

PgD-Jaarverslag 2011

Inleiding

Dit verslag omvat een inhoudelijke samenvatting van de activiteiten van de PgD in 2011. Dit is onderverdeeld naar kwartalen. In dit jaarverslag is niet opgenomen welke voordrachten en cursussen er door de diverse PgD psychologen zijn georganiseerd. Ook is de jaarrekening niet bijgevoegd. Meer informatie is op te vragen bij de directie, via Directie@PgDexpertise.nl.

Eerste kwartaal 2011

Ontwikkelingen in de zorgverlening voor mensen met het syndroom van Korsakov

Het Korsakovsyndroom is een chronische aandoening met stoornissen van het episodisch geheugen en de uitvoerende mentale controlefuncties. Het syndroom ontstaat door een ernstig tekort aan thiamine, meestal na langdurig alcoholmisbruik. In verpleeghuis Slingsdael van Zorggroep Rijnmond te Rotterdam wordt zorg verleend aan ongeveer honderd mensen die lijden aan een Korsakov-syndroom. Slingsdael is dan ook een van de initiatiefnemers van het Korsakov Kenniscentrum. Dat ontwikkelt en onderzoekt vormen van zorg en behandeling bij mensen die lijden aan het syndroom van Korsakov. De huidige speerpunten van het onderzoek zijn: wilsonbekwaamheid, agressie en diagnostiek. Tijdens de PgD-studiemiddag van 26 januari 2011 gaven Elles Zwart en Jackelien Rijkers een kenschets van de presentatie van mensen die lijden aan het syndroom. Zo valt op het eerste gezicht vaak niet zoveel op. Dat verandert wanneer men de betrokkenen langer kent. Dan worden problemen merkbaar in het hanteren van de juiste chronologie van gebeurtenissen. In het gedrag vallen problemen op in het starten, stoppen en reguleren van activiteiten.

Diagnostiek

Het Korsakovsyndroom wordt gekenmerkt door geheugenstoornissen en stoornissen in de executieve functies. De laatste zijn niet altijd in neuropsychologische testen te objectiveren, maar wordt wel in het dagelijks leven opgemerkt in herkenbare gedragingen, zoals initiatiefverlies. De deelnemers aan de studiemiddag herkenden deze bevindingen uit hun eigen praktijk. Een fragment uit de film Gehoorzame centimeter liet zien dat het syndroom verschillende uitingsvormen kent, en dat ziektebesef en ziekte-inzicht niet bij iedereen gelijk zijn, zoals een patiënt in de film liet zien. Hij beleefde zijn klachten op rustige wijze, gaf aan veel steun te beleven aan het gebruik van zijn agenda en kon vertellen dat de oorzaak van zijn opname in overmatig drankgebruik lag.

Therapeutisch milieu

De belangrijkste kenmerken van het therapeutisch leefmilieu voor mensen met Korsakov zijn de empathisch directieve benadering, multidisciplinair samenwerken en het aanbieden van structuur. De empathisch directieve benadering is kort te kenschetsen aan de hand van de vijf K's (kort, consequent, concreet, continu en creatief). Verder wordt gebruik gemaakt van 'foutloos leren'. Het principe is dat bij het aanleren van nieuwe vaardigheden het maken van fouten voorkomen wordt. Foutloos leren leidt niet in alle situaties tot een beter resultaat. Het is echter wel een prettiger manier van leren dan via trial and error, omdat confrontatie met onvermogen vermeden wordt. Slingsdael doet ook onderzoek naar de toepasbaarheid van het tokensysteem. Door stelselmatige beloning proberen zorgverleners de motivatie van hun cliënten om gedrag te veranderen te beïnvloeden. Er zijn wel kanttekeningen te plaatsen, over mogelijke aantasting van iemands autonomie en machtsuitoefening in de toepassing. Onderzoek laat zien dat een bewonersgroep als geheel niet actiever werd, maar dat enkele individuele bewoners wel meer activiteiten zijn gaan doen. Daarnaast kregen bewoners meer het gevoel controle te hebben over hun leefsituatie. De werkzame elementen van het tokensysteem worden verder onderzocht, evenals de voorwaarden waaraan bewoners zouden moeten voldoen, bijvoorbeeld op het

vlak van cognitieve vaardigheden en persoonlijkheidskenmerken. Onder de deelnemers aan de studiemiddag groeide het enthousiasme om de zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov verder te ontwikkelen. Wie daarover meer wil weten, raadplege de website van het Korsakov Kenniscentrum: www.korsakovkenniscentrum.nl.

Slaaponderzoek bij veroudering en dementie

Mensen brengen een derde deel van hun leven slapend door. Slapen is dan ook een belangrijk onderwerp van wetenschappelijk onderzoek. Tijdens de PgD-studiemiddag van 17 maart gaf professor Eus van Someren, slaaponderzoeker bij het Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen (NIN), een overzicht van zijn onderzoek bij veroudering en dementie. In een etmaal wisselen periodes van activiteit overdag zich duidelijk af met periodes van rust tijdens de slaap. Bij oudere mensen worden de verschillen tussen activiteit overdag en 's nachts al wat kleiner. Het is zoals de onvermijdelijke rimpels in de ouder wordende huid. Veranderingen in het slaapwaakpatroon bij dementie zijn echter minder onschuldig. Zij zijn nogal eens de belangrijkste reden om te verhuizen naar een zorginstelling. Fragmentatie van het dagnachtritme gaat gepaard met verminderd cognitief functioneren, toename van depressiesymptomen en toename van het stresshormoon cortisol. Er zijn aanwijzingen dat verstoorde slaap zou kunnen bijdragen aan verminderd functioneren van de hippocampus in de temporale hersenschors.

Biologische klok

Cruciaal voor het slaapwaakritme is de suprachiasmatische kern (SCN) in de hypothalamus, die precies boven de kruisende oogzenuwen ligt. Onderzoek in de groep van professor Dick Swaab aan het NIN heeft laten zien dat in de SCN niet het aantal cellen bij dementie afneemt, maar wel de celactiviteit. De vermindering van het aantal actieve cellen vertoont een sterk verband met de fragmentatie van het slaapwaakritme. Hoe meer het patroon van slapen en actief wakker zijn verbrokkelt, des te kleiner het aantal actieve cellen in de SCN. De SCN, die fungeert als een biologische klok, speelt een essentiële rol in een systeem van terugkoppelingen voor stressregulatie. Een normaal functionerende SCN remt de afgifte van cortisol. Een te hoge afgifte van dit stresshormoon is schadelijk voor de hippocampus en remt op zichzelf ook de goede werking van de biologische klok. De biologische klok is ook gevoelig voor licht van buitenaf. Op dit principe zijn recente hypothesen gebaseerd die veronderstellen dat ongunstige veranderingen in het waakslaapritme kunnen worden tegengegaan door de blootstelling aan licht te manipuleren. Licht activeert de neuronen in de SCN, en in onderzoek is vervolgens ook te zien dat er meer regelmaat ontstaat in het patroon van activiteit en rust.

Meer licht

Onze biologische klok heeft overdag helder licht nodig, met een sterkte van minstens duizend lux. Binnenshuis heeft de lichtinval in het oog een sterkte van ongeveer 150 lux. Mensen ervaren dat niet als 'donker', maar voor wie bijna nooit meer buitenkomt is een zorginstelling, gelet op de gebruikelijke lichtinval, een 'bunker'. Daarom is er de laatste tijd meer aandacht voor lichtinterventies in zorginstellingen. Een recent onderzoek toonde aan dat functionele beperkingen met 53% minder snel toenemen bij bewoners die de dag doorbrachten in ruimtes met een veel hogere lichtintensiteit dan normaal. De duidelijkste veranderingen werden pas meetbaar als de extra lichtafgifte zes maanden had geduurd. Ook in stemming en cognitie werden gunstige veranderingen gemeten, van vergelijkbare grootte als gerapporteerd in onderzoek met cholinesteraseremmers, zoals Exelon. Onlangs werd een onderzoek afgesloten bij zeventig mensen in een vroeg stadium van dementie (nog niet gepubliceerd). Zij woonden thuis en zaten twee keer per dag (tijdens het ontbijt en de avondmaaltijd) bij een scherm dat een half uur lang een helder licht afgaf. Na drie weken was er geen meetbare verandering van cognitieve vaardigheden, maar wel een vermindering van depressiesymptomen en een genormaliseerde cortisolafgifte tegen de avond. Mensen met dementie die thuis wonen, zijn vaker in de gelegenheid om naar buiten te gaan en daar te profiteren van een dagelijks lichtbad, waardoor extra licht binnenshuis misschien minder toegevoegde waarde heeft. Voor Eus van Someren betekenen de onderzoeksbevindingen dat enige terughoudendheid in het gebruik van de term 'therapie' voor een

beter verlichte omgeving op zijn plaats is. Toegevoegd licht is geen wondermiddel, maar kan voor bewoners van zorginstellingen wel betekenen dat zij net wat beter af zijn, wat betreft een betere hersenfunctie en een minder verbrokkeld slaapwaakritme.

Praktijkonderzoek

Inmiddels zijn er verschillende zorginstellingen die de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek rond licht en dementie willen toepassen. Dit gebeurt onder meer in een van de instellingen van Vivium Zorggroep, De Bolder in Huizen. De daaraan verbonden gz-psycholoog, Willemijn van der Vleuten, en de bij de lichtinterventie betrokken medewerker van de Technische Universiteit Eindhoven, Toine Schoutens, presenteerden tijdens de studiemiddag een onderzoeksmodel voor de vergelijking van verschillende lichtscenario's, waarbij de lichtintensiteit in de loop van de dag dynamisch fluctueert. Twee groepen van telkens twaalf bewoners zijn bij het onderzoek betrokken. In het dagverblijf zorgt een computer, die ook rekening houdt met invallend daglicht van buiten, voor een optimale verlichting die aangenaam aandoet omdat gebruik wordt gemaakt van speciale lichtarmaturen en indirecte verlichting via plafond en wanden. De psycholoog organiseert de gedragsobservaties die nodig zijn om aan het eind van het onderzoek te kunnen vaststellen welke gevolgen de lichtscenario's hebben voor gedrag en beleving van de deelnemende bewoners. Naast gedragsobservaties met behulp van bestaande observatieschalen zoals de Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric (GIP) en een observatieschaal voor onrustig en geagiteerd gedrag (CMAI), wordt op gezette tijden bij de deelnemende bewoners de lichaamstemperatuur over een etmaal gemeten (met een elektronische oorthermometer). Normalisering van de biologische klok onder invloed van licht is af te leiden uit een regelmatige fluctuatie van de lichaamstemperatuur, zoals dat in ander onderzoek met behulp van een bewegingsmeter (actigraaf) werd vastgesteld. Wie thuis, via internet wil bijdragen aan slaaponderzoek kan terecht op de website www.slaapregister.nl. Wie praktische informatie zoekt voor toepassing van licht bij onder meer dementie, slapeloosheid of depressie, kan terecht bij www.lichtvoorlater.nl en www.solg.nl (Stichting Onderzoek Licht en Gezondheid). Voor informatie over het praktijkonderzoek: w.vandervleuten@vivium.nl.

Succesvol ouder worden en de overgang naar het woonzorgcentrum

Op 30 maart nam Han Diesfeldt op uitnodiging van de Katholieke Universiteit Leuven deel aan de oppositie bij de promotie van mevrouw G. van Roosmalen tot het verkrijgen van de graad van doctor in de psychologie. In het onderzoek, onder leiding van prof. dr. Alfons Marcoen, werd gevonden dat selectie van activiteiten of doelen, optimalisatie van middelen en vaardigheden, en compensatie voor beperkingen, bijdragen aan het subjectief welbevinden van ouderen die verhuisden naar een zorginstelling.

Publicaties door psychologen in het samenwerkingsverband

Maritza Allewijn. Probleemgedrag bij ouderen: apathie en omgangsadviesing. In: D.Vink, T. Dhondt & R. Kok (red.), *Apathie bij ouderen. De klinische praktijk*. Pearson Assessment and Information, Amsterdam, 2010, p. 139-158.

Maaïke Appels. Kom in beweging! Wandelen met een 'loopbegeleider'. *DENKBEELD Tijdschrift voor Psychogeriatric* 2011; 23: 20.

Selma te Boekhorst. *Group living homes for older people with dementia. Concept and effects*. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit, Amsterdam, 2011.

Han Diesfeldt. Associatieve visuele agnosie. De minder zichtbare gevolgen van een herseninfarct. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric* 2011; 42: 17-28.

Han Diesfeldt. Feit of fictie? Met de spelcomputer geheugenverlies de baas. *DENKBEELD Tijdschrift voor Psychogeriatric* 2011; 23: 30-32.

Han Diesfeldt. Veel oefenen helpt om beter te worden in computerspelletjes, maar levert geen beter geheugen op. Samenvatting van A.M Owen e.a. (2010), Putting brain training to the test. *Nature*, 465, 775-778. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric* 2011; 42: 34-35.

Han Diesfeldt. Voorwoord. In: J.M. Terwel, *Alles is revalidatie. Revalideren na een beroerte in het Laurens Therapeutisch Klimaat*. Eburon, Delft, 2011, p.7.

Tessa van den Kommer. *Cognitive decline in late-life: biological markers and early identification of persons at risk for dementia*. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit, Amsterdam, 2011.

R. Lieveerse, E.J.W. van Someren, **M.M.A. Nielen**, B.M.J. Uitdehaag, J.H. Smit & W.J.G. Hoogendijk. Bright light treatment in elderly patients with nonseasonal major depressive disorder. A randomized placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry* 2011; 68: 61-70.

Marieke Terwel. *Alles is revalidatie. Revalideren na een beroerte in het Laurens Therapeutisch Klimaat*. Eburon, Delft, 2011.

Tweede kwartaal 2011

Profilering van de psychologie in de instelling: Leren communiceren over randvoorwaarden en werken met jaarplannen

Het werk van de psycholoog in de ouderenzorg wordt gewaardeerd vanwege de gespecialiseerde kennis en kunde. Het vak kenmerkt zich door een grote diversiteit in werkzaamheden. Daarom is het belangrijk dat psychologen in de ouderenzorg goed duidelijk kunnen maken wat ze te bieden hebben en onder welke randvoorwaarden. Zo kunnen zij de verbinding zoeken van de psychologische expertise met de bedrijfscultuur en visie van de instelling. Op 18 mei 2011 gaven Willemin van der Vleuten (Vivium Zorggroep, De Bolder, Huizen) en Ester Jongejan (Zorgspectrum, Nieuwegein) voor 18 deelnemers een workshop over dit onderwerp. In de interactieve bijeenkomst werden de deelnemers uitgenodigd om elkaar in tweetallen te vertellen welke specifieke kwaliteiten zij voor hun werk beschikbaar stelden, en hoe zij dachten dat hun managers weet hadden van die kwaliteiten. Elke deelnemer werd gevraagd om in twee zinnen de volgende vragen te beantwoorden: waarom ben je zo geschikt als psycholoog in een verpleeghuis, en welk verschil wil je het komende jaar gaan maken? Tijdens de workshop vergeleken de deelnemers hun functiebeschrijving met de inhoud van het *Productenboek voor de ouderpsycholoog*, dat in 2009 door de PgD en de Sectie Psychologen in de Ouderenzorg van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) is uitgegeven. Aan de hand van functiebeschrijving en Productenboek werd nog eens verduidelijkt wat de eigen zorgorganisatie van de psycholoog verwacht en welke diensten of 'producten' de psycholoog in de eigen organisatie zou willen ontwikkelen. De workshop bood volop gelegenheid om te oefenen in het overleggen met een leidinggevende over een projectvoorstel van de afdeling psychologie of over de voorwaarden voor een optimale functie-uitoefening van de psycholoog. De docenten van de workshop bespraken hun goede ervaringen met een jaarlijks werkplan. Met de deelnemers werd het opstellen van zo'n werkplan geoefend, aan de hand van een duidelijke structuur met enkele doelen, formulering van de nodige randvoorwaarden en de voorgestelde interventies. Belangrijke onderdelen van een jaarlijks werkplan zijn de doelgroepen, de kerntaken volgens de functiebeschrijving, de

beschikbare uren, de voorstellen voor verbetering, verandering of innovatie van de dienstverlening ('speerpunten') voor het komende jaar en de randvoorwaarden, bijvoorbeeld de te volgen scholing of intercollegiale intervisie. Uit de evaluatie aan het eind van deze studiemiddag kwam naar voren dat de deelnemers de afwisseling tussen luisteren en opdrachten uitvoeren als zeer plezierig hadden ervaren. De workshop is een stimulans voor psychologen om hun vakkennis en expertise in de eigen instelling helder en overzichtelijk te communiceren. De workshop zal, gelet op de grote belangstelling en enthousiaste ontvangst door zowel beginnende als meer ervaren collega's, in 2012 opnieuw worden aangeboden.

Masterclass Systematische evaluatie van psychologische interventies

In 2011 introduceert de PgD de formule van de 'masterclass'. Dit is een studiemiddag waarin specialistische kennis van een van de deelnemers wordt overgedragen aan ervaren collega's. Op 26 mei ging de eerste masterclass over het opzetten en uitvoeren van gevalsstudies. De uitvoering van wetenschappelijk onderzoek past in het profiel van de academisch opgeleide psycholoog, als *scientist-practitioner*. De psycholoog kan voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek samenwerken met verpleegkundig onderzoekers, paramedici of specialisten ouderengeneeskunde. Er is een internationaal tijdschrift dat zich richt op het publiceren van gevalsstudies (*Clinical Case Studies*), maar andere tijdschriften stellen hun kolommen er ook voor open, zoals het Tijdschrift voor Neuropsychologie en het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. Han Diesfeldt zette de principes van onderzoeksopzet, effectevaluatie en wetenschappelijk publiceren uiteen, en ging met de deelnemers na waar zich in hun klinische praktijk goede kansen voordoen om een kleinschalig wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. Voorbeelden die door de deelnemers werden ingebracht hadden betrekking op de evaluatie van therapeutische interventies bij depressie (psychosociaal of medicamenteus), de invloed van lichtbehandeling op gedrag, het aanleren van zindelijk gedrag bij een man met een ernstige amnesie vanwege het syndroom van Korsakov, en de evaluatie van cognitieve revalidatie en geheugentraining bij mensen na een CVA. De masterclass blijft actief als projectgroep die de deelnemers ondersteunt in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en behulpzaam is bij het schrijven van een publicatie daarover.

Persoonlijkheidsonderzoek

Op 24 juni was er exclusief voor deelnemers aan de PgD een studiedag over de heteroanamnestische persoonlijkheidsvragenlijst (HAP). De HAP is ontwikkeld voor onderzoek naar persoonlijkheidskenmerken van een cliënt via een informant, bijvoorbeeld een naast familielid. Voor de ouderenzorg is het een aantrekkelijk instrument, omdat persoonlijkheidsonderzoek in een gesprek bij kwetsbare ouderen niet altijd (betrouwbaar) kan worden uitgevoerd. Een van de constructeurs en onderzoeker van de HAP, Toine Thissen, was docent van deze studiedag. Na een bespreking van de theorie van de ontwikkeling van de persoonlijkheid, volgde in de middag een workshop waarin de deelnemers eigen casuïstiek inbrachten en bediscussieerden.

Publicaties door psychologen in het samenwerkingsverband

Maritza Allewijn. Leven in de brouwerij. Een symposium over apathie en depressie. DENKBEELD Tijdschrift voor Psychogeriatric 2011; 23 (april): 27.

P. Koedoot, I. van der Stelt, Maritza Allewijn en R. Pel-Littel. Zorg zelf voor beter: Lesmodule Stappenplan probleemgedrag, losbladige map plus dvd. Vilans, Utrecht 2011.

Han Diesfeldt. Klinische neuropsychologie in Nederland: wettelijk erkend en geregeld. *Tijdschrift Klinische Psychologie* 2011; 41: 42-48.

Han Diesfeldt. Betere gesprekken met 'sprekende tapijtjes'. Een nieuwe manier van gespreksondersteuning bij dementie. *DENKBEELD Tijdschrift voor Psychogeriatric* 2011; 23 (april): 30-32.

Han Diesfeldt. De fonologische variant van primaire progressieve afasie, een gevalstudie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric* 2011; 42: 79-90.

Han Diesfeldt. Een 'poor man's' iPad geeft zin aan gesprekken bij dementie. Samenvatting van J. Murphy e.a. (2010), The effectiveness of the Talking Mats framework in helping older people with dementia to express their views on well-being. *Dementia, The International Journal of Social Research and Practice*, 9: 454-472. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric* 2011; 42: 101.

Han Diesfeldt. Als 'A' niet meer als 'a' wordt herkend. Een analyse van verworven woordblindheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric* 2011; 42: 131-138.

Han Diesfeldt. Lezen als venster op het taalsysteem. *Tijdschrift voor Neuropsychologie* 2011; 6: 66-79.

Derde kwartaal 2011

Psychologische interventies na de diagnose dementie

Met de opkomst van gespecialiseerde geheugenpoliklinieken krijgen meer mensen in een tamelijk vroeg stadium de diagnose dementie te horen. Al heeft de diagnose voor iedereen een andere impact, de boodschap is steeds zeer ingrijpend. De reacties variëren van ontkenning of bagatellisering tot depressie, hevige ontredde of paniek. Veelal vindt een vorm van tijdelijke aanpassing plaats, die echter in een latere fase problematisch kan blijken. Een nationale standaard zoals de Leidraad Ketenzorg Dementie wijst op de noodzaak van een structureel samenhangend en op behoeften van cliënten afgestemd aanbod van dementiezorg, vanaf het moment dat de diagnose is gesteld tot de laatste fase van de ziekte. Deze ontwikkelingen waren aanleiding voor de PgD-studiemiddag op 15 september 2011, die Saskia Teunisse (Gerion, Amsterdam) opende met een uiteenzetting over de psychologische behoeften van mensen met dementie. Voor een goede psychologische begeleiding is het belangrijk om in een vroeg stadium de dialoog aan te gaan over de individuele betekenis van de diagnose voor de persoon zelf en de mensen in zijn of haar directe omgeving. Als de emoties die met het krijgen van de diagnose gepaard gaan goed verwerkt kunnen worden, blijken veel mensen heel goed in staat zich uit te spreken over wat de ziekte betekent voor het dagelijks leven, op welke manier zij op de hoogte gebracht willen worden van wat er precies aan de hand is en op welke wijze zij aankijken tegen een onzekere toekomst.

Psychologische behandeling

Psychologische behandeling voor mensen bij wie dementie wordt vastgesteld kent twee vormen: groepsgewijs en individueel. De groepsgewijze behandeling is bekend onder de naam Kopgroep. Dat is een wekelijkse gespreksgroep voor mensen die ervaringen willen delen en met elkaar manieren vinden om zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van

hun aandoening. De Kopgroep biedt een veilige context voor uitwisseling van informatie, delen van emoties en de expressie van individuele behoeften. De waardering voor deze vorm van groepsbehandeling blijkt wel uit uitspraken van deelnemers zoals: ‘Deze bijeenkomsten geven me een vredig gevoel’, ‘Ik spreek hier samenhangender, omdat ik me minder onder druk voel staan’, ‘Het is de enige gelegenheid om te spreken over onze gevoelens’ en ‘Mijn familie is niet gelukkig met mij. Godzijdank heb ik jullie!’ Saskia Teunisse wierp dan ook de vraag op of het geen tijd werd voor de ontwikkeling van gespecialiseerde psychologische hulp, als onderdeel van een integraal zorgaanbod voor mensen met dementie.

Gespreksmodel

Psychologen in de ouderenzorg namen in 2009 het initiatief tot de ontwikkeling van een model voor kortdurende gesprekstherapie voor mensen met dementie. Marja Vink (Zorgspectrum Nieuwegein & Gerion, Amsterdam) ging daar nader op in. Haar ideaal zou zijn dat elke patiënt enkele weken na de diagnose wordt uitgenodigd voor een gesprek met de psycholoog. Dit om de diagnostische fase af te ronden met een gesprek over de psychologische verwerking, dat wil zeggen de gedachten, gevoelens en reacties na de diagnose. Wat heeft de patiënt nodig om verder te kunnen? Is er behoefte aan psychologische hulp? Marja Vink noemde verschillende doelen van gesprekstherapie: behoud of versterking van gevoel van controle over het eigen leven, behoud of versterking van het gevoel van eigenwaarde, verliesverwerking, versterking van coping- en adaptatiestrategieën, stressmanagement, behoud en versterking van sociale steun en preventie van (verdere) psychopathologie. Dementie heeft niet alleen voor de persoon in kwestie maar ook op relationeel gebied grote gevolgen. Daarom kan het zeer wenselijk zijn om de levenspartner of kinderen te betrekken bij ‘psychologische behandeling na de diagnose’. Te verwachten valt dat gesprekstherapie bij dementie de kwaliteit van leven kan verbeteren en emotionele, aanpassings- en relatieproblemen kan verminderen of voorkomen.

Toepassingen

In het tweede deel van de studiemiddag was er ruimte voor enkele concrete toepassingen van psychologische interventies bij dementie. De psycholoog kan hiervoor kiezen uit psychologische behandelingen met een bewezen werkzaamheid, zoals cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie, ervaringsgerichte (emotion-focused) therapie, interpersoonlijke psychotherapie en systeemtherapie. Maritza Allewijn (Vivium Zorggroep, Laren) besprak het voorbeeld van een vrouw die na de diagnose dementie groot verdriet voelde over wat zij ‘het verlies van mijn wezen’ noemde. De relatie met kinderen en vrienden stonden onder druk. Zij twijfelde over allerlei beslissingen, vroeg aan tal van mensen hun mening en raakte verstrikt in de veelheid van hun ‘adviezen’. Samen met de psycholoog ontdekte zij wat belangrijk was voor een succesvolle besluitvorming: de tijd nemen, luisteren naar haar gevoel en niet vooruitlopen op reacties van anderen. Na drie gesprekken hakte zij allerlei knopen door, stelde ambities bij en bracht haar leefstijl meer in overeenstemming met haar afnemende capaciteiten. Zij voelde zich weer ‘veel meer zichzelf’. Instructief aan deze casus is het belang van een focus kiezen en niet alle ‘problemen’ tegelijk willen behandelen. Verder is het goed er rekening mee te houden dat het proces van adaptatie aan dementie in fasen verloopt en op onvoorspelbare momenten gepaard kan gaan met crises waarbij psychologische behandeling effectief kan zijn. Goede samenwerking met de casemanager kan helpen om op de juiste momenten psychologische behandeling te kunnen inzetten. De tweede casus werd gepresenteerd door Han Diesfeldt. In drie gespreksfragmenten konden de deelnemers aan de studiemiddag beluisteren hoe directieve en ervaringsgerichte psychologische interventies werden toegepast bij een 72-jarige vrouw die twee jaar geleden de diagnose ziekte van Alzheimer te horen had gekregen. Van belang is dat de behandelaar de

patiënt in contact brengt met diens essentiële waarden, zoals bijvoorbeeld de behoefte om de vertrouwde woonomgeving te behouden of juist te verhuizen naar een meer beschermende woonvorm, hulp te krijgen wanneer dat nodig wordt en liefdevolle zorg te ontvangen bij toenemende hulpbehoefte. Om open te kunnen spreken over emotioneel beladen thema's is een therapeutische gesprekshouding van belang: de therapeut bouwt een vertrouwensrelatie op, vraagt actief door en oordeelt niet over de standpunten van de cliënt. In de discussie werd het belang van hulp door psychologen bij emotionele verwerking en betekenisverlening na de diagnose dementie algemeen gedeeld. Sommigen laten zich daarbij inspireren door het werk van Irvin Yalom, grondlegger van de existentiële psychotherapie. Ook werd gewezen op het belang van samenwerking en kennisuitwisseling met casemanagers en geestelijk verzorgers. In het vervolg op deze studiemiddag zal in een samenwerking tussen Gerion, de NIP Sectie Ouderenpsychologie en de PgD verder worden gewerkt aan de ontwikkeling van 'psychologische behandeling na de diagnose dementie'.

Begeleiden van verzorgende teams in de ouderenzorg

Op 9 september begon de twaalfde editie van de postacademische cursus *Begeleiden van verzorgende teams in de ouderenzorg*. De cursus is ontworpen voor psychologen die gedragsproblematiek van ouderen behandelen door begeleiding van verzorgende teams met behulp van mediatieve interventies. De docenten zijn Maritza Allewijn (Vivium zorggroep, Laren), Leny Haaring (voorheen SHDH, Haarlem) en Frederik Jan Bruijtel (Zorgspectrum, Nieuwegein). De cursus is met 21 deelnemers volledig bezet.

Publicaties door psychologen in het samenwerkingsverband

Han Diesfeldt. 'Of heb ik dat al verteld?'. Een probleem van oud en jong. *DENKBEELD Tijdschrift voor Psychogeriatric* 2011, 22 (augustus), 26-28.

Han Diesfeldt. Onthouden aan wie je wat hebt verteld ('bestemmingsgeheugen') is lastiger dan onthouden wie de bron is van een verhaal. Samenvatting van N. Gopie e.a. (2010) Destination memory impairment in older people. *Psychology and Aging*, 25, 922-928 in *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2011; 42: 194.

Han Diesfeldt. Reactie op G. van Roosmalen, Succesvol ouder worden en de overgang naar het woonzorgcentrum. Functionele performantie, persoonlijke controle, aanpassingsprocessen en welbevinden bij alleenstaande ouderen thuis en in het woonzorgcentrum. Proefschrift Katholieke Universiteit Leuven. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2011; 42: 195-198.

Han Diesfeldt. *Normen voor de Amsterdamse Dementie-Screeningtest (ADS), Acht Woordentest, Cognitieve Screeningtest (CST) en Expanded Mental Control Test EMCT voor deelnemers aan psychogeriatrische dagbehandeling (2003-2011)*. E-publicatie, PgD, Laren 2011.

Jacomine de Lange, Bernadette Willemse, Dieneke Smit & Anne Margriet Pot. *Monitor woonvormen dementie. Tien factoren voor een succesvolle woonvoorziening voor mensen met dementie*. Trimbos Instituut, Utrecht 2011.

Marieke Terwel. Cognitieve revalidatie als herstellende zorg na een CVA. In: P. Iserief, V. Chel & W. Achterberg (red.), *Vorderingen in het specialisme ouderengeneeskunde*. Boerhaave Nascholing, Leiden, 2011.

Vierde kwartaal 2011

Psychologie en managen in de zorg

In 2011 bestond de PgD veertig jaar. Dit jubileum werd op 10 november gevierd met een middagsymposium exclusief voor leidinggevenden in de ruim veertig zorgorganisaties die met de PgD samenwerken. De PgD is een kenniscentrum voor psychologen in de sector Verpleging & Verzorging. In de afgelopen vijf jaar zagen we een sterke toename van het aantal deelnemende zorgorganisaties, van 28 in 2006 naar 41 nu. Sterker nog was de toename van het aantal deelnemende psychologen, van 88 in 2006 naar 232 nu. Zij vormen twintig procent van het aantal psychologen dat in de Nederlandse ouderenzorg werkzaam is.

Functies van de PgD

In zijn openingstoespraak noemde Han Diesfeldt de functies van de PgD. De PgD vormt een kennisnetwerk voor onderlinge raadpleging en advisering. De PgD organiseert intervisie (regelmatig groepsoverleg door psychologen die bij elkaar in buurt werken) en supervisie als een meer formele vorm van professionele ondersteuning. Kennisoverdracht vindt plaats in de regelmatige studiebijeenkomsten en via cursussen. De PgD genereert ook kennis, door wetenschappelijk onderzoek en literatuurstudie. Publicaties daarover zijn te vinden in wetenschappelijke en populairwetenschappelijke tijdschriften zoals het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, het Tijdschrift voor Neuropsychologie en DENKBEELD Tijdschrift voor Psychogeriatric. De PgD-Nieuwsbrief geeft elke drie maanden een overzicht van de bijdragen van PgD-psychologen aan het publiek toegankelijke kennisbestand.

Psychologie en langdurige zorg

Psychologie gaat over psychisch functioneren en gedrag van mensen. Verpleging en verzorging zijn er voor mensen die afhankelijk zijn van zorg en medische begeleiding. De kwaliteit van die zorg is sterk afhankelijk van relationele aspecten, zoals vertrouwen, begrip, inlevingsvermogen en communicatie. Juist de psychologie geeft inzicht in deze processen en draagt bij aan een goede kwaliteit van de relationele aspecten van zorg, behandeling en overige hulpverlening aan ouderen. De kwaliteit van de behandel- of zorgrelatie is zelfs in belangrijke mate bepalend voor de kwaliteit van de zorg en behandeling zelf. Meer in het bijzonder zijn er drie partijen voor wie de PgD zich via ondersteuning van de deelnemende psychologen wil inzetten: de zorgvragers, de zorgverleners, en de zorgverlenende instelling. De *zorgvragers*, bewoners of patiënten, hebben er belang bij dat kennis uit de psychologie wordt gebruikt voor een goede bejegening en voor vormen van behandeling en dagbesteding die aansluiten bij de individuele verschillen tussen mensen. Mantelzorgers en professionele *zorgverleners* staan voor complexe taken, die zij vaak zeer langdurig moeten kunnen volhouden. Goede psychologische ondersteuning kan crisis en overbelasting helpen voorkomen. Psychologen zijn academisch geschoold. Dat betekent dat zij systematisch en methodisch hebben leren nadenken over problemen en oplossingen, en dat zij de wetenschappelijke kennis weten te vinden die voor de oplossing van een praktijkvraag bruikbaar is. Met deze achtergrond willen psychologen het management van *zorgverlenende instellingen* ondersteunen bij de uitvoering van zorgverbetering, praktijkgericht onderzoek en

kennisontwikkeling. Ook, en misschien wel juist voor deze taken is het van belang dat psychologen samenwerken en een beroep kunnen doen op collega's die ervaring hebben op het gebied van onderzoek en beleidsadvisering. De PgD biedt een forum voor deze samenwerking.

Psychologische ondersteuning van zorgverleners

Voor Leny Haaring zijn de werkomstandigheden, en misschien meer nog de psychologie van verzorgenden, in haar professionele loopbaan altijd een primair aandachtsgebied geweest. Zij schetste de relationele aspecten die vanuit het perspectief van verzorgenden belangrijk zijn voor een goede kwaliteit van de zorg die zij willen leveren. In essentie gaat het om bejegening, aandacht, behulpzaamheid en respect voor privacy. Waar mogelijk willen verzorgenden zelfstandigheid bevorderen, in een vaak langdurige relatie met de zorgvrager. Dat gaat allemaal niet vanzelf. Verzorgenden zien zich dagelijks geconfronteerd met werk dat eigenlijk nooit af komt, en met onzekerheid over het verloop van contacten. Verzorging van mensen met een ernstige chronische ziekte zoals dementie vraagt telkens weer veel creativiteit en improvisatievermogen vanwege soms onvoorspelbaar gedrag van de zorgvrager. Verzorging vraagt nabijheid en betrokkenheid, maar ook professionele distantie. Ook met de spanning die dat kan opleveren, proberen verzorgenden zo goed mogelijk om te gaan. Leny Haaring noemde een aantal constructieve en minder productieve strategieën die verzorgenden daarbij hanteren en die voor leidinggevers en psychologen belangrijk zijn om te onderkennen. De psychologische ondersteuning van verzorgenden kent drie belangrijke uitgangspunten die elkaar versterken in een 'cyclus van toegevoegde waarde': verbinden, kennis toevoegen en begrijpen. Verbinden wijst op het belang van een goede onderlinge verstandhouding en samenwerking, tussen verzorgenden en de psycholoog, tussen verzorgenden onderling, en met bewoners. Ook van belang is dat de zorgverleners zich verbonden voelen met de instellingsvisie. Kennis, via psycho-educatie en omgangsoverleg, maakt niet alleen dat verzorgenden het gedrag en de behoeften van bewoners en zichzelf beter leren begrijpen, maar geeft ook zin aan en in het dagelijks werk.

Sociale psychologie van wonen met dementie

Bernadette Willemse combineert wetenschappelijk onderzoek bij het Trimbosinstituut met haar werk als psycholoog in diverse zorginstellingen (Amaris, Laren en Huizen). Als onderzoeker en vanuit haar praktijkervaring schetste zij de grote betekenis van persoonsgerichte zorg die vijf basisbehoeften als uitgangspunt neemt: gehechtheid, comfort en troost, identiteit, betrokkenheid en 'erbij horen'. Onderzoek in verpleeghuizen, bijvoorbeeld met de methodiek van *Dementia Care Mapping*, laat zien dat persoonsversterkende interacties een gunstige invloed hebben op het welbevinden van bewoners. Een voorbeeld van een persoonsversterkende interactie is de verzorgende die een gesprek met enkele bewoners aangaat over de planten in de huiskamer: hoeveel water hebben ze nodig? Een mevrouw meent dat de planten gauw te droog zijn omdat het warm is in de huiskamer. Vervolgens vraagt de verzorgende ook advies aan een andere dame, en gaan zij samen de planten water geven. Deze interactie komt tegemoet aan de basisbehoefte 'betrokkenheid' of 'samenwerken'. Helaas komen ook persoonsondermijnende interacties voor, zoals wanneer verzorgenden bij een bewoner aan tafel koffie gaan drinken, maar vervolgens buiten haar om druk in gesprek gaan over hun dienstrooster en privé zaken. In dit geval werd geen rekening gehouden met de behoefte van bewoners om 'erbij te horen'. Het welbevinden van bewoners is gemiddeld beter in groepen waar meer individuele interacties plaatsvinden, die gericht zijn op het hele spectrum van psychologische behoeften. Vaker betrof het kleinschalige woonzorgvoorzieningen. Interacties die het welbevinden van bewoners het meest bevorderen zijn: plezier maken, bevestigen, samenwerken, warmte bieden en respectvol bejegenen. De

psycholoog in het verpleeghuis is daarbij behulpzaam door kennis over de principes van belevingsgerichte of persoonsgerichte zorg over te dragen. Richtinggevend daarbij is steeds de vraag in hoeverre verzorgenden, management en psycholoog recht doen aan de hierboven genoemde vijf basisbehoeften.

Veranderen met psychologen

Frederik Jan Bruijfel (Zorgspectrum, Nieuwegein) gebruikte een recente praktijkcasus om te laten zien welke rol de psycholoog vervult in een organisatie die een verandering wil realiseren. De verandering betrof nieuw beleid om bewoners op een verantwoorde wijze bewegingsvrijheid te gunnen. Of anders geformuleerd: de zorginstelling zocht een oplossing voor het dilemma of je bewoners die misschien twee of drie keer per jaar vallen, daarvoor 365 dagen per jaar in hun mobiliteit mag beperken, bijvoorbeeld door fixatie. Bij dit project, ‘Verantwoord vrij’, werden van meet af aan de psychologen van de instelling betrokken. Als lid van het multidisciplinaire team hebben psychologen kennis van gedrag, gedragsverandering en groepsprocessen die veranderingen kunnen faciliteren of juist tegenhouden. Nieuw beleid om de mobiliteit van bewoners niet in te perken raakt aan andere principes van professioneel handelen door verzorgenden, namelijk voorkomen dat een bewoner gevaar loopt, of verwondingen oploopt door een val. Zonder goede voorbereiding en begeleiding kan een beoogde verandering weerstand oproepen, niet alleen bij individuele verzorgenden en andere betrokkenen, zoals familie, maar ook in verzorgende teams. Het management van een zorginstelling neemt in eerste aanleg het initiatief of besluit tot een bepaalde verandering. Daarna is het nodig dat het initiatief gaat leven bij de uitvoerders. Vanaf dat moment oefent de psycholoog invloed uit op de inhoud en het proces van de beoogde verandering. Inhoudelijk brengt de psycholoog kennis in over de achtergrond en randvoorwaarden van het initiatief en begeleidt zij of hij het proces van verandering, door scholing, voorlichting en systematische evaluatie. Het management van de instelling doet er goed aan daarbij te letten op de verschillen in scholing, ervaring en scholingsbehoeften van haar psychologen. Duidelijkheid is nodig over de positie, taakstelling en het mandaat voor de psycholoog bij de voorgenomen zorginnovatie. Een andere belangrijke randvoorwaarde voor een effectieve inzet van de psycholoog bij veranderingsprocessen is dat de toegang tot de uitvoerders van de verandering en tot de nodige middelen goed geregeld is. ‘Veranderen is psychologenwerk’, zo besloot Frederik Jan deze voordracht, ‘laat daar geen kansen liggen’.

Oplossingsgerichte therapie. De psychologische kracht van oplossingen

Mensen die moeilijkheden ervaren in hun leven, beschikken over sterke eigenschappen die hen helpen de kwaliteit van hun leven te verbeteren. Dit is een van de belangrijkste uitgangspunten van de oplossingsgerichte therapie. Voor het ontdekken van de sterke eigenschappen is een proces van coöperatieve exploratie nodig. Psychologen in de ouderenzorg ervaren dat de principes van de oplossingsgerichte therapie zeer effectief kunnen zijn in de hulpverlening aan ouderen die kampen met een stemmingsstoornis, verlieservaringen of een relatieprobleem. De psycholoog is daarbij niet primair op zoek naar ‘oplossingen’ maar probeert eerder de patiënt behulpzaam te zijn om een door haar of hem bewust te maken van wat er goed gaat. Maritza Allewijn (Vivium Zorggroep, Laren) liet met enkele aansprekende voorbeelden uit haar praktijk zien wat met deze vorm van behandeling bereikt kan worden. In plaats van een diepgravende klacht- of probleemanalyse legt de therapeut meer het accent op oplossingen: strategieën van de cliënt om zich staande te houden in moeilijke situaties. De therapeut vraagt hoe het leven van de cliënt eruit zou zien als de ervaren moeilijkheden er niet waren (de wondervraag) en probeert door vervolgvragen de cliënt uit te nodigen te zien welke momenten in het hier en nu dichtbij die beleving komen (miniwonders). In het gesprek wordt verder gezocht naar de eigen kracht van de patiënt (‘u

heeft vast het een en ander meegemaakt in uw leven. Hoe lukte het u toen om met tegenslagen om te gaan? Wat hielp u om in die periode op de been te blijven?). De therapeut vat de essentie van het gesprek regelmatig samen en geeft complimenten voor wat goed gaat of waarover de patiënt tevreden is. Ook leidinggevend kunnen hun voordeel doen met een oplossingsgerichte werkwijze, bijvoorbeeld bij het voeren van een klachtengesprek of in een gesprek met een ontevreden medewerker. Er is zeker enige verdieping nodig in de achtergronden van de oplossingsgerichte benadering, en daarvoor zijn boeken beschikbaar (zoals van Frederike Bannink), evenals cursussen (zoals in PgD-verband en door het Korzybski-insituut gegeven).

Terugblik

Het jubileumsymposium was het eerste dat specifiek georganiseerd werd voor managers in de zorg. Opvallend was de belangstelling en het enthousiasme waarmee de gasten de gepresenteerde psychologische kennis tot zich namen. Er blijken veel raakvlakken te zitten in de aard van de werkzaamheden. Zo zijn managers bij uitstek geïnteresseerd in de relationele aspecten van het werken in de zorg, omdat die vaak bepalend zijn voor zowel de kwaliteit van de verzorging als de arbeidstevredenheid van medewerkers. Op dit domein kunnen psychologen en managers elkaar in de komende jaren goed ondersteunen. De PgD hoopt hier zeker een actieve bijdrage aan te kunnen leveren.

De powerpointpresentaties van de voordrachten tijdens dit middagsymposium zijn op te vragen bij de directie.

Veertig jaar PgD: samenwerking tussen psycholoog en verzorgenden

Op 23 november werd het veertigjarig bestaan van de PgD met de aangesloten psychologen gevierd. Dit gebeurde tijdens een studiemiddag waarin Frans Hoogeveen, lector Psychogeriatric aan de Haagse Hogeschool, op een persoonlijk betrokken wijze liet zien wat er nodig is voor een productieve en plezierige samenwerking van psychologen met verzorgenden. Voor verzorgenden is het van groot belang dat zij gebruik kunnen maken van de deskundigheid van de psycholoog, dat deze hen helpt om zich verder te ontwikkelen en dat de psycholoog toegankelijk, of meer huiselijk uitgedrukt, aardig is. Psychologen zijn deskundig op het gebied van gedrag en gedragsverandering. Frans Hoogeveen gaf diverse voorbeelden van mogelijkheden tot leren waarmee moeilijk hanteerbaar gedrag van sommige bewoners kan worden veranderd en het werk voor verzorgenden draaglijker en aangenamer wordt. Zie daarvoor ook het recente boek (*Op*)nieuw geleerd, oud gedaan, over het lerend vermogen van mensen met dementie, Kosmos 2011. Kennisoverdracht aan verzorgenden is effectiever wanneer de psycholoog een goede samenwerkingsrelatie tot stand brengt. Dat kan onder meer door de eigen betrokkenheid te laten zien bij de problematiek van dementie, en door kennis uit de psychologie zo naar voren te brengen dat het de ander ook emotioneel raakt. Verzorgenden voelen vaak intuïtief al aan hoe een andere benadering bij een bewoner kan uitwerken, en bij die intuïtie probeert de psycholoog aansluiting te vinden. Psychologen kunnen daarbij hun voordeel doen door ook de ontwikkelingen in de literatuur te volgen, zoals in DENKBEELD *Tijdschrift voor Psychogeriatric*, en recente boeken zoals *Leven met dementie* (BSL, 2008) of *Praktijkboek dementiezorg* (BSL, 2010).

Begeleiden van verzorgende teams in de ouderenzorg

Op 4 november eindigde de twaalfde editie van de postacademische cursus *Begeleiden van verzorgende teams in de ouderenzorg*. De cursus is ontworpen voor psychologen die

gedragsproblematiek van ouderen behandelen door begeleiding van verzorgende teams met behulp van mediatieve interventies. De docenten, Maritza Allewijn (Vivium zorggroep, Laren), Leny Haaring (voorheen SHDH, Haarlem) en Frederik Jan Bruijtel (Zorgspectrum, Nieuwegein) mochten 21 deelnemers verblijden met een certificaat wegens hun geslaagde deelname en afronding van de cursus.

Publicaties door psychologen in het samenwerkingsverband

Han Diesfeldt. Eén ding tegelijk! Veilig verkeer voor oudere voetgangers. DENKBEELD *Tijdschrift voor Psychogeriatric* 2011; 23 (oktober): 26-28.

Han Diesfeldt. Telefoneren en gelijktijdig een drukke straat oversteken is voor ouderen riskanter dan voor jongere volwassenen. Samenvatting van M.B. Neider e.a. (2011) Walking and talking: dual-task effects on street crossing behaviour in older adults. *Psychology and Aging*, 26, 260-268 in *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric* 2011; 42: 233-234.

Han Diesfeldt. Zonder aanzien des persoons? Persoonlijkheidskenmerken en kans op dementie. DENKBEELD *Tijdschrift voor Psychogeriatric* 2011; 23 (december): 30-32.

Han Diesfeldt. Emotionele stabiliteit, zorgvuldigheid en een open geesteshouding zijn geassocieerd met een lagere kans op ziekte van Alzheimer. Samenvatting van P.R. Duberstein e.a. (2011) Personality and risk for Alzheimer's disease in adults 72 years of age and older: a 6-year follow-up. *Psychology and Aging*, 26, 351-362 in *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric* 2011; 42: 271-272.