



Beeld: bananastock / getty images

1 LICHAMELIJKE EN COGNITIEVE ONTWIKKELING TIJDENS DE JONGVOLWASSENHEID

HOOFDSTUK 1 IN VOGELVLUCHT

1.1 Lichamelijke ontwikkeling

- 1.1.1 Lichamelijke ontwikkeling, fitheid en gezondheid
- 1.1.2 Motoriek, fitheid en welzijn: gezond blijven
- 1.1.3 Eten, voeding en overgewicht: een zwaarwegende zorg
- 1.1.4 Lichamelijke beperkingen: omgaan met een handicap
- 1.1.5 Stress en coping: omgaan met de uitdagingen van het leven

1.2 Cognitieve ontwikkeling

- 1.2.1 Intellectuele groei tijdens de jongvolwassenheid

- 1.2.2 Benaderingen van postformeel denken
- 1.2.3 Schaies stadia van ontwikkeling
- 1.2.4 Intelligentie: wat is belangrijk tijdens de jongvolwassenheid?
- 1.2.5 Ingrijpende gebeurtenissen en cognitieve ontwikkeling

1.3 Leven lang leren

- 1.3.1 Wie gaan verder leren?
- 1.3.2 Aanpassing aan het leven als student
- 1.3.3 Geslacht en studieprestaties
- 1.3.4 Uitval

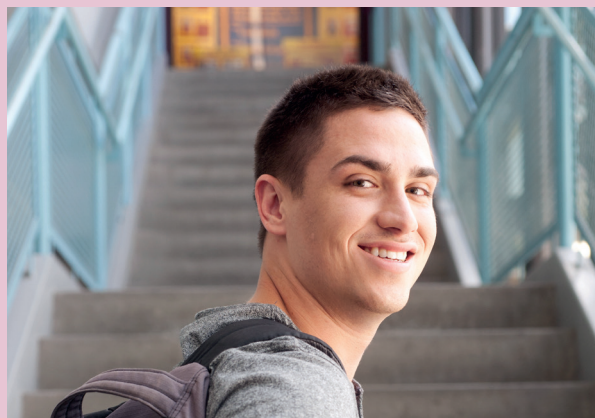
LEERDOELEN

Aan het einde van dit hoofdstuk kun je:

- LD 1.1 beschrijven hoe het lichaam zich ontwikkelt en gezond blijft tijdens de jongvolwassenheid.
- LD 1.2 uitleggen waarom een gezond dieet met name in de jongvolwassenheid van belang is.
- LD 1.3 uitdagingen beschrijven waarmee mensen met fysieke en psychische beperkingen in de jongvolwassenheid te kampen hebben.
- LD 1.4 een overzicht geven van de effecten van stress en wat eraan kan worden gedaan.
- LD 1.5 weergeven hoe de cognitieve ontwikkeling zich tijdens de jongvolwassenheid voortzet.
- LD 1.6 de benaderingen van Labouvie-Vief, Perry en Schaie van cognitieve ontwikkeling tijdens de jongvolwassenheid beschrijven, vergelijken en tegen elkaar afzetten.
- LD 1.7 beschrijven hoe intelligentie tegenwoordig wordt gedefinieerd en hoe life events cognitieve groei in jongvolwassenen veroorzaken.
- LD 1.8 beschrijven wie er tegenwoordig naar het vervolgonderwijs gaan en hoe de populatie verandert.
- LD 1.9 een overzicht geven van de problemen die studenten tegenkomen als ze naar het vervolgonderwijs gaan.
- LD 1.10 sekseaspecten in het vervolgonderwijs beschrijven.
- LD 1.11 motieven weergeven van studenten die hun studie soms voortijdig afbreken.

Openingscase: Er waren eens twee studenten

Baham was de zoon van Iraanse ouders die zijn gevlucht. Zijn vader en moeder waren in Iran journalisten en spraken zich kritisch uit over het regime in Iran, waardoor het niet veilig was om te blijven. De ouders van Baham hadden er altijd op gehamerd dat een goede opleiding belangrijk was. Daardoor stond Baham op de middelbare school voor zijn gevoel zwaar onder druk: elk cijfer dat hij haalde en elke activiteit werd gezien als iets wat zijn kansen op een goede opleiding vergrootte. Rick groeide op in een buurt waar veel criminaliteit was. Hoewel Rick een rustige en verstandige jongen was en zich niet liet meeslepen door leeftijdsgenoten, was het niet vanzelfsprekend dat het goed zou gaan op school. Niemand in de familie was met leren zover gekomen als Rick.



De jongvolwassenheid is een fase waarin onderwijs een belangrijke rol speelt bij de ontwikkeling naar volwassenheid.

Beeld: pkchai / Shutterstock

 Zie MyLab voor vragen bij deze openingscase ter voorbereiding op de stof in dit hoofdstuk.

Vooruitblik

Hoewel Baham en Rick ieder een andere weg hebben gevolgd in hun jonge leven dusver, lijken ze zich goed te ontwikkelen en ziet het ernaar uit dat ze allebei een goede vervolgopleiding gaan volgen.

De jongvolwassenheid kent belangrijke ontwikkelingsprocessen. Die beginnen aan het einde van de adolescentie (vanaf het achttiende levensjaar) en lopen tot het begin van de middelbare leeftijd (het veertigste levensjaar). In dit en het volgende hoofdstuk zullen we zien dat er in deze periode belangrijke veranderingen plaatsvinden, die mogelijkheden bieden om nieuwe rollen aan te nemen als partner, ouder of werknemer of om al dan niet bewust van die rollen af te zien. In dit hoofdstuk concentreren we ons eerst op de lichamelijke en cognitieve ontwikkelingen in deze periode. We beginnen met de lichamelijke veranderingen die tijdens de jongvolwassenheid plaatsvinden. Hoewel subtieler dan de lichamelijke veranderingen tijdens de adolescentie, gaat de groei tijdens de jongvolwassenheid door en ondergaan diverse motorische vaardigheden veranderingen. We kijken naar het dieet en het gewicht en buigen ons over het probleem van overgewicht in deze leeftijdsgroep. Als laatste richten we de aandacht op stress en coping tijdens de beginjaren van de volwassenheid.

In het volgende deel richten we de blik op de cognitieve ontwikkeling. Hoewel traditionele benaderingen van cognitieve ontwikkeling de volwassenheid beschouwen als een fase waarin alles zo'n beetje gelijk blijft, besteden we hier aandacht aan enkele nieuwe theorieën die stellen dat er tijdens deze fase wel degelijk belangrijke cognitieve groei plaatsvindt. We kijken ook naar de aard van volwassen intelligentie en het effect van ingrijpende gebeurtenissen op de cognitieve ontwikkeling.

Het laatste deel van dit hoofdstuk gaat over verder leren aan het mbo, hbo en de universiteit. We besteden aandacht aan enkele veelvoorkomende aanpassingsproblemen van eerstejaars studenten en kijken naar mogelijke oorzaken van voortijdig afhaken.

1.1 Lichamelijke ontwikkeling

Karel grijnst als zijn mountainbike even van de grond loskomt. De 28-jarige accountant geniet van zijn lange kampeer- en fietsweekend met vier studievrienden. Tijdens hun studie gingen de vijf vrienden bijna elk weekend fietsen. Dit is nu niet meer zo eenvoudig: er is altijd wel een verplichting. Werk, huis en gezin vragen steeds meer aandacht van de mannen. Hij is blij dat hij er toch bij kan zijn.

Toen Karel en zijn vrienden tijdens hun studie voor het eerst regelmatig gingen mountainbiken, waren ze waarschijnlijk fitter dan ze ooit zouden zijn. Zelfs nu het leven hectischer begint te worden en sport vaak het veld moet ruimen voor werk en andere persoonlijke verplichtingen, verkeren ze nog steeds in een van de gezondste fasen van hun leven. Karel en zijn leeftijdsgenoten zullen in deze periode qua lichamelijke mogelijkheden de top van hun kunnen bereiken. Tegelijkertijd moeten ze leren omgaan met de stress en uitdagingen die het volwassen leven met zich meebrengt op professioneel, studie- en relationeel gebied.

1.1.1 Lichamelijke ontwikkeling, fitheid en gezondheid

In de meeste opzichten zijn de lichamelijke ontwikkeling en rijping ergens aan het begin van de jongvolwassenheid, rond het twintigste levensjaar, voltooid.

Veroudering: de natuurlijke lichamelijke achteruitgang die wordt veroorzaakt door het ouder worden.

Myeline: een vette substantie die de neuronen beschermt en de overdracht van zenuwsignalen versnelt.

De meeste mensen zijn dan op het hoogtepunt van hun lichamelijke mogelijkheden. Ze hebben hun uiteindelijke lengte bereikt en hun ledematen zijn in verhouding, waardoor de slungeligheid van de adolescentie tot het verleden behoort. Mensen van begin 20 zijn over het algemeen gezond, sterk en energiek. Hoewel **veroudering**, de natuurlijke lichamelijke achteruitgang die wordt veroorzaakt door de voortschrijdende leeftijd, is ingezet, worden deze leeftijdsgebonden veranderingen gewoonlijk pas op latere leeftijd duidelijk zichtbaar.

Tegelijkertijd gaat de lichamelijke ontwikkeling nog steeds door. Sommige mensen, met name die laat rijpen, groeien ook na hun twintigste in de lengte. Bepaalde delen van het lichaam beginnen nu pas volledig volgroeid te raken. Zo blijven de hersenen zowel in omvang als in gewicht doorgroeien tot ze ergens tijdens de jongvolwassenheid hun maximum bereiken. Vervolgens zullen de hersenen in de latere fasen in volume afnemen. Er wordt verder gesnoeid in de grijze massa en de **myelinisering** loopt door. Deze veranderingen in de hersenen ondersteunen uiteraard de cognitieve vorderingen in deze periode. Bovendien betekenen de veranderingen in de hersenen dat het denken van jongvolwassenen nog steeds plooibaar is en zich kan aanpassen aan nieuwe ervaringen. Zo is het leren van een nieuwe taal, een muziekinstrument of een vaardigheid voor het werk gemakkelijker voor jongvolwassenen dan voor oudere volwassenen (Knežević & Marinković, 2017; Li, 2012; Schwarz & Bilbo, 2014).

In het bijzonder één deel van de hersenen, de prefrontale cortex, is pas volgroeid als mensen al enige jaren jongvolwassen zijn. Dat gebied is verantwoordelijk voor hersenfuncties van een hogere orde, zoals plannen, besluiten nemen en impulsen onder controle houden. Het is dan ook geen verrassing dat de grootste risico's voor de gezondheid en het welzijn in die levensfase voornamelijk te maken hebben met een slecht beoordelingsvermogen – ongelukken met motorvoertuigen, geweld, drugsmisbruik en overmatig drinken zijn hier de belangrijkste van (Giedd, 2012; Steinberg, 2014; Tammes et al., 2017).

De zintuigen zijn in deze periode gevoeliger dan ooit. Hoewel er veranderingen plaatsvinden in de elasticiteit van het oog – een voortzetting van het verouderingsproces dat al op 10-jarige leeftijd kan beginnen – zijn die zo gering dat ze geen verslechtering van het zicht veroorzaken. Pas rond het veertigste levensjaar verandert het zicht zo veel dat de betrokkene het opmerkt – zoals we zullen zien in paragraaf 3.1.3.

Ook het gehoor is nu op zijn best, waarbij vrouwen iets gevoeliger zijn voor hoge tonen dan mannen (McGuinness, 1972). Over het algemeen kunnen zowel mannen als vrouwen in deze fase erg goed horen.

De andere zintuigen, inclusief de smaak en de gevoeligheid voor aanraking en pijn, zijn zeer goed, en blijven dat gedurende de hele jongvolwassenheid. De gevoeligheid van deze zintuigen begint pas na de veertigste of vijftigste verjaardag af te nemen.

 **Zie MyLab voor de video: ADHD and Executive Function Dr Russell Barkley.**

1.1.2 Motoriek, fitheid en welzijn: gezond blijven

De meeste mensen beschouwen beroepssporters van rond de 30 als 'oud', uiteraard afhankelijk van het type sport dat wordt beoefend. Daarnaast zijn er mooie uitzonderingen: op de Olympische Spelen in Rio (2016) won Michael Phelps vijf gouden en een zilveren medaille toen hij 31 jaar was. Usain Bolt behaalde op die Spelen voor de derde keer de triple (gouden medaille op 100 en 200 meter sprint en 4 x 100 meter estafette); hij was toen 30 jaar.

Over het algemeen kunnen we zeggen dat de psychomotorische vermogens tijdens de jongvolwassenheid op hun best zijn. De reactietijd is korter, de spierkracht groter en de oog-handcoördinatie is beter dan in enige andere leeftijdsfase (Sliwinski et al., 1994).

Lichamelijke fitheid

De lichamelijke topvorm die kenmerkend is voor de jongvolwassenheid ontstaat echter niet vanzelf, en niet bij iedereen. Om onze lichamelijke mogelijkheden volledig te kunnen benutten, moeten we veel bewegen en gezond eten.

De voordelen van lichaamsbeweging lijken algemeen bekend. De overheden voeren regelmatig campagne en in Nederland en België lijken steeds meer mensen aan hardlopen, fietsen of een teamsport te doen. Anderen gaan regelmatig naar de sportschool. Toch voldoet slechts 44 procent van de Nederlanders aan de beweegrichtlijnen (Sportenbewegenincijfers, z.d.) en de cijfers liggen nog lager voor de Vlaamse inwoners (Berete et al., z.d.)

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) maakte eind 2020 de vernieuwde internationale beweegrichtlijnen bekend. De WHO adviseert voor volwassenen tussen de 18 en 65 jaar 150 tot 300 minuten matig intensieve beweging of 75 tot 150 minuten intensieve beweging per week, verspreid over verschillende dagen. Daarnaast is het advies dat minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten worden gedaan en stilzitten wordt voorkomen. Matige intensieve inspanning is stevig wandelen in een tempo van 5 tot 6 kilometer per uur, fietsen met een snelheid van 18 kilometer per uur, tafeltennissen, of kanoën met een tempo van 4 tot 7 kilometer per uur. Zelfs huishoudelijke klusjes als onkruid wieden, stofzuigen en grasmaaien met een elektrische maaier zijn voldoende inspanning. Bij zwaar intensief bewegen ga je zweten en raak je buiten adem, zoals bij hardlopen, wielrennen, padel en voetbal (DeBlois & Lefferts, 2017; Voedingscentrum, z.d.-a).

Zie MyLab voor verdiepingsstof over dit onderwerp.

Mensen met een hoge sociaal-economische status (SES) lijken meer aan lichaamsbeweging te doen dan mensen met een lage SES. Een derde van de Nederlanders met een lage SES voldoet aan de beweegrichtlijnen, terwijl dat voor ruim de helft van de Nederlanders met een hoge SES geldt (Van Stam & Van den Dool, 2020). In Vlaanderen zien we dat de sportparticipatie hoger ligt bij hoog- en middengeschoolden dan bij laaggeschoolden (Statistiek Vlaanderen, 2023c). Mensen met een lage SES ontbreekt het vaak aan tijd of geld om regelmatig te kunnen sporten (Bove & Olson, 2006; Estabrooks et al., 2003).

Mensen die bewegen volgens de aanbevolen bewegingsrichtlijnen zijn fitter en sterker. Een gebrek aan beweging verhoogt de kans op hart- en vaatziekten. Regelmatige lichaamsbeweging verbetert namelijk de conditie van het cardiovasculaire systeem, wat betekent dat hart en bloedvaten efficiënter gaan werken. Daarnaast neemt de longcapaciteit toe, waardoor het uithoudingsvermogen groter wordt. De spieren worden sterker en het lichaam wordt soepeler en wendbaarder. De bewegingsvrijheid wordt groter en de spieren, pezen en gewrichtsbanden worden elastischer. Bovendien vormt lichaamsbeweging in deze levensfase een goede bescherming tegen *osteoporose*, botontkalking, op latere leeftijd. Ook de kans op bijvoorbeeld darm- en borstkanker, suikerziekte en zwaarlijvigheid verkleint bij regelmatige lichaamsbeweging.

Vanuit een maatschappelijk perspectief

Hoe kun je mensen duidelijk maken dat regelmatige lichaamsbeweging levenslang voordeel oplevert? Moet het vak lichamelijke opvoeding zodanig worden aangepast dat het mensen stimuleert hun hele leven lang aan lichaamsbeweging te doen?

Mogelijk stimuleert lichaamsbeweging ook het immuunsysteem van het lichaam, waardoor dat beter in staat is om ziekten te bestrijden. Daarnaast helpt lichaamsbeweging ook om stress en angst te verminderen en kan ze verlichtend werken bij depressieklachten. Lichaamsbeweging kan mensen het gevoel geven dat ze

controle hebben over hun lichaam en dat kan bijdragen aan een goed gevoel (Rethorst et al., 2009; Treat-Jacobson et al., 2014; Wise et al., 2006).

In de boeken *Fit! Bewegen voor een beter brein*, geschreven door Ratey (2009) en *Hart voor je brein* door Scherder en Hofstra (2020) is helder wetenschappelijk onderbouwd hoe de hersenen werken onder invloed van lichaamsbeweging. Zij stellen dat dankzij lichaamsbeweging het brein elastischer blijft en dat er nieuwe connecties worden gemaakt.

Nog een voordeel van regelmatige lichaamsbeweging is dat je er waarschijnlijk langer door zult leven (Stevens et al., 2002).

Gezondheid

Hoewel te weinig lichaamsbeweging de gezondheid niet ten goede komt, zijn de gezondheidsrisico's tijdens de jongvolwassenheid over het algemeen relatief gering. In deze periode zijn mensen minder gevoelig voor verkoudheden en andere lichte ongemakken dan toen ze kinderen waren, en als ze ziek worden, zijn ze meestal weer snel beter.

Toch stijgt de sterfttekans bij volwassenen vanaf de puberteit exponentieel, waarbij het sterftcijfer bij mannen over het algemeen iets hoger ligt dan bij vrouwen (Agentschap Zorg en Gezondheid Departement Zorg, z.d.; CBS, 2023f; Statbel, 2023g; vzinfo, z.d.-c).

De kans dat een volwassene die tussen de 20 en de 40 jaar oud is sterft door een ongeluk, vooral in het verkeer, is veel groter dan de kans dat hij sterft aan andere oorzaken. Naast verkeersongevallen is er een opvallend hoog aantal suicides dat eruit springt in deze levensfase (zie figuur 1.1). In de sombere statistieken van de mortaliteit is de leeftijd van 35 jaar een belangrijke mijlpaal. Vanaf dat moment zijn ziekten en aandoeningen – voor het eerst sinds de kindertijd – belangrijkere doodsoorzaken dan ongelukken.

Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht

: Gewijzigd op: 12 juli 2023

Onderwerp	Aantal mannen en vrouwen in 2022
2 Nieuwvormingen	
Totaal nieuwvormingen	47 518
5 Psychische en gedragsstoornissen	
Totaal psychische stoornissen	13 012
5.1 Psychische stoornissen door alcohol	588
5.2 Psychische stoornissen drugs en vl.	86
5.3 Overige psychische stoornissen	12 338
7 Ziekten van hart en vaatstelsel	
Totaal ziekten van hart en vaatstelsel	38 986
17 Uitwendige doodsoorzaken	
Totaal uitwendige doodsoorzaken	10 515
17.1 Ongevallen	
Totaal ongevallen	7 543
17.1.1 Vervoersongevallen	
Totaal vervoersongevallen	772
17.1.1.1 Wegverkeersongevallen	713
17.1.1.2 Overige vervoersongevallen	59
17.1.5 Overige ongevallen	213
17.2 Zelfdoding	1 916
17.3 Moord en doodslag	126

FIGUUR 1.1 Belangrijke doodsoorzaken mannen en vrouwen 25-30 jaar

Bron: CBS Statline (2022)

Keuzes in leefstijl, inclusief het gebruik van alcohol, tabak of drugs of onveilig vrijen, kunnen leiden tot secundaire veroudering: lichamelijke aftakeling die wordt veroorzaakt door omgevingsfactoren of individueel gedrag. Het gebruik van verdovende middelen vergroot bijvoorbeeld de kans dat een jongvolwassene aan een van de eerdergenoemde doodsoorzaken sterft.

Zoals de definitie van secundaire veroudering impliceert, is er ook een verband tussen culturele factoren, inclusief geslacht en etniciteit, en het risico op sterfte tijdens de jongvolwassenheid. Uit statistische gegevens (CBS Statline, 2022d) blijkt dat in deze leeftijdsfase (25 tot 30 jaar) het aantal sterftes bij mannen bijna het dubbele is van dat bij vrouwen.

1.1.3 Eten, voeding en overgewicht: een zwaarwegende zorg

De meeste jongvolwassenen weten welke voedingsmiddelen gezond zijn en hoe een uitgebalanceerd dieet eruitziet. Echter niet iedere jongvolwassene houdt zich hieraan.

Goede voeding

In Nederland adviseert het Voedingscentrum en in België het Vlaams Instituut Gezond Leven over gezonde voeding.

In figuur 1.2 zie je de voedingsdriehoek, die inzichtelijk maakt hoe je tot een gezond voedingspatroon komt. Voor een gezond leven is het vooral belangrijk om veel water te drinken. Daarnaast heb je de basisvoedingsmiddelen (donkergroene zone). Dit zijn voedingsmiddelen van plantaardige oorsprong, die een gunstig effect hebben op de gezondheid, zoals groente en fruit, granen, aardappelen, peulvruchten, noten en zaden, plantaardige oliën en andere vetstoffen die rijk zijn aan onverzadigde vetzuren. Dan heb je voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong die een gunstig, neutraal of onvoldoende bewezen effect op



FIGUUR 1.2 De Voedingsdriehoek

Bron: Vlaams Instituut Gezond Leven

▶ **Zie MyLab voor verdiepingstof over dit onderwerp.**

▶ **Zie MyLab voor de video: De voedingsdriehoek.**

Body Mass Index (BMI): de meest gebruikte maat om overgewicht te definiëren, gebaseerd op de verhouding tussen lengte en gewicht (kg/m^2): het gewicht (in kilo's), gedeeld door het kwadraat van de lengte (in meters).

Overgewicht: een BMI hoger dan 25. 'Matig overgewicht' is een BMI tussen 25 en 30; vanaf een BMI van 30 spreken we van obesitas.

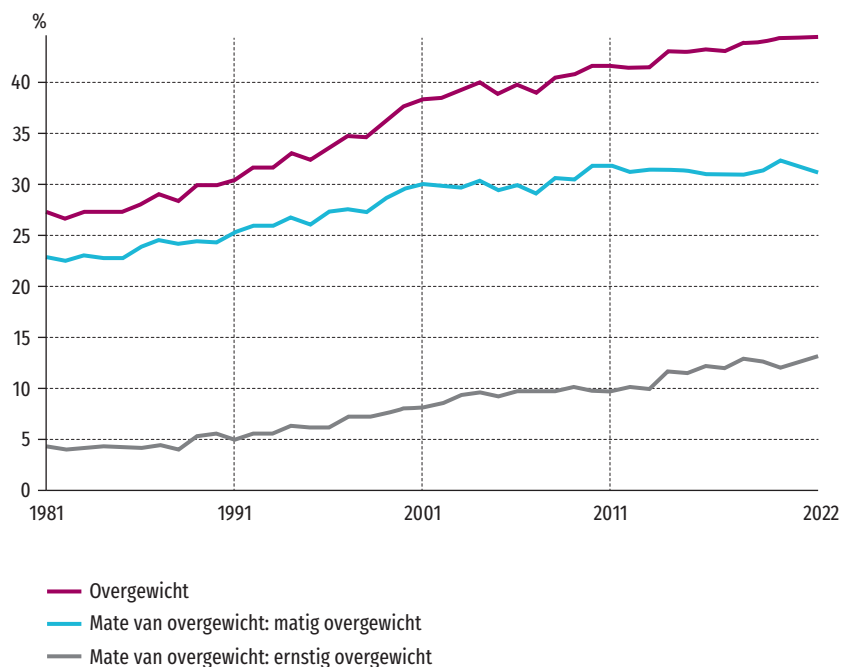
Obesitas: chronische ziekte door te veel vetophoping in het lichaam, waarbij iemand een BMI heeft van 30 of meer.

de gezondheid kunnen hebben. Het gaat om vis, yoghurt, melk, kaas, eieren en gevogelte. De onderste, oranje zone bevat voedingsmiddelen van dierlijke of plantaardige oorsprong die mogelijk een ongunstig effect hebben op de gezondheid: rood vlees, boter, kokos- en palmolie (vetstoffen die rijk zijn aan verzadigde vetzuren). Deze producten bevatten nog wel enkele nuttige voedingsstoffen, zoals ijzer in rood vlees en vetoplosbare vitaminen in boter, maar je zou de consumptie ervan toch moeten beperken. Buiten de voedingsdriehoek staat een rode zone van ultrabewerkte producten. Hieraan is heel wat suiker, vet en/of zout toegevoegd en er is een ongunstig gezondheidseffect van aangetoond. Deze producten zijn overbodig in een gezond voedingspatroon.

Tijdens de adolescentie levert een slecht dieet niet altijd direct problemen op. Tieners kunnen heel wat junkfood en vet verstouwen, omdat ze in relatief korte tijd een enorme groei aan het doormaken zijn. Het verhaal verandert echter wanneer ze de jongvolwassenheid bereiken. Omdat de groeisnelheid dan afvlakt, moeten jongvolwassenen het aantal calorieën dat ze als adolescent innamen, gaan verminderen. Veel mensen doen dat niet. De meeste mensen hebben aan het begin van de jongvolwassenheid een gemiddeld lichaamsgewicht en een gemiddelde lengte. Maar als ze hun slechte eetgewoonten niet veranderen, zullen ze geleidelijk aan zwaarder worden.

Overgewicht (obesitas)

De volwassen populatie van de westerse samenlevingen zoals de vs, Engeland en ook Nederland en België dijt uit, in meer dan een opzicht. Overgewicht, gedefinieerd als een lichaamsgewicht dat 20 procent hoger ligt dan het gemiddelde voor iemand met een bepaalde lengte, neemt alsmaar toe. Het Voedingscentrum definieert overgewicht als een **Body Mass Index** ($\text{BMI} = \text{lichaamsgewicht in kilo's gedeeld door het kwadraat van lengte in meters}$). Bij een BMI boven de 25 is sprake van **overgewicht**. Bij een BMI boven de 30 spreken we van **obesitas** (Voedingscentrum, z.d.-b).



FIGUUR 1.3 Overgewicht in Nederland

Bron: CBS Statline (2023e)

In 2022 had 44,5 procent van de Nederlanders overgewicht en van hen had 13,3 procent ernstig overgewicht (obesitas) (zie figuur 1.3). In België zien we soortgelijke cijfers (Drieskens et al., 2019): het percentage volwassenen met overgewicht was daar in 2018 49,3 procent, van wie bij 15,9 procent sprake was van ernstig overgewicht.

Veel jongvolwassenen met overgewicht voeren een moeilijke strijd om hun lichaamsgewicht onder controle te houden. Ze proberen een dieet te volgen, maar komen uiteindelijk meestal weer evenveel aan als wat ze met het dieet waren afgevallen. Niet zelden belanden ze in een vicieuze cirkel van afvallen, aankomen en weer afvallen. Sommige deskundigen op het gebied van overgewicht opperen daarom dat mensen beter helemaal geen dieet kunnen volgen. Het idee is dat als mensen de voedingsmiddelen waarin ze werkelijk trek hebben met mate tot zich kunnen nemen, zij hun gewicht beter onder controle houden zonder dieet (Chapuis-de-Andrade et al., 2017; Roehrig et al., 2009; Tremblay & Chaput, 2012).

Overgewicht is een belangrijk maatschappelijk probleem geworden. Zoals figuur 1.3 laat zien, lijkt het percentage overgewicht vanaf 2020 te stabiliseren, echter als we kijken naar ernstig overgewicht (obesitas) nemen deze cijfers nog steeds toe.

Eetstoornissen

De meest bekende eetstoornissen zijn anorexia nervosa, boulimia nervosa en de eetbuistoornis. Bij **anorexia nervosa (AN)** is er sprake van een laag lichaamsgewicht en verstoord lichaamsbeeld. Mensen met deze ziekte vinden en voelen zich vaak dik, terwijl ze mager zijn. Ze zijn bang voor gewichtstoename en/of zijn geobsedeerd door alles wat met gewicht, lichaamsomvang en eten te maken heeft (GGZ Standaarden, z.d.). Bij anorexia eten mensen ondanks een hongergevoel langdurig weinig of niet om zo te vermageren en hun gewicht onder controle te houden. Een ondergewicht van 30 procent is bij anorexiapatiënten geen uitzondering. Anorexia komt voor bij iedereen, maar het meest bij jonge vrouwen. De prevalentie bij vrouwen ligt tussen de 1 en 4 procent en bij mannen op 0,16 tot 0,3 procent (GGZ Standaarden, z.d.).

Mensen met **boulimia nervosa** hebben net als mensen met anorexia nervosa een verstoord lichaamsbeeld, maar hun gewicht is meestal normaal. Kenmerkend voor boulimia zijn de regelmatig voorkomende eetbuien en ‘inadequaate compensatiegedrag’, zoals het opwekken van braken en het gebruik van laxemiddelen. Mensen met een **eetbuistoornis** hebben ook regelmatige eetbuien, maar in tegenstelling tot mensen met boulimia nervosa vertonen ze geen inadequate compensatiegedrag, waardoor vaker sprake is van overgewicht. De prevalentie van boulimia nervosa bij vrouwen is rond de 1 tot 2 procent en bij mannen 0,1 tot 0,5 procent. De prevalentie van een eetbuistoornis ligt bij vrouwen rond de 1 tot 4 procent en bij mannen rond de 1 tot 3 procent (GGZ Standaarden, z.d.).

Anorexia nervosa: ernstige en mogelijk levensbedreigende eetstoornis waarbij mensen weigeren (voldoende) te eten, terwijl ze ontkennen dat hun gedrag of hun skeletachtige uiterlijk abnormaal is.

Boulimia nervosa: eetstoornis die zich kenmerkt door eetbuien, gevolgd door overgeven of het gebruik van laxemiddelen om het voedsel weer kwijt te raken (compensatiegedrag).

Eetbuistoornis: eetstoornis waarbij personen grote hoeveelheden voedsel naar binnen werken, vaak heel snel en tot het moment dat ze misselijk worden, en vervolgens controleverlies en schaamte ervaren.

1.1.4 Lichamelijke beperkingen: omgaan met een handicap

Hoewel voor de meeste jongvolwassenen de lichamelijke ontwikkeling op dezelfde manier verloopt, is bij sommige sprake van een lichamelijke beperking waardoor de ontwikkeling anders loopt. Een beperking is een vermindering van mogelijkheden ten aanzien van gedrag of activiteiten, zoals communicatie, lichaamsbeweging, of vaardigheden. Zo'n beperking kan gevolgen hebben voor het dagelijks leven en de sociale contacten en kan participatieproblemen opleveren. In dat geval spreek je van een handicap (Vaph, z.d.).

Van de Nederlandse vrouwen van 12 jaar en ouder geeft 15 procent aan minstens één matige of ernstige beperking te hebben in horen, zien of bewegen, voor mannen is dat 8 procent (Berete et al., z.d.). Het leven van mensen met een beperking kan een hele uitdaging zijn. Met name wanneer zij niet (meer) in staat zijn om de algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (respectievelijk ADL en HDL) uit te voeren. Door mantelzorg en/of professionele huishoudelijke en verzorgende hulp in te zetten, kunnen mensen meestal zelfstandig blijven wonen. In Nederland wordt een deel, vaak een belangrijk deel, van de kosten van ondersteuning vergoed door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het loket voor de Wmo is op gemeentelijk niveau georganiseerd. In Vlaanderen kunnen mensen zich wenden tot het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Een beperking kan aangeboren of niet-aangeboren zijn. Niet-aangeboren wil zeggen dat iemand op latere leeftijd door een ongeluk of ziekte met een beperking te maken krijgt. Iemand moet dan niet alleen de lichamelijke beperking leren accepteren, maar ook eventueel het verlies van geliefden of vrienden (bij ongeluk), het verlies van werk, hobby's en sociale contacten, en de behoefte aan langdurige en intensieve medische zorg: ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, medische en paramedische behandeling.

Hulpmiddelen zijn een belangrijke steun voor mensen met lichamelijke beperkingen. De rollators en scootmobiel zijn niet meer weg te denken uit ons straatbeeld. Daarnaast zijn er tal van hulpmiddelen beschikbaar ter ondersteuning van de ADL en de HDL. Domotica (elektronische toepassingen om in de woning functies te besturen en diensten te gebruiken) zullen in de nabije toekomst een verdere vlucht nemen. In de loop van de tijd worden deze producten ook steeds meer bereikbaar voor mensen met weinig financiële armsgslag.

Nederland en België streven naar een inclusieve samenleving waarin iedereen gelijke kansen heeft. Echter, ondanks alle wetgeving en voorzieningen worden mensen met een beperking op verschillende manieren belemmerd in hun streven naar een bevredigend leven en volledige integratie in de maatschappij. Sommige barrières zijn fysiek. Veel oudere gebouwen zijn bijvoorbeeld nog steeds niet of moeilijk toegankelijk voor mensen in een rolstoel.



Veel oudere gebouwen zijn nog altijd niet toegankelijk voor mensen met een beperking.

Beeld: Anthony Magnacca, Merrill Education

Andere barrières – die vaak moeilijker zijn te overwinnen dan de fysieke – zijn vooroordelen en discriminatie bij de toegang tot de arbeidsmarkt en andere vormen van maatschappelijke participatie. Ook in het dagelijks leven kunnen mensen met een beperking worden geconfronteerd met medelijden of verijding. Soms concentreren mensen zonder beperking zich zozeer op de beperking van de ander dat ze iemands andere eigenschappen over het hoofd zien. Ze reageren op deze persoon alsof diegene een probleem is in plaats van een persoon. Anderen behandelen mensen met een beperking alsof ze kinderen zijn. Als een dergelijke benadering zich maar vaak genoeg herhaalt, kan dat invloed hebben op het welzijn van mensen met een beperking en bijvoorbeeld op de manier waarop zij over zichzelf denken.

1.1.5 Stress en coping: omgaan met de uitdagingen van het leven

Het is 16.30 uur. Sara, een 28-jarige alleenstaande moeder, is klaar met haar werk als tandartsassistente en gaat op weg naar huis. Ze heeft precies twee uur de tijd om haar dochter Mira op te halen bij de crèche, boodschappen te doen, naar huis te rijden, te koken en te eten, de oppas op te halen, afscheid te nemen van Mira en om 18.30 uur te vertrekken naar de avondschool, waar ze om 19.00 uur les heeft. Het is