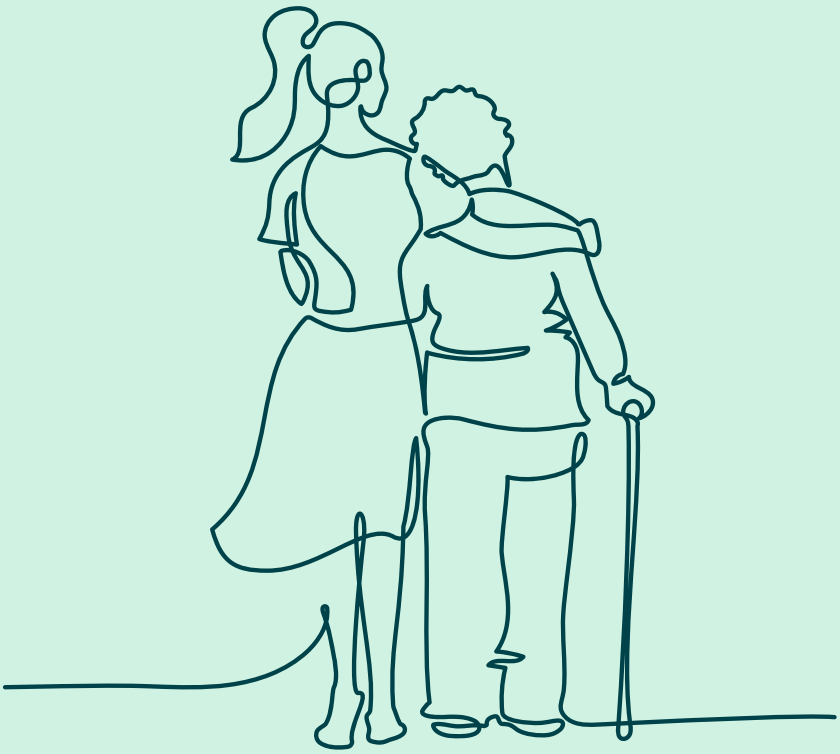
De psycholoog in de ouderenzorg en de ouderen GGZ

Een veelzijdig beroep



SECTIE OUDERENPSYCHOLOGIE

NIP Nederlands Instituut van Psychologen

Inhoud

Inleiding 3

Diagnostiek

Wat is diagnostiek? 5
Behoeftendiagnostiek 7
Ziektediagnostiek 8
Zorgdiagnostiek 9

Behandeling 10

Verschillende rollen 11

Naslagwerken 12
Referenties 13

Inleiding

Deze publicatie is tot stand gekomen als herziening van het productenboek (2009). De laatste jaren heeft ons vakgebied zich doorontwikkeld. Als gevolg van deze ontwikkelingen sluit het productenboek uit 2009 niet meer aan bij de huidige praktijk. De publicatie is voor en door psychologen geschreven die werkzaam zijn in de ouderenzorg en ouderen GGZ.

Het doel van de publicatie is om in beeld te brengen welke werkzaamheden de psycholoog in dit werkveld kan vervullen. De publicatie kan helpend zijn om te reflecteren op het functioneren. Daarnaast kan het een hulpmiddel zijn om het gesprek aan te gaan met het management van de organisatie.

Het werken in de ouderenzorg en ouderen GGZ is uitdagend en veelzijdig. Geen mens is hetzelfde, geen dag is gelijk. De psychologen die in dit werkveld actief zijn, werken met de ouderen, hun naasten en het zorgsysteem om hen heen. In het werken betrekken zij altijd de context. In de complexiteit van de praktijk hanteren zij een methodische aanpak die waar mogelijk *evidence-based* is, zonder de mens uit het oog te verliezen. Psychologen in dit werkveld werken persoonsgericht, hypothese-toetsend en methodisch, vanuit de therapeutische relatie en systeemgericht.

Psychologen die werken in het werkveld vertrekken vanuit het perspectief van de oudere. Vaak komt de hulpvraag vanuit de omgeving van de oudere, en niet zozeer vanuit de oudere zelf. Een gezamenlijk vertrekpunt vinden is daarom juist bij ouderen een belangrijke stap. De eerste stap hierbij is toestemming te krijgen voor onderzoek en behandeling. Een gedegen vraagverheldering is de volgende stap: de psycholoog stelt de oudere centraal, vertaalt en stemt af met het multidisciplinair team. Psychologen werken zelfstandig (multidisciplinair) én samen (interdisciplinair) als onderdeel van het multidisciplinaire team *(zie kader)*. Zij gaan het proces van vraagverheldering zorgvuldig aan en zijn in staat het appèl van anderen om snel tot oplossingen te komen, te verdragen. De psycholoog kan uitzoomen, overzien wat er in de dynamiek gebeurt en hiernaar handelen. Dit zijn belangrijke vaardigheden van psychologen die werken met ouderen.

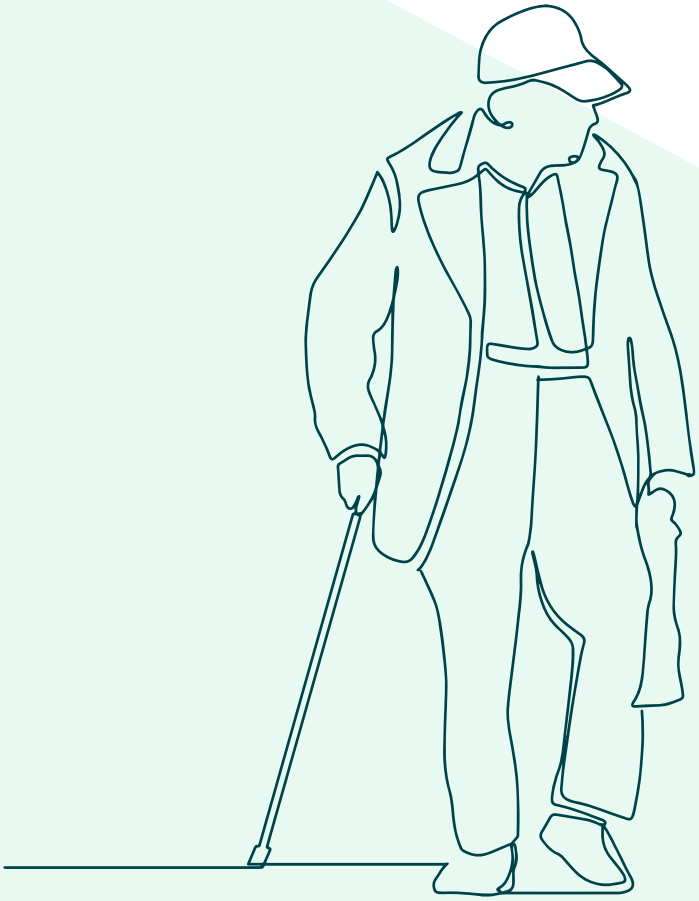
Multidisciplinair betekent dat verschillende vakgebieden parallel werken aan een probleem, maar ieder vanuit zijn eigen expertise en zonder veel interactie of integratie van kennis tussen de disciplines. De samenwerking is dus meer parallel dan geïntegreerd.

Interdisciplinair verwijst naar een nauwere samenwerking tussen verschillende vakgebieden, waarbij de kennis, methoden en inzichten van de verschillende disciplines worden geïntegreerd en gecombineerd om een complex probleem gezamenlijk op te lossen. Er is meer uitwisseling en interactie tussen de disciplines.

Psychologen betrekken in hun werkzaamheden altijd de brede context. In het werken met ouderen en hun systeem bieden psychologen maatwerk en tonen zij zich flexibel en creatief in het aanpakken van complexe vragen op verschillende niveaus. Het systeem kan bestaan uit het familiesysteem, maar kan ook gaan over het zorgsysteem of beide. Zij kunnen zich aanpassen aan de diverse doelgroepen en woonsettingen. Er zijn weinig pasklare protocollen voorhanden die ingezet kunnen worden, psychologen vertalen wat theoretisch en wetenschappelijk onderbouwd is richting de oudere: het is maatwerk. Psychologen in het werkveld zijn goed in het maken van de vertaalslag van theorie en onderzoek naar het dagelijks leven. Zij houden rekening met het concept '*ageism*' en kennen het risico op onderbehandeling bij ouderen.

In dit werkveld bekleden psychologen verschillende rollen. Naast het directe werk met de oudere en diens systeem op het gebied van diagnostiek en behandeling, zijn er ook rollen weggelegd voor de psycholoog op het gebied van onderzoek, opleiding en beleid. In deze publicatie worden deze uiteengezet in de categorieën diagnostiek, behandeling en verschillende rollen.

Deze publicatie is tot stand gekomen met dank aan actieve leden van de Sectie Ouderenpsychologie: Hella Smits, Ellen Bos-Ruijer, Brenda Piëtte-Bleijenberg, Justlin van Bruggen, Mathieu Klein Nienhuis en Ingrid Rietkerk.



Diagnostiek

Wat is diagnostiek?

In de GGZ Standaarden wordt diagnostiek omschreven als 'Het op een systematische wijze verzamelen en op een zinvolle manier ordenen, wegen en interpreteren van informatie over de psychische klachten of ontwikkelingsstagnatie van een patiënt'. (Akwa GGZ, 2022, para. 3.3)

Diagnostiek is een middel om betekenis te geven aan verkregen informatie en daarmee vragen te beantwoorden van de oudere of diens systeem. Bij diagnostiek doet de psycholoog onder andere onderzoek naar oorzakelijke en onderhoudende factoren om een inschatting te kunnen maken van de gevolgen hiervan voor het dagelijks leven.

Het is daarbij belangrijk om rekening te houden met de context. Denk daarbij onder andere aan ervaren klachten, ontstaan en beloop van de klachten, doel, cultuur, religie, comorbide somatische en psychische klachten, IQ, coping, in standhoudende factoren en positieve en negatieve factoren. Het is van belang daarnaast rekening te houden met stoorfactoren (Teunisse & Smal, 2017).

Het is goed om bewust te zijn van het onderscheid tussen classificatie en diagnostiek.

- **Classificeren** is het ordenen van symptomen met behulp van een classificatiesysteem. Er zijn verschillende classificatiesystemen en ordeningsprincipes die hiervoor gebruikt kunnen worden. In Nederland wordt de DSM-5 vaak gebruikt als classificatiesysteem. Als er geen sprake is van een hulpvraag van patiënt of zijn naasten en geen sprake is van significante lijdensdruk en/of disfunctioneren, mag er formeel niet worden gesproken van een psychische aandoening in de zin van de DSM-5. (Akwa GGZ, 2022, para. 3.5)
- **Diagnosticeren** is het zoeken naar het verhaal achter de symptomen. Enkel het toetsen van de symptomen aan de classificatiecriteria is onvoldoende om een goed begrip van de psychische aandoening te krijgen. (Akwa GGZ, 2022, para. 3.5)

In de diagnostiek is het uitgangspunt: zo weinig mogelijk, zoveel als nodig. Er is geen vastomlijnd format voor het verrichten van diagnostiek en deze kan per sector (bijv. ouderen GGZ of ouderenzorg) verschillen. Het is hierbij van belang om de oudere centraal te stellen en het doel van de diagnostiek scherp te hebben. Teunisse en Smal (2017) raden hierbij aan:

1. Altijd voldoende tijd en aandacht te besteden aan de vertrouwensrelatie, waarbij respect, vertrouwen, nieuwsgierigheid, afstemming en samenwerking met de oudere en diens betrokkene centraal staan.
2. Een uitgebreide (hetero)anamnese af te nemen, kijkend naar de setting waarin je werkt, de gevolgen die de resultaten van diagnostiek hebben en de communicatiemogelijkheden van de cliënt.
3. De empirische cyclus te volgen: deze cyclus bestaat uit: gegevens verzamelen, vermoedens formuleren over aard of oorzaak van de klachten en problemen, hypothesen opstellen, juiste instrumenten hierbij zoeken, onderzoek uitvoeren en verwerken, hypothesen bevestigen of weerleggen.
4. De sensitiviteit en specificiteit van de tests of methoden die je wilt gebruiken mee te wegen in de keuze.

De psycholoog kan breed ingezet worden ten behoeve van diagnostische vraagstukken. Je kunt hierbij onder andere denken aan vragen rondom gedrag, cognitief functioneren, interactie met omgeving, wilsbekwaamheid, stemming, angst, doodsverlangens, psychotrauma, persoonlijkheid, psychose, rouw en levensfase. Er zijn diverse richtlijnen en handboeken in omloop om over deze thema's meer informatie op te doen. Er zijn links beschikbaar onder naslagwerken.

In de diagnostiek zijn deelprocessen te onderscheiden waarbij de psycholoog in alle onderdelen een rol heeft (*zie kader*).

Diagnostiek in de ouderenzorg en ouderen GGZ is onder te verdelen in behoeftendiagnostiek, ziektediagnostiek en zorgdiagnostiek. Hieronder is beschreven wat het is en welke rol de psycholoog hierin heeft.

- Aanvraaganalyse en dossieronderzoek (exploratie/observatie)
- Anamnese en heteroanamnese (hulpvraaganalyse, exploratie klachten)
  - In kaart brengen van beloop, aard, comorbiditeit en systeem
  - In kaart brengen van premorbide persoonlijkheid, vooropleiding, familieanamnese, copingstijl en veranderingen hierin, (i)ADL, sociale contacten, daginvulling, initiatief, slaappatroon, mogelijke stoorfactoren
  - Specifieke kenmerken (sekse, religie, cultuur, gebruik van medicatie en middelen)
- Observaties (klinische indruk diagnosticus - inductie)
- Hypothesen, en afhankelijk van hypothesen, diagnostiek (inductie, deductie, toetsing)
- Multidisciplinair overleg diagnostiek (evaluatie en integratie)

In de diagnostiek zijn deelprocessen te onderscheiden waarbij de psycholoog in alle onderdelen een rol heeft.

Behoeftendiagnostiek

Het doel van behoeftendiagnostiek is om te begrijpen welke fysieke, emotionele, sociale en psychologische behoeften iemand heeft, zodat er een passend zorgplan is. Het sluit aan bij de zoektocht naar kwaliteit van het bestaan. Behoeftendiagnostiek kan preventief worden ingezet om probleemgedrag te voorkomen.

Behoeftendiagnostiek maakt deel uit van andere vormen van diagnostiek (zorg- en ziektediagnostiek). De psycholoog onderzoekt de (uitgesproken) wensen en (achterliggende) behoeften van de oudere en diens systeem.

Goede zorg, ondersteuning en behandeling die aansluiten bij de kwaliteit van bestaan, zetten de oudere centraal en sluiten aan op diens manier van leven, mogelijkheden en wensen. Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders (Generiek Kompas, 2024). Hierdoor is er geen eenduidige vorm voor het uitvoeren van behoeftendiagnostiek. Het startpunt is altijd: weten wat er voor iemand toe doet. Denk hierbij aan de volgende uitgangspunten: ken je cliënt, kijk mensgericht, heb zicht op levensloop, normen/waarden, voor- en afkeuren, copingstrategie en life events. Gehoord en gezien worden is voor iedereen belangrijk, maar de manier waarop is altijd op maat. De oudere vindt het belangrijk dat er niet alleen gekeken wordt naar de aandoening maar dat de diagnostiek aansluit bij hun gehele context.

Psychologen werkzaam in de ouderenzorg en ouderen GGZ hebben vanuit hun opleiding geleerd door middel van specifieke gesprekstechnieken de behoeften, wensen en mogelijkheden van de oudere te exploreren en tastbaarder te maken. Vooral bij verhoogde complexiteit, speelt de psycholoog een centrale rol bij behoeftendiagnostiek. De psycholoog doet dit vaak samen met andere zorgverleners. Er zijn verschillende methodieken die de psycholoog en anderen hierbij handvatten kunnen bieden. Een paar voorbeelden hiervan zijn:

- Het model van Kitwood
- Sociale Benadering
- Triple C
- Het biopsychosociaal model
- Presentietheorie
- Positieve gezondheid

Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders.

Ziektediagnostiek

De psycholoog speelt vaak een centrale rol in de ziektediagnostiek in het werkveld, zoals bij gedrag, cognitieve beperkingen en psychische problemen. De psycholoog is expert in het analyseren van cognitief, gedragsmatig en emotioneel functioneren en betrekt hierbij kennis van de wisselwerking tussen sociale, lichamelijke en psychische aspecten van gezondheid en ziekte, mede vanuit een ontwikkelingsperspectief.

Vanuit de analyse wordt een (toetsbare) hypothese geformuleerd waarbij de hulpvraag van de oudere een richtinggevende rol speelt. Het doel van de psycholoog is om op een analytische manier inzicht te krijgen en te geven aan de oudere en diens systeem op cognitief, gedragsmatig of emotioneel functioneren. De psycholoog is in staat dit functioneren te beïnvloeden middels interventies.

Psychologen baseren zich hiervoor op wetenschappelijke inzichten en methodes. Hierbij werkt de psycholoog zoveel als mogelijk *evidence-based* en maakt zij gebruik van multidisciplinaire richtlijnen. Samenwerken in een multidisciplinair team is daarin van essentieel belang.

Het neuropsychologisch onderzoek en diagnostiek naar gedrag vindt veel plaats binnen dit werkveld. Om deze reden lichten we hieronder deze twee varianten nader toe.

Neuropsychologische diagnostiek

Bij neuropsychologische diagnostiek wordt de relatie tussen gedrag en het functioneren van de hersenen bestudeerd. Hiervoor is kennis nodig over hersen-gedragsrelaties en van vakgebieden die hieraan verwant zijn. Daarnaast moet deze kennis geïntegreerd en toegepast kunnen worden bij de diagnostiek van specifiek deze oudere. Het is bijvoorbeeld belangrijk om het verschil te kennen tussen hersenbeschadigingen frontaal of occipitaal of hoe testonderzoek beïnvloed kan worden door een depressie bij het interpreteren van neuropsychologische diagnostiek. Bij het werken met ouderen is kennis over het lichamelijk functioneren, dementie en de gevolgen van hersenletsel cruciaal. Hierbij worden de beschreven richtlijnen gevolgd specifiek voor elke ziektebeeld. Psychologen werken volgens de Algemene Standaard Testgebruik van het NIP. De psycholoog zet onderzoeksresultaten in context en het is van belang rekening te houden met factoren als specificiteit, sensitiviteit, validiteit en betrouwbaarheid.

Gedrag

In omgang met gedrag wat lastig is voor de oudere en diens systeem is de Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie door Verenso en het NIP (2018) uitgebracht. Als uitgangspunt hiervoor is gebruikt dat persoonsgerichte zorg belangrijk is en dat deze gericht is op de kwaliteit van leven, het bevorderen van het welbevinden en op het optimaal functioneren in het dagelijks leven. Daarnaast is in 2023 het boek Gedragen uitgekomen, waarbij het hoofdstuk over meervoudig, breed en specifiek kijken helpend kan zijn bij diagnostiek rondom gedrag.

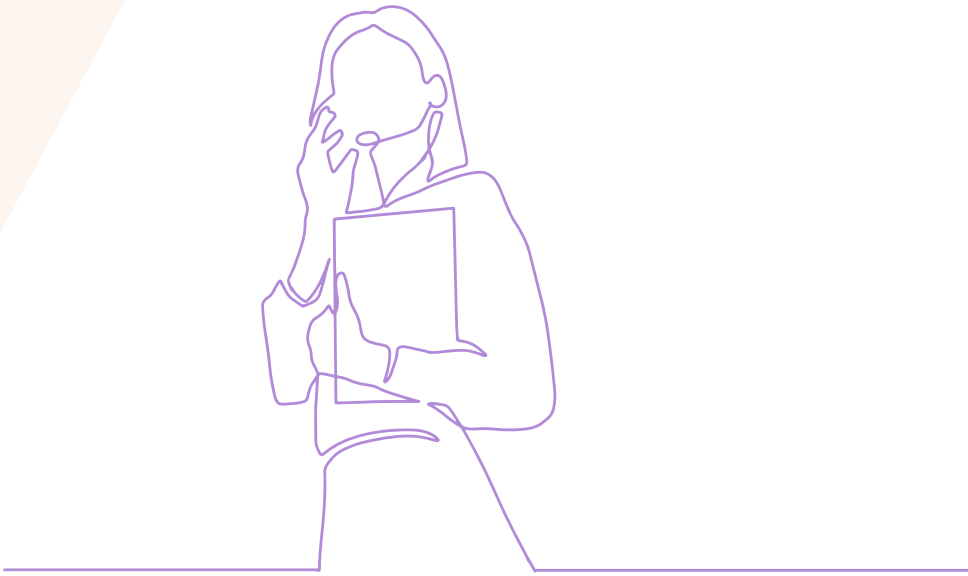
Zorgdiagnostiek

Zorgdiagnostiek volgt vaak op ziektediagnostiek, maar kan in de praktijk ook overlappen met, of zelfs al ingezet worden voor, het proces van de ziektediagnostiek. Zorgdiagnostiek is altijd onderdeel van het indiceren welke (woon)omgeving het beste aansluit op de oudere. Het doel is het psychisch functioneren, de eigen identiteit en het welbevinden vast te houden of te verbeteren.

Zorgdiagnostiek is het onderzoek naar de gevolgen en problemen die de oudere en diens systeem in het dagelijks leven op verschillende levensterreinen ondervinden. Dit vraagt om een zorgvuldige vaststelling van de (psychosociale) ondersteunings- en zorgbehoefte van de oudere en van de draaglast en draagkracht van diens systeem. Goede persoonsgerichte zorg houdt in dat er gezamenlijk naar gestreefd wordt de bejegening en omgeving steeds optimaal af te stemmen op de behoeften, eigenheid, mogelijkheden en onmogelijkheden van de oudere mens (Handboek Ouderenpsychologie, 2017). Het is belangrijk om hierbij het vergroten van de veerkracht en het welbevinden mee te nemen.

Zorgdiagnostiek is een continu proces, waarbij cyclisch geëvalueerd en bijgesteld wordt. Dit vindt, indien mogelijk, plaats met behulp van gevalideerde meetinstrumenten. Zorgverleners vertalen de zorgdiagnostiek naar haalbare doelen gericht op kwaliteit van bestaan. De wensen en voorkeuren van de oudere en diens systeem worden meegenomen.

De coördinerende rol van zorgdiagnostiek kan bij verschillende disciplines belegd worden, zoals een casemanager of het aanspreekpunt van de zorg. Psychologen kunnen bijdragen aan de zorgdiagnostiek en uitkomsten ten aanzien van zorg vertalen naar praktische adviezen voor het dagelijks leven. De mate van betrokkenheid van psychologen op het gebied van zorgdiagnostiek varieert. Dit is afhankelijk van de complexiteit van de situatie en van samenwerkingsafspraken binnen het multidisciplinaire team. Complexiteit kan zowel spelen bij de oudere zelf, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van zowel cognitieve problemen alsmede psychiatrische problematiek, maar ook bij het systeem, of wanneer culturele aspecten een rol spelen. Kortom: bij situaties waar het minder duidelijk is wat de zorgbehoefte precies is.

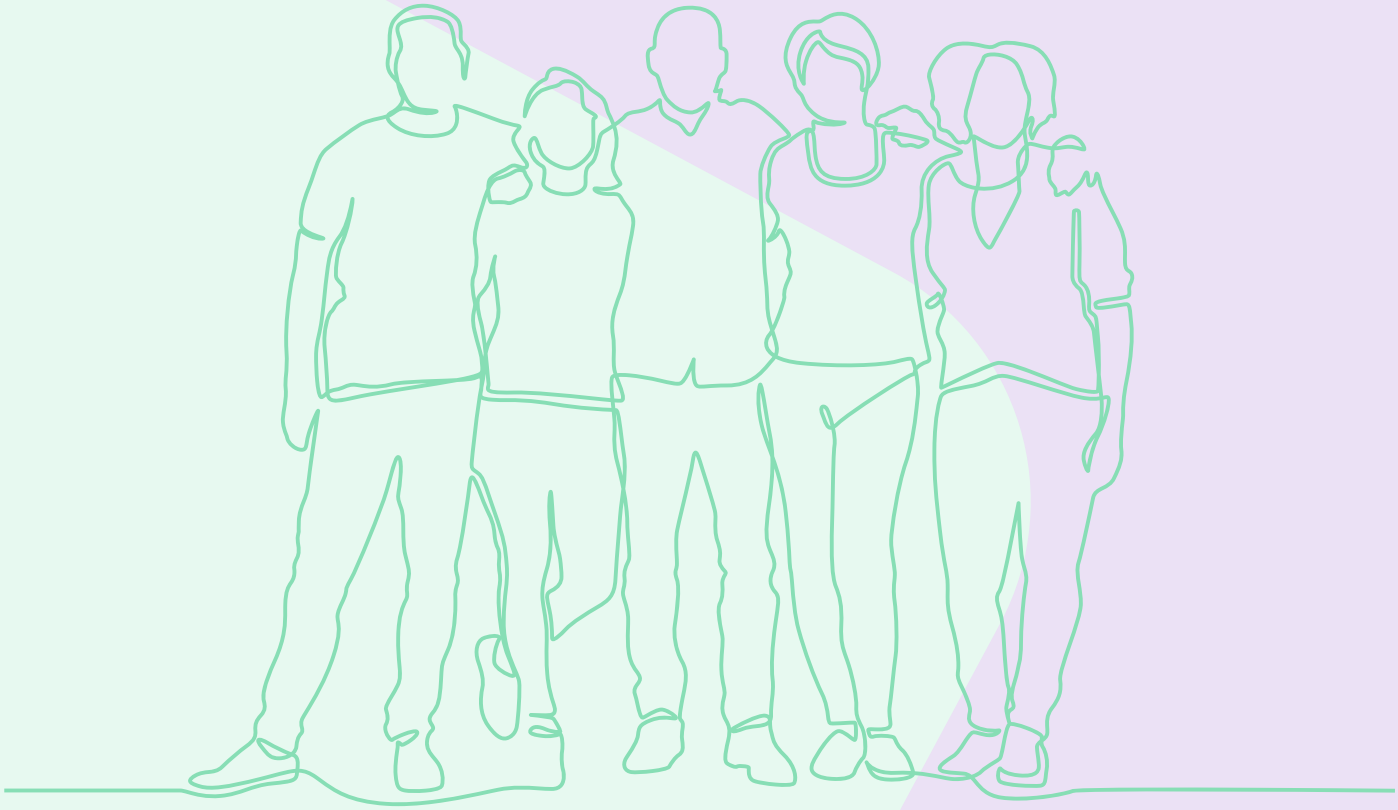


Behandeling

Inhoud volgt.

Verschillende rollen

Inhoud volgt.



Naslagwerken

Richtlijnen en handreikingen

Probleemgedrag bij mensen met dementie | Verenso en NIP
Handreiking SKILZ Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid
GGZstandaarden
Richtlijnen SKILZ
Richtlijn Depressie
Richtlijn Angst- en Dwangstoornissen

Digitale publicaties

Gedragen – Mensgericht samenwerken rondom dementie | CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise), NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) en de PgD (Psychologische expertise voor de ouderenzorg)
Ode aan kwetsbaarheid | Oratie Debby Gerritsen
Generiek kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan
Wegwijzer Wet- en Regelgeving voor Psychologen | NIP
Algemene Standaard Testgebruik NIP (2024)
De ouderenpsycholoog: positie en profilering in Nederland
De meerwaarde van de psycholoog in het verpleegtehuis | De Psycholoog
Ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten
Kitwood-model: liefdevolle aandacht en respect
Sociale Benadering Dementie
Triple-C | ASVZ
Het Biopsychosociaal model
De presentiebenadering als basis voor goede zorg | Movisie
Wat is het? | Institute for Positive Health
Testbatterij OP Noord
Trauma en Dementie | TRADE onderzoek

Boeken

Hendriks, M., Kessels, R., Gorissen, M., Schmand, B., Duits, A. (red.), (2014) *Neuropsychologische diagnostiek: de klinische praktijk*, Amsterdam: Boom

Klaver, M. (2024) *Doodsverlangens: Therapeutische gespreksvoering met ouderen die verlangen naar de dood*. Gompel & Svacina

Van Alphen, B., Oude Voshaar, R., Bouckaert F., Videler, A. (2018) *Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij Ouderen*, de Tijdstroom.

Van der Gaag, M., Staring, T., (2019) *Handboek Psychose*. Amsterdam: Boom

Van Heugten, C., Post, M., Rasquin, S., Smits, P. (2014) *Handboek Revalidatiepsychologie*. Amsterdam: Boom.

Vink, M., Kuin, Y., Westerhof, G., Lamers, S., & Pot, A. M. (2017). *Handboek ouderenpsychologie*. De Tijdstroom.

Referenties

Akwa GGZ. (2022). Diagnostiek: Zorgstandaard. GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 27 januari 2025

Allewijn, M., Van Doormaal, A., Dortmans, A., Ettema, H., Rietkerk, I. & Van Genderen, T. (red.), (2022). Gedragen *Mensgericht samenwerken rondom dementie*. Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), Nederlands Instituut van Psychologen & PgD Psychologische expertise voor de ouderenzorg.

Teunisse, S. & Smal, J. (2017). Cognitie, In: Vink, et al (red.) *Handboek Ouderenpsychologie*, 2e herziene druk, De Tijdstroom

Vink, M., Kuin, Y., Westerhof, G., Lamers, S., & Pot, A. M. (2017). *Handboek ouderenpsychologie*. De Tijdstroom.

Zorginstituut Nederland (2024). Generiek kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan. Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis;

Zuidema, S.U., Smalbrugge, M., Bil, W.M.E., Geelen, R., Kok, R.M., Luijendijk, H.J., van der Stelt, I., van Strien, A.M., Vink, M.T., Vreeken, H.L. (2018). *Multidisciplinaire Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie*. Verenso & NIP

Sectie Ouderenpsychologie
(030) 820 1500 | ouderenpsychologie@nip.nl | info@nip.nl

Nederlands Instituut van Psychologen

NIP, mei 2025 | Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd of gekopieerd zonder toestemming van het NIP.