguez CI, e.a. Psychiatry diversity leadership in academic medicine: Guidelines for success. *Am J Psychiatry* 2021; 178: 224-8.
- 19 Kelly T, Rodrigues SB. Expanding underrepresented in medicine to include lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer individuals. *Acad Med* 2022; 97: 1605-9.
- 20 Roberts LW, Maldonado Y, Coverdale JH, e.a. The critical need to diversify the clinical and academic workforce. *Acad Psychiatry* 2014; 38: 394-7.
- 21 Mourits MJE, Schröder CP. Loonkloof in een UMC. *Ned Tijdschr Geneesk* 2024; 168: D7920.

AUTEURS

Anne Koopmans, psychiater, i-psy/PsyQ.

Michelle Lancee, psychiater, UMC Utrecht.

Heval Rubbens-Özgen, psychiater, Parnassagroep, universitair hoofddocent, Curium-LUMC, voorzitter Transculturele psychiatrie, NVvP.

Manon Hillegers, kinder- en jeugdpsychiater en hoogleraar, Erasmus MC, Rotterdam.

Janneke Zinkstok, (kinder)psychiater, onderzoeker en universitair hoofddocent, Radboudumc en Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie, Nijmegen.

Annemiek Dols, psychiater en onderzoeker, afd. Psychiatrie, UMC Utrecht.

Correspondentie

Dr. Anne Koopmans (a.koopmans@parnassagroep.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-10-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(2):89-93