


Sociale cognitie bij ouderen: *in theorie en praktijk*

Psychologische expertise voor de ouderenzorg (PgD) - 5 juni 2026

Sylvia Poorthuis
GZ-psycholoog in opleiding tot specialist (klinisch neuropsycholoog)
s.poorthuis@klimmendaal.nl

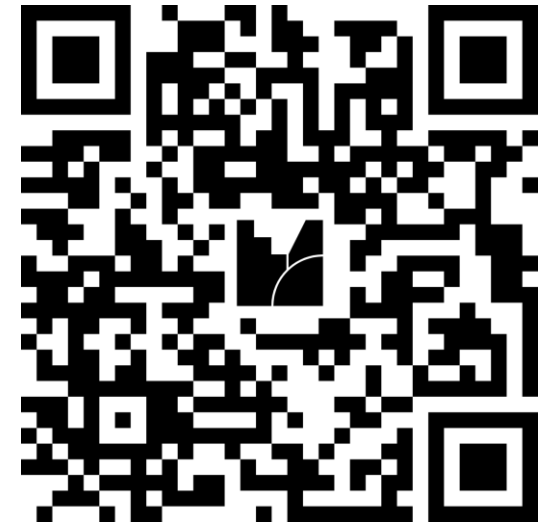


Na afloop van deze sessie

- Heb je inzicht in het concept sociale cognitie
 - Weet je meer over sociale cognitie problemen bij ouderen
 - Weet je waar je op kunt letten en waar je naar kunt vragen in een intakegesprek
 - Heb je een beeld bij hoe sociale cognitie getest wordt in een testonderzoek
 - Denk je na over hoe je dit binnen je werkzaamheden als psycholoog in de ouderenzorg kan gebruiken
- 

Gezamenlijk startpunt

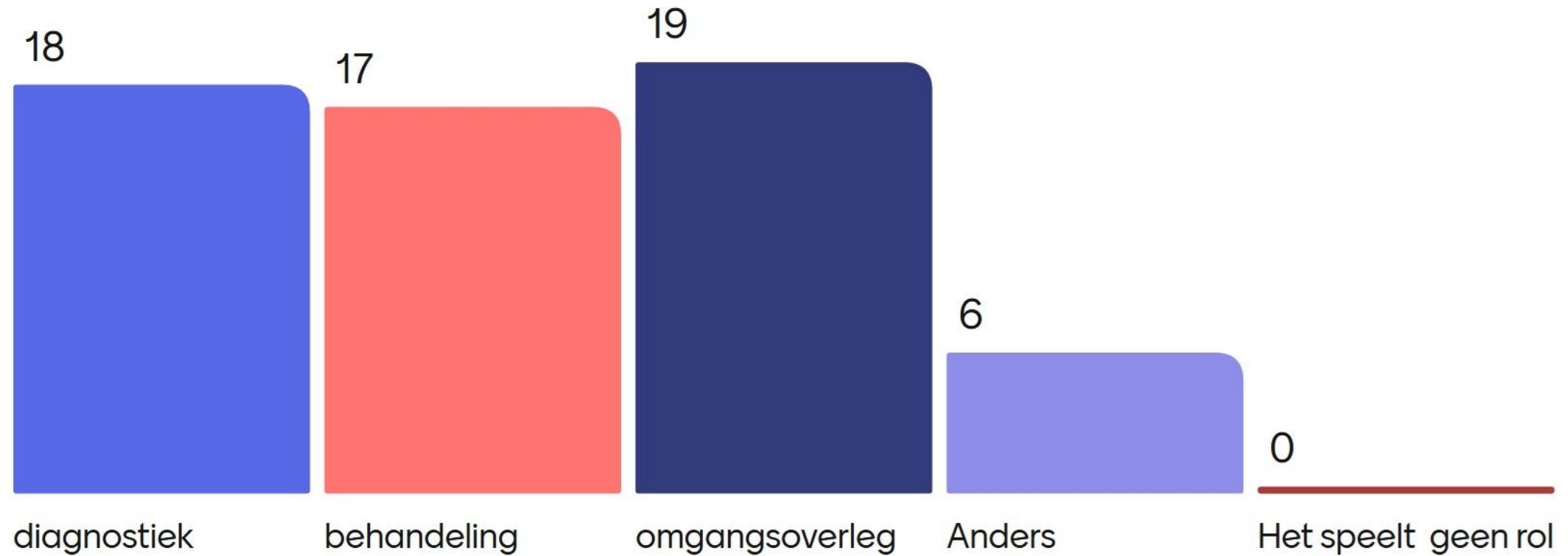
Ga naar www.menti.com **2399 3677**



Waar denk je aan bij het concept 'sociale cognitie'?



Op welke momenten speelt sociale cognitie een rol in jouw werk?



Welke instrumenten gebruik je (wel eens) om sociale cognitie in kaart te brengen?



12 Geen specifieke test of vragenlijst



4 Emotion Recognition Test (ERT)



7 Faux-Pas (FP)



1 Hinting Task (HT)



0 Cartoontest (CT)

1 Social norms questionnaire (SNQ)

0 Observable Social Cognition: A Rating Scale (OSCARS)

1 Andere (subschaal van een) vragenlijst of test

Sociale cognitie is een paraplueterm



Wat is sociale cognitie (SC)?

Het vermogen om sociaal relevante informatie waar te nemen, de gedachten, gevoelens en intenties van anderen te begrijpen en hier adequaat op te reageren

Drie stadia van verwerking SC

Waarneming van sociaal relevante informatie, zoals het aflezen van emotionele gezichtsexpressies, lichaamstaal of emotie in de stem




Begrijpen van gedachten en gevoelens van anderen, perspectiefname, empathie

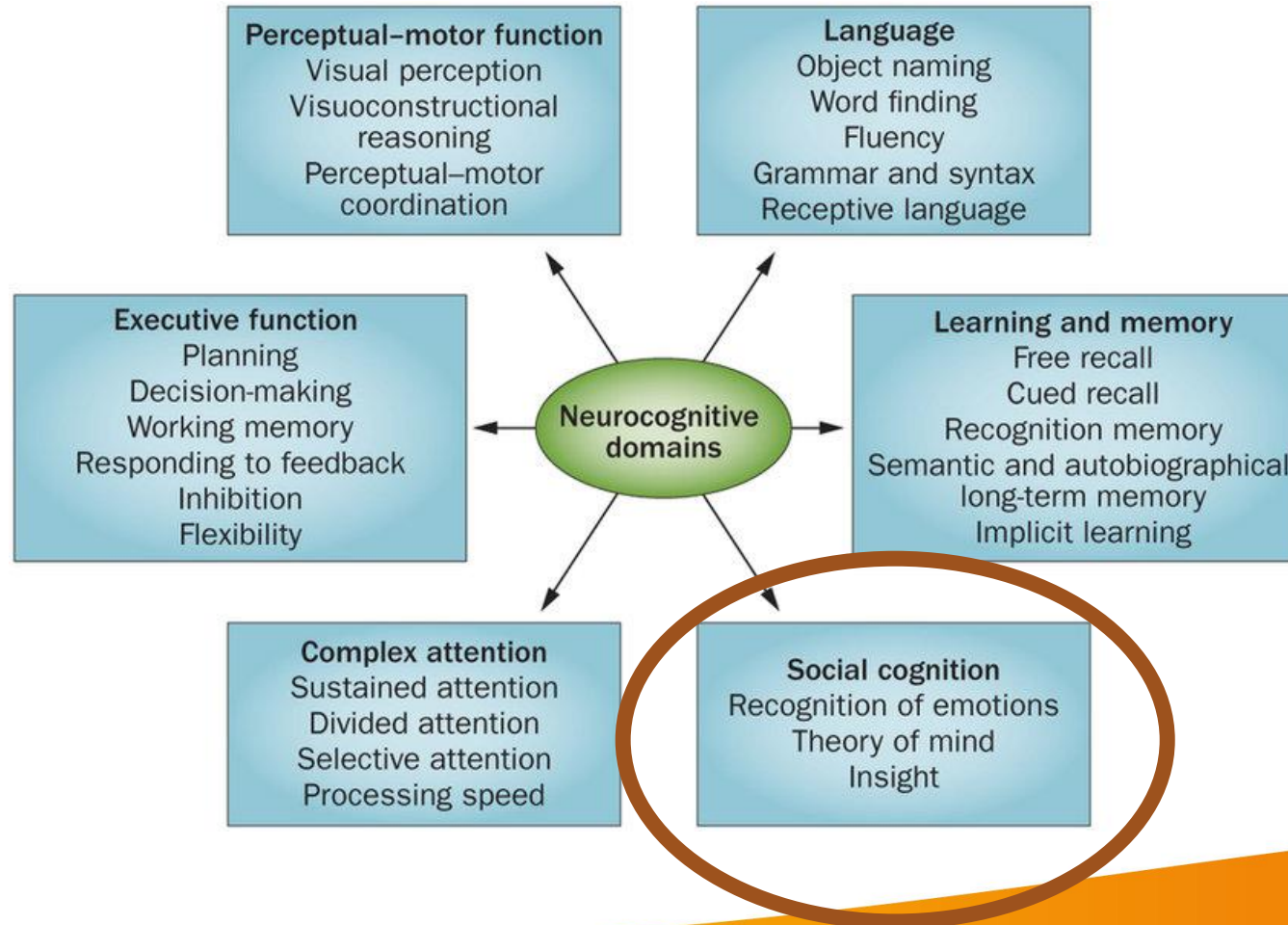


Reageren op sociale informatie: op adequate wijze het gedrag afstemmen

Wat als sociale cognitie gestoord is?

- Veranderingen in sociaal-interpersoonlijk gedrag
 - Uit zich sociaal en emotioneel ongevoelig
 - Moeilijk verplaatsen in gedachten of gevoelens van een ander
 - Onvoldoende afstemming op (adaptatie aan) sociale situaties
- 

DSM-5



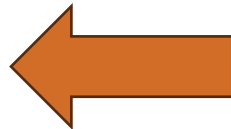
Richtlijn NVKG

Dementie en lichte cognitieve stoornissen (Mild Cognitive Impairment, MCI)

Geobjectiveerde cognitieve stoornissen met belangrijke interferentie in het dagelijks leven, met afname ten opzichte van vroegere niveau van functioneren, niet te verklaren door delier of depressie.

De cognitieve stoornissen zitten in 2 van de 5 domeinen

- Geheugen
- taal
- visuospatiële functies
- uitvoerende functies
- gedrag of persoonlijkheid



Richtlijn NHG

SAMENVATTING **VOLLEDIG** TABELLEN EN SCHEMA'S PRINTEN PDF

Zoek binnen de richtlijn

zonder details
 met details

Belangrijkste wijzigingen

Kernboodschappen

Inleiding

Achtergronden

Richtlijnen diagnostiek

Stap 1: Signaleren

Stap 2: Diagnostiek

Stap 3: inventarisatie van de zorgbehoefte

Richtlijnen beleid

Referenties

Bij stap 2 en stap 3 is samenwerking gewenst met andere eerstelijnszorgverleners, zoals praktijkondersteuner/-verpleegkundige, casemanager en wijkverpleegkundigen.

Stap 1: Signaleren [NAAR SAMENVATTING](#)

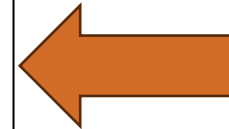
Signalen van dementie

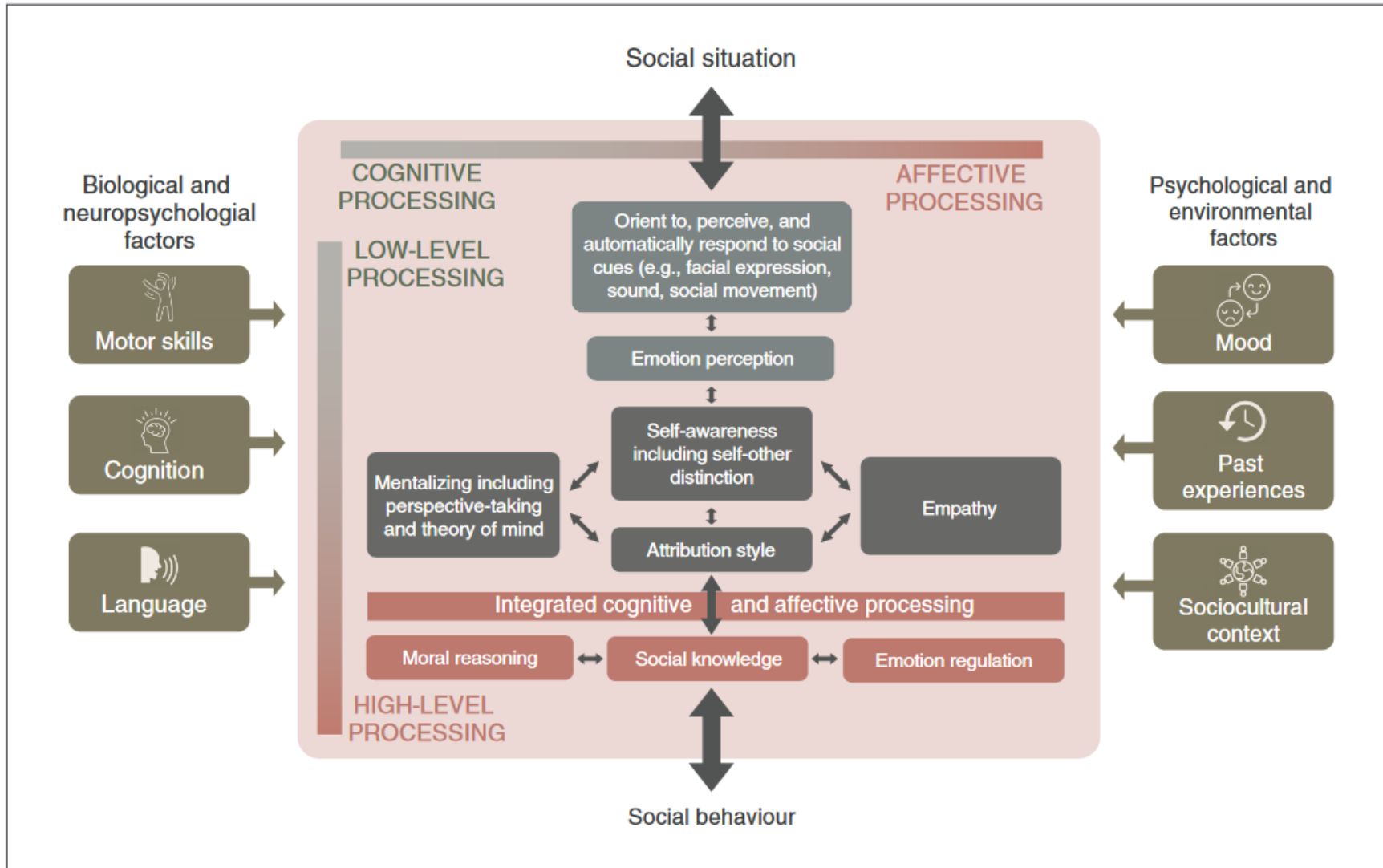
- Veelvoorkomende signalen van dementie zijn geheugenklachten, sociaal onangepast gedrag en stoornissen in de uitvoerende functies.
- Wees alert op minder specifieke signalen, zoals:
 - schaafwonden, schrammen of blaren
 - valneiging en/of loopstoornissen
 - affectieve klachten, zoals apathie, depressie en angst
 - verwardheid, concentratie- en oriëntatiestoornissen
 - gedragsproblemen (rusteloosheid, agressie, hallucinaties)
 - gewichtsverandering of veranderde eetlust
- Wees ook alert op signalen uit de omgeving van de patiënt of van andere hulpverleners, bijvoorbeeld als de apotheker meldt dat een patiënt zijn medicatie niet meer komt ophalen.

Details +

Signalen bij jonge patiënten

- Bij patiënten < 65 jaar zijn de eerste tekenen van dementie meestal veranderingen in gedrag, persoonlijkheid en functioneren: op het werk bijvoorbeeld problemen met nieuwe of complexe taken; in het gezin bijvoorbeeld verlies van interesse in of overzicht over het huishouden.



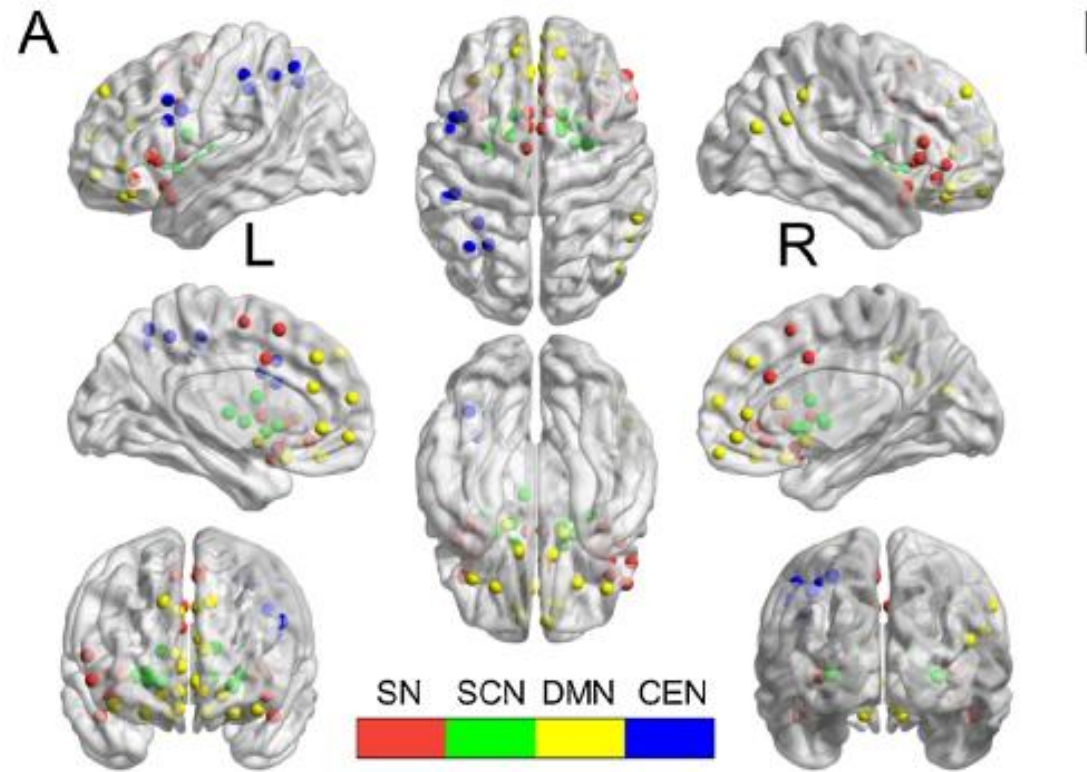


Sociale cognitie in het brein

- Amygdala
- Ventromediale prefrontale cortex (vmPFC)
- Dorsomediale prefrontale cortex (dmPFC)
- Temporo-parietale junctie (TPJ)

...en andere structuren worden in verband gebracht met sociale cognitie

Default mode network



Sociale cognitie bij neurodegeneratieve aandoeningen

- Frontotemporale dementie (kernsymptoom bvFTD)
- Ziekte van Alzheimer
- Vasculaire Dementie
- Ziekte van Parkinson
- Ziekte van Huntington

DOI: 10.1002/alz.70076

REVIEW ARTICLE

Alzheimer's & Dementia®
THE JOURNAL OF THE ALZHEIMER'S ASSOCIATION

Social cognition in mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis

Puyu Shi¹ | Hannah Chapman² | Lisa Liu¹ | Fern Rodgers¹ | Jasmine Shaw¹ |
Gill Livingston^{1,3} | Katherine P. Rankin⁴ | Jason D. Warren⁵ | Andrew Sommerlad^{1,3}

¹Division of Psychiatry, University College London, London, UK

²Centre for Psychiatry and Mental Health, Wolfson Institute of Population Health, Queen Mary University of London, London, UK

³Camden and Islington NHS Foundation Trust, St Pancras Hospital, London, UK

⁴Department of Neurology, Memory and Aging Center, University of California, San Francisco, USA

⁵Dementia Research Centre, University College London, London, UK

Sociale cognitie en normale veroudering

- Vermogen om te mentaliseren (ToM) en emoties te herkennen nemen af
- Empathie en sociaal gedrag nemen toe



Journals of Gerontology: Psychological Sciences
cite as: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2023, Vol. 78, No. 1, 62–72
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbac110>
Advance Access publication August 19, 2022



Research Article

Aging Is Associated With Multidirectional Changes in Social Cognition: Findings From an Adult Life-Span Sample Ranging From 18 to 101 Years

Sarah A. Grainger, PhD,^{1,*} John D. Crawford, PhD,² Julia C. Riches, BPsySc,³ Nicole A. Kochan, PhD,² Russell J. Chander, BA,² Karen A. Mather, PhD,^{2,4,○} Perminder S. Sachdev, PhD,^{2,5,○} and Julie D. Henry, PhD¹

¹School of Psychology, The University of Queensland, Queensland, Australia. ²Centre for Healthy Brain Ageing (CHeBA), School of Psychiatry, The University of New South Wales, Sydney, Australia. ³The University of Sydney, Sydney, Australia. ⁴Neuroscience Research Australia (NeuRA), Sydney, Australia. ⁵Neuropsychiatric Institute, Princes of Wales Hospital, Sydney, Australia.

Diagnostiek naar sociale cognitie



Intakegesprek – waar let je op?

- **“Bij de deur”**: te vroeg/laat binnenkomen, blijven hangen
- Te dichtbij staan, fysiek contact zoeken, lang hand vasthouden
- Oogcontact: te intens of juist te weinig
- Kinderlijk, te amicaal of ongeremd gedrag
- Overmatig praten, persoonlijke details delen
- Geen schaamte of lijdensdruk, emoties passen niet
- Alles op zichzelf betrekken, geen afstand tot eigen verhaal
- Rollen niet begrijpen of niet volgen

Gebruik jezelf als instrument: voelt gedrag gepast?

Hetero-anamnese - wat vraag je?

Vraag expliciet naar **veranderingen** in gedrag, specifiek:

- merkt de patiënt emoties nog op
- kan de patiënt anderen minder goed begrijpen
- reageert patiënt gepast op emoties anderen (partner, kinderen)
- toont patiënt betrokkenheid bij gezin

Wat anderen noemen

Ik sta alleen, ik ervaar geen wederkerigheid

Zij is veranderd. Ze denkt vooral nog aan zichzelf.

Ik schaam me voor hem


Ze gedraagt zich ongepast

Hij reageert niet als ik verdrietig ben

Hij doet onverschillig over dingen die ik belangrijk vind

Zij vertelt intieme zaken uit onze relatie aan een ander

Testonderzoek - aandachtspunten

- Geen maat voor premorbide functioneren. Hoe weet je dan of iemand achteruit is gegaan?
→ anders dan bij bijv. geheugen (opleiding, geslacht, leeftijd)
 - Normen vaak over kleine groepen
 - Samenhang met andere cognitieve functies (zoals EF en taal)
 - Taken worden als tijdsintensief ervaren door de psycholoog
- 

Een aantal sociale cognitie tests

Emotieherkenning

- Emotion Recognition Test (ERT)

Mentaliseren/Theory of mind

- Faux Pas
- Cartoons
- Edinburgh social cognition test (ESCoT)

Vragenlijst

- OSCARS-NL
- 

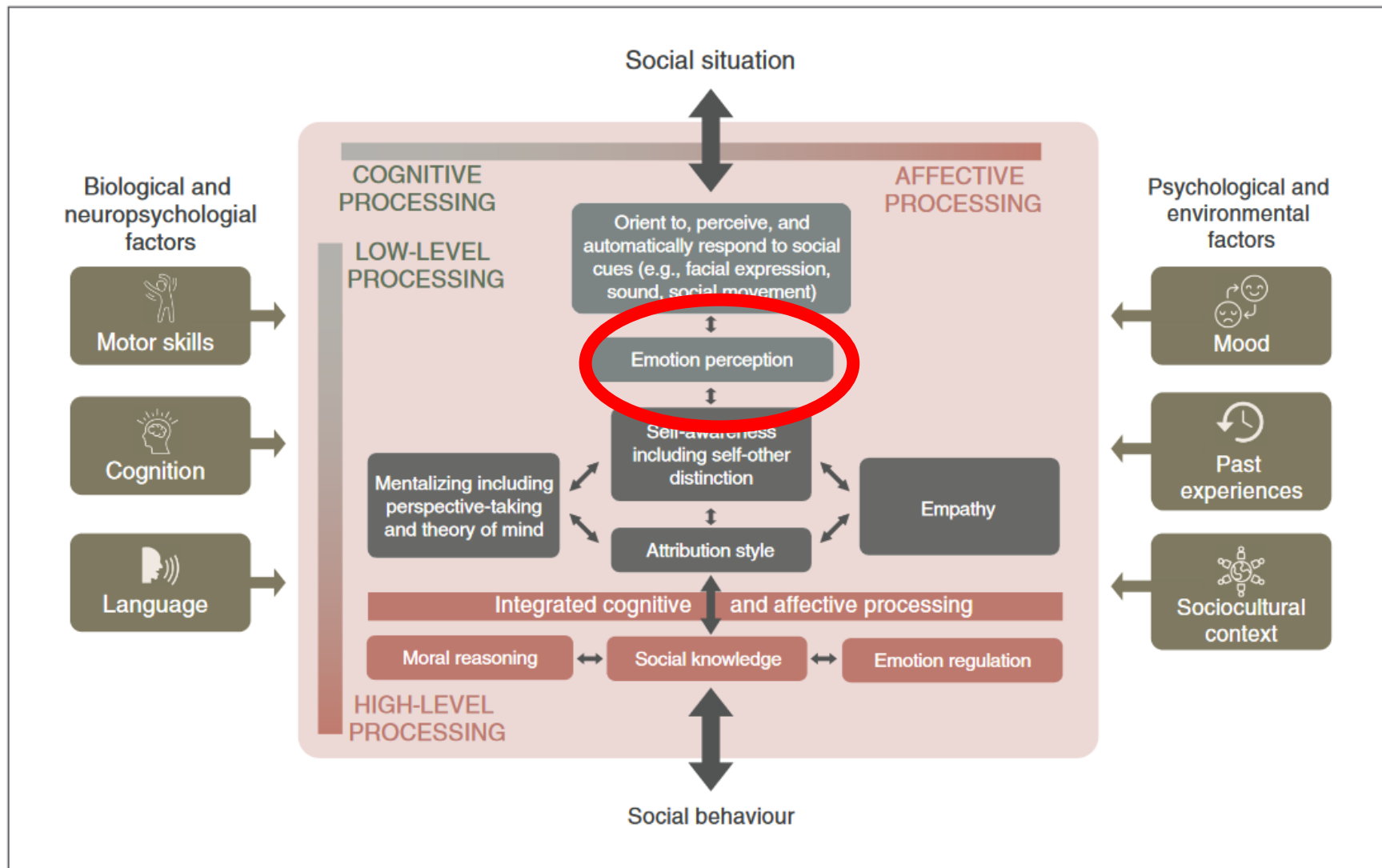


Figure 1: The Hierarchical Interdependent Taxonomy of Social cognition (HITS) model. The figure depicts an updated biopsychological model of social cognition by McDonald and colleagues,¹¹ using the proposed lexicon of mental state attributions by Quesque and colleagues.¹³ The HITS model describes different interrelated hierarchical components of social cognition according to the level of information processing (low-level v. high-level processing) and the nature of processed information (affective v. cognitive processing).

Emotion Recognition Test (ERT)

- Op de computer verschijnt een gezicht dat in korte tijd verandert van neutraal naar een emotie
- De zes basisemoties: boos, walgend, blij, droevig, verbaasd en angstig
- De emotie-intensiteit neemt toe 20% → 40% → 60% → 80%
- Normen (18–88 jaar; N = 255)
- Gratis te gebruiken via <https://www.metrisquare.net/>

boos

walgend

blij

droevig

verbaasd

angstig



boos

walgend

blij

droevig

verbaasd

angstig



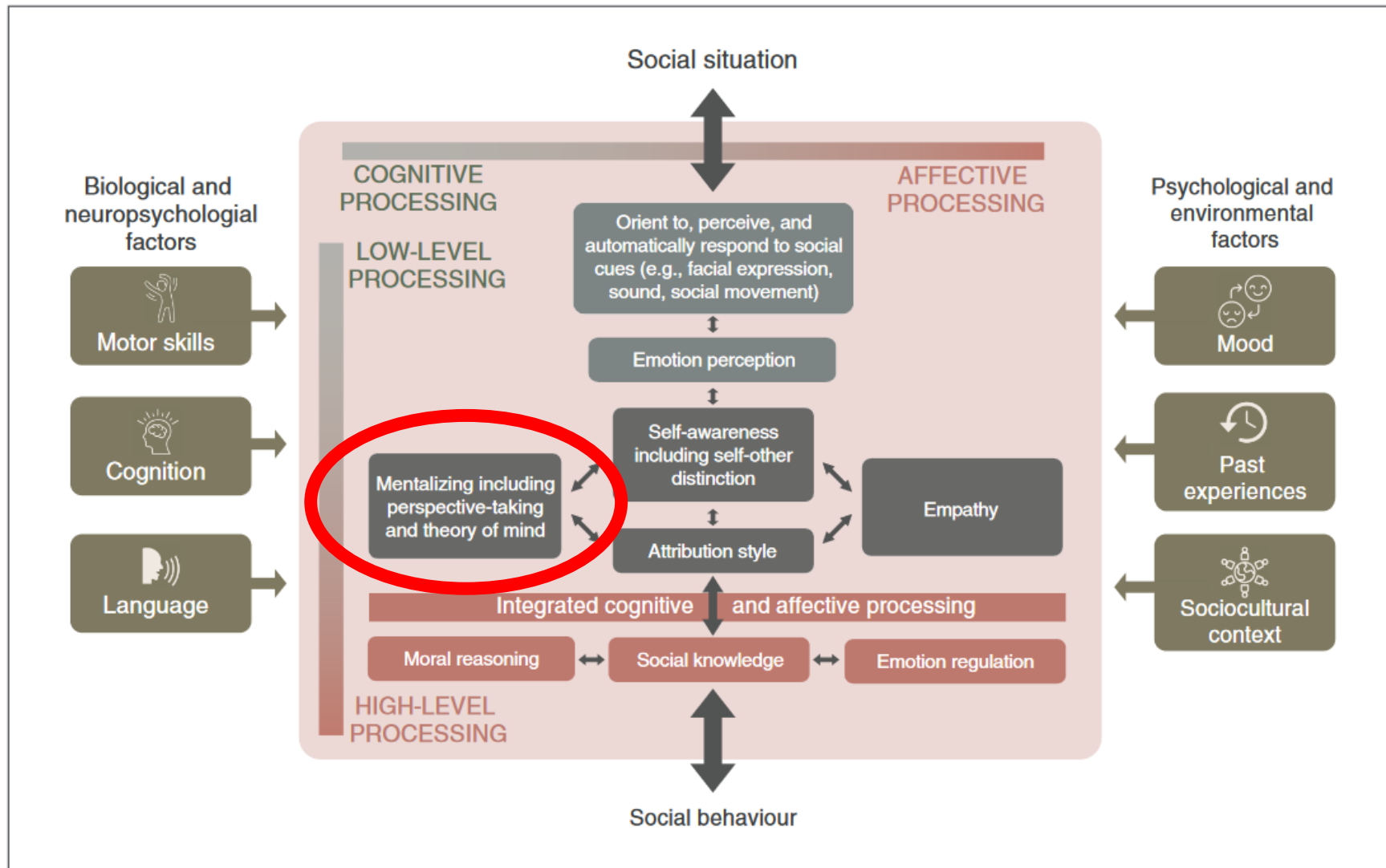


Figure 1: The Hierarchical Interdependent Taxonomy of Social cognition (HITS) model. The figure depicts an updated biopsychological model of social cognition by McDonald and colleagues,¹¹ using the proposed lexicon of mental state attributions by Quesque and colleagues.¹³ The HITS model describes different interrelated hierarchical components of social cognition according to the level of information processing (low-level v. high-level processing) and the nature of processed information (affective v. cognitive processing).

Faux Pas – 10 verhaaltjes

- Meetpretentie: mentaliseren
- 10 verhaaltjes
- worden voorgelezen en er kan mee worden gelezen
- Er worden drie vragen gesteld
- Normen: detectie N=373, empathie N=358. Geen leeftijden bekend van normgroep

Faux Pas – 10 verhaaltjes

Verhaal 1: FP

Kims neef Pascal kwam op bezoek, en Kim maakte speciaal voor hem een appeltaart. Na het eten zei ze, "Ik heb speciaal voor jou een taart gebakken. Hij staat in de keuken."
"Mmmmm," antwoordde Pascal, "Hij ruikt verrukkelijk! Ik ben dol op taart, behalve appeltaart, natuurlijk."

Vragen

1. Wordt er iets onhandigs gezegd of iets wat iemand beter niet had kunnen zeggen? *Ja / Nee*

Zo ja, vraag:

2. Wie zei iets onhandigs of iets wat hij/zij beter niet had kunnen zeggen?

3. Hoe denkt u dat Kim zich voelde?

Normen Faux Pas – Versie 10 verhaaltjes

Normtabel Faux Pas: 10 vignettes (5 ToM, 5 Non-ToM), Detectie range 0-10

	M	range	SD	M-1,5 x SD
Totaal	9	5-10	1	7 (cut-off)
Opleidingsniveau				
Laag n = 18	8	5-10	2	5
Middel n = 131	9	6-10	1	8
Hoog n = 224	9	6-10	1	8

N = 373, Opleidingsniveau Laag: Verhage ≤ 3, Middel: Verhage 4-5, Hoog: Verhage 6-7

Normtabel Faux Pas – empathie: Empathie range 0-5

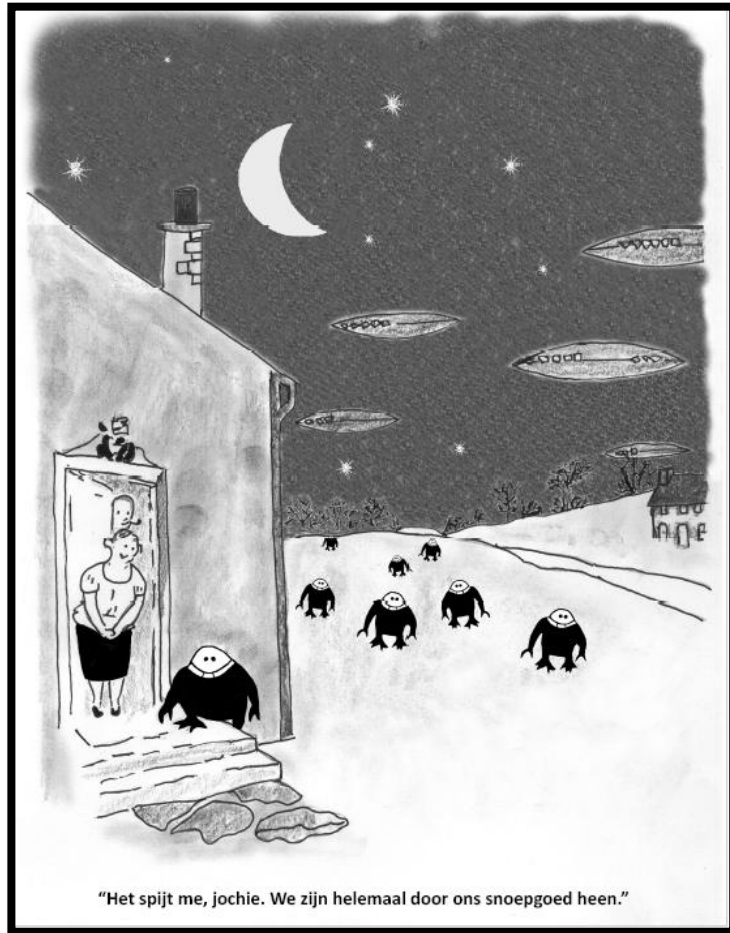
	M	range	SD	M-1,5 x SD
Totaal	3	0-5	1,5	1 (cut-off)
Opleidingsniveau				
Laag n = 18	2	0-4	1	1
Middel n = 127	3	0-5	1,5	1
Hoog n = 224	3	0-5	1,5	1

N = 358

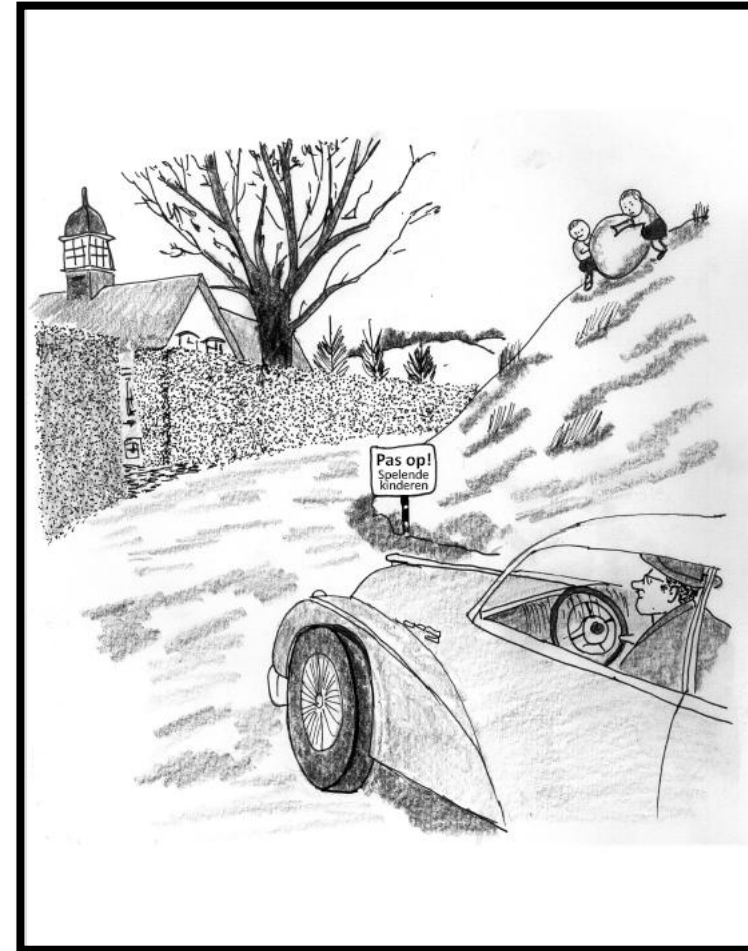
Cartoontask (CT)

- Mentaliseren / Theory of mind
- *Wat is er grappig aan deze tekening? Het gaat er niet zo zeer om of u het grappig vindt, maar om wat de tekenaar voor grappigs heeft bedoeld.*
- Normen N=358 gecorrigeerd op opleidingsniveau

Cartoontask (CT)



Happé (1999)



CT: Vliegende schotels tekening (tom)

Detectie ToM: JA/NEE

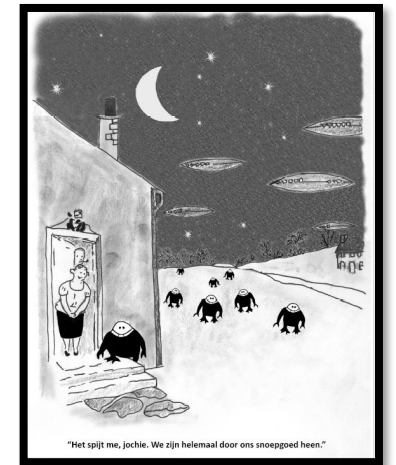
3 = de vrouw denkt onjuist dat de buitenaardse wezens kinderen zijn die verkleed zijn en om snoepjes komen vragen (Halloween).

2 = verwijzing naar arriverende buitenaardse wezens?? De vrouw onwetend dat het buitenaardse wezens zijn (geen verwijzing naar verkeerde gedachte)

1 = vermelden van de UFO's of buitenaardse wezens of dat het Halloween is.

0 = irrelevant antwoord

Decisietijd:
Totale tijd:



CT: Spelende kinderen tekening (tom)

Detectie ToM: JA/NEE

3 = ironie dat gewoonlijke betekenis van het bord 'oppassen' hier betekent 'oppassen voor kinderen die kwaad doen' – man weet dat niet

2 = kinderen die een rots op een auto rollen en vermelding van het bord (man weet dat niet???)

1 = vermelden van de kinderen, grote kei en en auto of bord??

0 = irrelevant antwoord

Decisietijd:

Totale tijd:



Normen Cartoon test

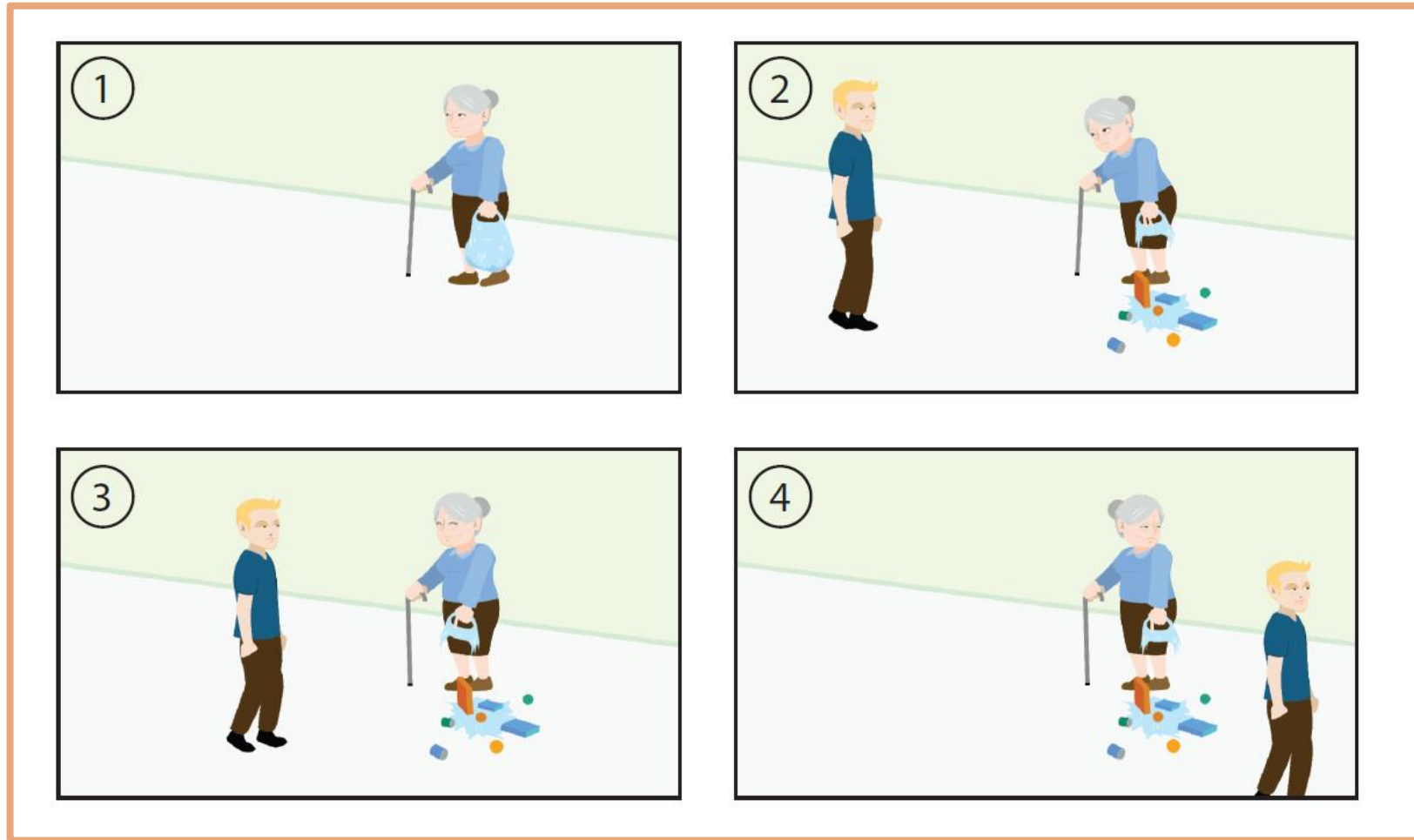
Normtabel Cartoon test: 12 cartoons (6 ToM, 6 Non-ToM), per cartoon max. 3 punten: range 0-36

	M	range	SD	M-1,5 x SD
Totaal	24	3-35	6	13 (cut-off)
Opleidingsniveau				
Laag n = 19	16	5-29	6	7
Middel n = 127	21	3-35	6	12
Hoog n = 205	26	7-35	4	20
N = 358				

Edinburgh social cognition tests - NL



Edinburgh social cognition tests - NL



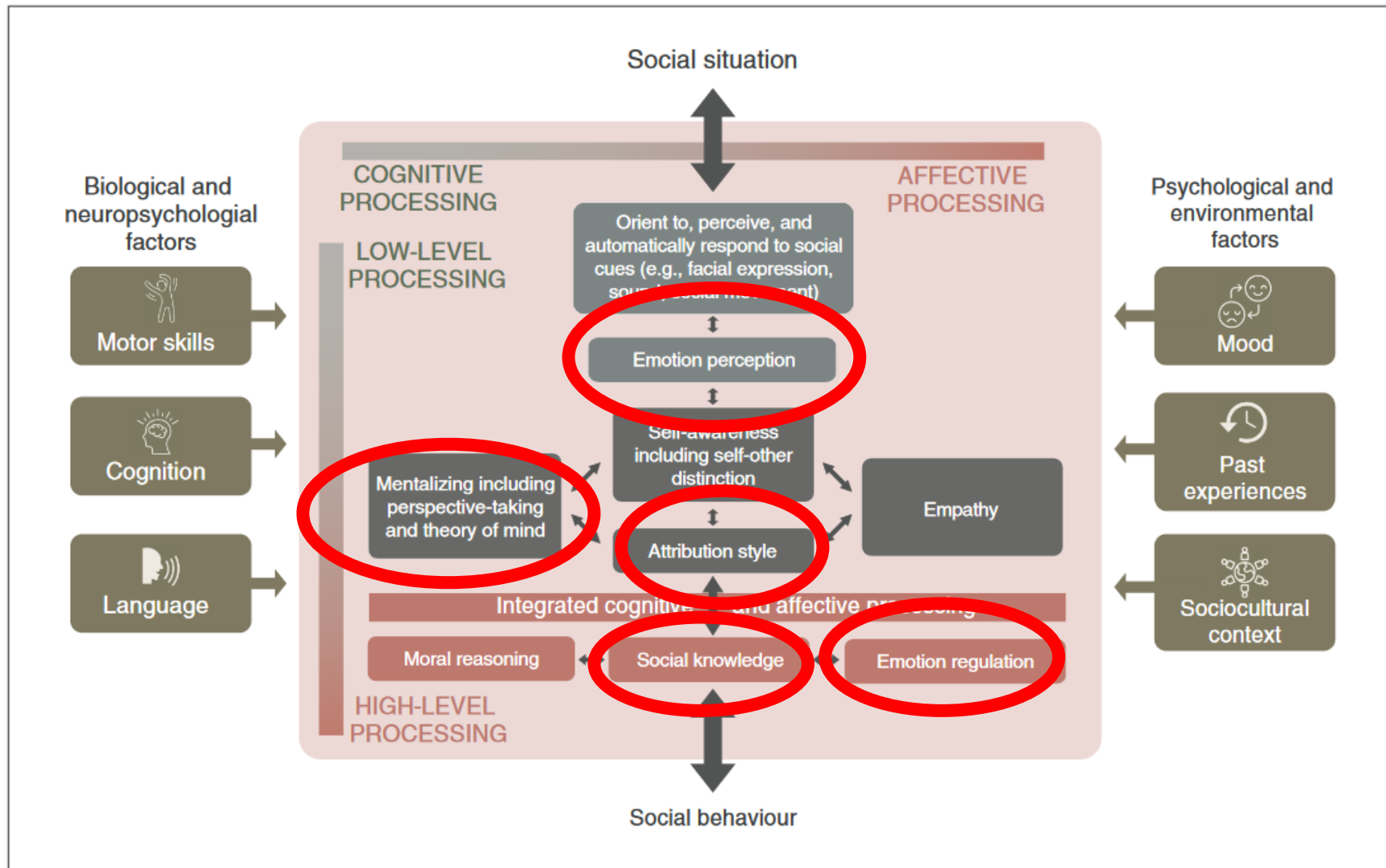


Figure 1: The Hierarchical Interdependent Taxonomy of Social cognition (HITS) model. The figure depicts an updated biopsychological model of social cognition by McDonald and colleagues,¹¹ using the proposed lexicon of mental state attributions by Quesque and colleagues.¹³ The HITS model describes different interrelated hierarchical components of social cognition according to the level of information processing (low-level v. high-level processing) and the nature of processed information (affective v. cognitive processing).

Observable Social Cognition: A Rating Scale (OSCARS)

Vragenlijst voor persoon zelf en naaste (of bijv. verpleegkundige)

8 items over de volgende gebieden:

- herkennen emoties
- negatief interpreteren
- overhaaste conclusies
- flexibel zijn bij interpreteren
- aanpassen na onjuiste interpretatie
- Begrijpen van subtiele grappen/sarcasme
- Vanuit ander perspectief kijken
- begrijpen hints en indirecte verzoeken

OSCARS-NL

Heeft de persoon moeite in de volgende gebieden?

1. Herkennen van emoties van anderen, vooral negatieve emoties (verdriet, angst en boosheid) op basis van gezichtsuitdrukking, lichaamstaal en/of stemtoon en snelheid?

Bijvoorbeeld: Wanneer hij/zij met iemand praat, kan de persoon niet zeggen of de andere persoon van streek of boos is. Hij/zij lijkt geen idee te hebben hoe andere mensen zich voelen.


1 Geen	Kan sterke, matige en subtiele uitingen van emoties herkennen. Hij/zij kan worden gezien als 'sociaal opmerkzaam'.	
2 Zeer licht		Informant
3 Licht	Herkent gemakkelijk sterke en duidelijke uitingen van emoties, zoals huilen, boos geschreeuw of opgetogen lachen. Herkent wellicht niet minder duidelijk geuite emoties. Hij/zij herkent subtiele uitdrukkingen echter niet, zoals teleurstelling wat alleen uitgedrukt wordt met een zucht of een lichte mond beweging.	1 2 3 4 5 6 7
4 Matig		
5 Matig tot ernstig	Herkent de meeste sterke en duidelijke uitingen. Herkent geen minder duidelijke of subtiele emotionele uitingen.	
6 Ernstig		
7 Zeer ernstig	Herkent geen sterke, matige en subtiele emotionele uitingen. De persoon moet worden verteld welke emotie wordt geuit. ("Ik ben heel boos.")	



Sociale cognitie meten bij hersenaandoeningen: Waarom zou je?

- ▶ Marjon Westerhof-Evers
- ▶ Esther van den Berg
- ▶ Joke Spikman
- ▶ Anne Buunk
- ▶ Consortium Sociale Cognitie¹

Begeleiding en behandeling




- Psycho-educatie aan patiënt, naasten en zorgprofessionals
 - Begeleiden van het contact: benoem welke emotie je ziet of ondertitelen van bedoelingen
 - Omgevingsaanpassingen: voorspelbare omgeving waarin de sociale druk lager is
- 

Individuele behandeling

- Psycho-educatie
- Individuele behandeling per deelgebied sociale cognitie
- Maar alleen een bredere behandeling (op meerdere aspecten) van sociale cognitie leidt tot generalisatie naar dagelijks leven




Individuele behandeling T-ScEMO

T- ScEMO Modules van de behandeling Sociale Cognitie en Emotieregulatie		
Module 1. 	Module 2. 	Module 3. 
Waarnemen van emotionele informatie	Je verplaatsen in de ander	Gedrag leren en reguleren
Welke emotionele informatie laat de ander aan mij zien?	Welke boodschap wil de ander overbrengen?	Hoe kan ik het beste reageren op de boodschap van de ander?
Deze informatie haal je uit: <ul style="list-style-type: none"> • De emotionele uitdrukking van het gezicht • De lichaamshouding van de ander • De toon van de stem • De inhoud van wat er gezegd wordt • De situatie waarin de communicatie plaatsvindt 	Om dit te begrijpen moet je: <ul style="list-style-type: none"> • Het gezichtspunt van de ander kunnen innemen • Je kunnen inleven en meevoelen met de ander • Kennis hebben van sociale regels en gewoonten 	Om goed af te stemmen op de ander in deze situatie moet je: <ul style="list-style-type: none"> • Een morele beslissing nemen: wat is gepast? • Gewenst gedrag kiezen • Ongewenst gedrag onderdrukken • De gevolgen van je gedrag kunnen inschatten • Het gedrag daadwerkelijk uitvoeren • De gevolgen beoordelen en evalueren

T-ScEMO: Behandeling Stoornissen in Sociale Cognitie en Emotieregulatie
 drs. H.J. Evers, dr. A.C. Visser-Keizer, dr. J.M. Spikman

Take-home messages

- Sociale cognitie problemen komen frequent voor bij neurodegeneratieve aandoeningen
 - Let op signalen: observeer gedrag, sta stil bij hoe de interactie voor jou aanvoelt en vraag door
 - Gebruik beschikbare tests als hulpmiddel: ze bieden waardevolle informatie, maar hebben beperkingen. In combinatie met andere gegevens ondersteunen ze het diagnostisch proces.
 - Psycho-educatie en ondertitelen kunnen verschil maken. Ook omgevingsaanpassingen kunnen zinvol zijn.
- 



Hinting task-NL

- Meetpretentie: metaliseren
- Oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met schizofrenie
- Nu onderzocht bij patiënten met dementie (AD/ FTDBv/ PPA)
- 10 verhaaltjes waarin een persoon een indirecte opmerking maakt ('hint')
- Aan de deelnemer wordt gevraagd wat die persoon echt bedoelt
- Per item 0, 1 of 2 punten (0-20)

Understanding Indirect Speech in Frontotemporal Dementia and Alzheimer's Disease Dementia: Validation of the Hinting Task – Dutch Version (HT-NL)

M.A.B.J. van de Glind^{1,2}, F. Gelmers², L.C. Jiskoot^{1,3}, S. Franzen¹, J. van Hemmen¹, L. Assendelft¹, H. Boersma¹, D. Poelarends¹, L. van Unen¹, J.M. Spikman² and E. van den Berg¹

¹Alzheimer Center Erasmus MC and Department of Neurology, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands, ²Alzheimer Center Groningen, Department of Neurology, Department of Neuropsychology and Department of Internal Medicine, University Medical Center Groningen, Groningen, the Netherlands and ³Dementia Research Center, University College London, London, UK

Normen Hinting Task-NL

- Gezonde controlegroep (N=99, leeftijd M=69,9 SD=6,7; 44% man; opleiding M=12.2 SD=3)

Tabel 1. Voorlopige normgegevens HT-NL

Percentiel	HT-NL
2 – 5	15
10 – 20	16
30 – 40	17
50 – 60	18
70 – 80	19
≥ 90	20

Noot. HT-NL = Hinting Task – Nederlandse versie.

Hinting task-NL

Verhaal 10. *Petra stapt net uit de trein met drie zware koffers. Jan staat achter haar. Petra zegt tegen Jan: "Man! Deze koffers zijn irritant."*

VRAAG: Wat bedoelt Petra hier eigenlijk mee te zeggen?

Antwoord: Petra bedoelt "Zou je me alsjeblieft kunnen helpen met mijn bagage?" Dit antwoord levert **2 punten** op; ga daarna door naar het volgende verhaal.

VOEG ERAAN TOE: *Vervolgens zegt Petra: "Ik weet niet of ik al deze drie koffers aankan."*

VRAAG: Wat wil Petra dat Jan doet?

Antwoord: Dat hij haar helpt met de koffers. Dit antwoord levert **1 punt** op. Elk ander antwoord levert **0 punten** op.

PUNTEN VERHAAL 10 (max. 2): _____

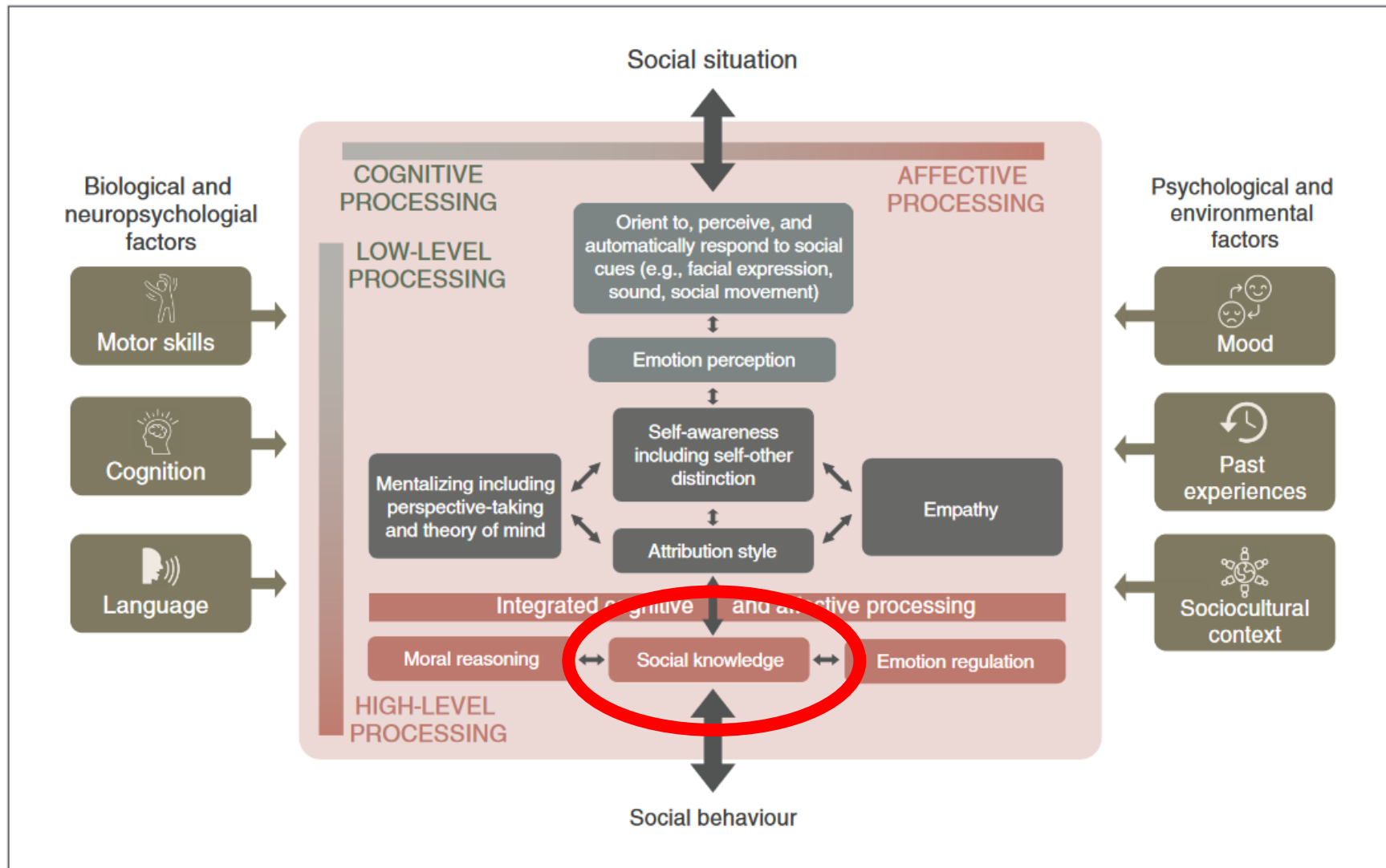


Figure 1: The Hierarchical Interdependent Taxonomy of Social cognition (HITS) model. The figure depicts an updated biopsychological model of social cognition by McDonald and colleagues,¹¹ using the proposed lexicon of mental state attributions by Quesque and colleagues.¹³ The HITS model describes different interrelated hierarchical components of social cognition according to the level of information processing (low-level v. high-level processing) and the nature of processed information (affective v. cognitive processing).

Social norms questionnaire-NL (SNQ-NL)

- Meet begrip van sociale normen
- 22 items of bepaalde gedragingen sociaal geaccepteerd zijn/
gepast zijn

Vragenlijst Sociaal Gedrag (SNQ-NL)

Hieronder vindt u een lijst van gedragingen van mensen. Wilt u aangeven of dit gedrag **naar uw mening** gepast of geaccepteerd is in de sociale cultuur van Nederland? Kruis bij elke vraag JA of NEE aan. Let op: stelt u zich voor dat dit gedrag gebeurt tegenover een kennis of vreemde, niet tegenover een goede vriend of familielid.

Zou het netjes/maatschappelijk geaccepteerd zijn om:

1.	Een vreemde te vertellen dat u zijn kapsel niet leuk vindt?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA
2.	Op de grond spugen?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA
3.	Uw neus te snuiten in het openbaar?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA
4.	Een collega naar zijn leeftijd te vragen?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA
5.	Te huilen tijdens een film in de bioscoop?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA
6.	Voor te dringen in een rij als u haast heeft?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA
7.	Te lachen wanneer uzelf struikelt en valt?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA
8.	Pasta te eten met uw vingers?	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> JA