

PSYCHOLOGIE IN HET VERPLEEGHUIS

Een praktijkgids

Jannet van Klaveren



Psychologie in het verpleeghuis

Een praktijkgids

Jannet van Klaveren

ISBN 978 90 8560 296 5

NUR 770 / THEMA JKSG / BISAC PSY000000

© 2025 Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en datamining van (delen van) deze uitgave is uitdrukkelijk niet toegestaan.

All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training and similar technologies.

Inhoud

Inleiding	11
Hoofdstuk 1 Wat doet een psycholoog in een verpleeghuis?	13
1.1 De positie van de psycholoog	13
1.1.1 Taakomschrijving	13
1.1.2 Andere disciplines	14
1.1.3 Samenwerken	14
1.2 Waar richt je je op als psycholoog?	14
1.2.1 Gedrag	14
1.2.2 Samenwerken	15
1.3 Verschillende doelgroepen en afdelingen	15
1.3.1 De somatische afdeling	15
1.3.2 De PG-afdeling of psychogeriatrische afdeling	16
1.3.3 De revalidatieafdeling of GRZ (Geriatrische revalidatiezorg)	16
1.3.4 De gerontopsychiatrische afdeling of GP-afdeling	17
1.3.5 De afdeling voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)	17
1.3.6 De afdelingen voor specifieke doelgroepen	18
1.4 Het multidisciplinaire team	18
1.4.1 Zorgteam	19
1.4.2 Behandelaren	21
1.4.2.1 De medische dienst	21
1.4.2.2 De paramedische dienst	22
1.4.2.3 De vaktherapeuten	22
1.4.2.4 SI-deskundige	23
1.4.2.5 Overige collega's	23
1.5 Overlegvormen binnen het verpleeghuis	23
1.5.1 Binnen de eigen vakgroep	24
1.5.2 Binnen de organisatie	24
1.5.3 Binnen de afdeling waar je werkzaam bent	24
1.5.3.1 MDO (multidisciplinair overleg) of zorgleefplanbespreking	24
1.5.3.2 Gedragsvisite	24
1.5.3.3 Omgangsoverleg	24

1.6	Samenwerken binnen het verpleeghuis	25
1.6.1	Samenwerken met teamleider, kwaliteitsverpleegkundige en teamcoach	25
1.6.2	Samenwerken in verschillende groepen binnen het verpleeghuis	26
1.6.3	Psychologische veiligheid	27
1.7	Samenvatting	28

Hoofdstuk 2	Indicatiestelling: wat doe je bij welke vraag?	29
2.1	Verwachtingen van jou als psycholoog	29
2.2	Stappenplan bij vragen aan jou als psycholoog	30
2.3	Verdragen dat je het niet helemaal begrijpt	34
2.4	Samenvatting	34

Hoofdstuk 3	Diagnostiek van cognitie, stemming en persoonlijkheid	35
3.1	De basis van diagnostiek	35
3.2	Diagnostiek van cognitief functioneren	36
3.2.1	Onderdelen van je onderzoek en verslag	36
3.2.2	Verschillende soorten onderzoek naar cognitie	41
3.3	Diagnostiek van de stemming	42
3.4	Diagnostiek van de persoonlijkheid	43
3.4.3	Diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek	45
3.5	Samenvatting	47

Hoofdstuk 4	Analyse van signaalgedrag	49
4.1	Analyse van signaalgedrag	49
4.2	Stappenplan voor het maken van een goede analyse	49
4.3	Hoe schrijf je een analyse van oorzaken van gedrag	52
4.4	Biopsychosociaal model: de verschillende brillen waar je door kijkt	54
4.5	Verschillende analysemodellen	55
4.6	Samenvatting	55

Hoofdstuk 5	De biologische bril	57
5.1	Lichamelijke gezondheid	57
5.2	Pijn	59
5.3	Invloed medicatie	61
5.4	Psychofarmaca	61
5.5	Dementie	63
5.5.1	Welke vorm van dementie speelt er?	63
5.5.2	Welke psychologische en sociale gevolgen heeft de dementie voor de bewoner?	65
5.5.3	In welke fase van de dementie is de bewoner?	66
5.5.4	Twee bijzondere vormen van dementie	67
5.5.4.1	Lewy body dementie	68
5.5.4.2	Frontotemporale dementie	72
5.6	Niet-aangeboren hersenletsel	76
5.6.1	Stappenplan	77
5.6.2	Hooi op je Vork	82
5.7	Prikkelverwerking	82
5.7.1	Wat is prikkelverwerking?	83
5.7.2	Analyse van prikkelverwerking per zintuiggebied	84
5.7.3	Een analyse van de alertheidsniveaus	90
5.7.4	Regulatie van alertheid in kaart brengen	93
5.8	Samenvatting	97
Hoofdstuk 6	De psychologische bril	99
6.1	Persoonlijkheid	99
6.1.1	Persoonlijkheidsstoornis	99
6.1.2	Diagnostiek naar een persoonlijkheidsstoornis	100
6.1.3	Mediatieve behandeling bij een persoonlijkheidsstoornis	102
6.2	Ontwikkelingsstoornissen	106
6.2.1	Verstandelijke beperking	106
6.2.2	Autisme	108
6.3	Psychiatrische beelden: depressie, angst, psychose en trauma	116
6.3.1	Depressie	116
6.3.2	Angststoornissen	117
6.3.3	Psychotische stoornis	118

6.3.4	Trauma en PTSS	119
6.3.4.1	PTSS bij dementie	121
6.4	Emotionele ontwikkeling	121
6.4.1	Doelgroep	124
6.4.2	Materialen	124
6.4.3	Hoe verder na afname	127
6.4.4	Specifieke overwegingen voor gebruik van dit model in de ouderenzorg	128
6.5	Samenvatting	131
 Hoofdstuk 7 De sociale bril		133
7.1	Levensverhaal en interpretatie hiervan	133
7.2	Hechting	136
7.2.1	Introductie hechting	136
7.2.2	Hechtingsstijl en behoeften	140
7.2.3	In kaart brengen van hechtingsstijl	141
7.2.4	Dementie en hechtingsstijl	142
7.2.5	Zorgverleners en naasten en hun hechtingsstijl	143
7.3	Samenvatting	143
 Hoofdstuk 8 Teambegeleiding binnen het verpleeghuis		145
8.1	Begeleiden van zorgteams	145
8.2	De basis van teambegeleiding: cyclus van verbindend begeleiden	146
8.3	Wie zijn verzorgenden?	148
8.4	Echt luisteren geeft ruimte voor verandering	149
8.5	De basis van teambegeleiding: het omgangsoverleg	150
8.6	Teambegeleiding in een omgangsoverleg	151
8.7	Positie van de psycholoog	152
8.8	Verdieping: groepsprocessen en teamontwikkeling	153
8.9	Samenvatting	160

Hoofdstuk 9	Samenwerken met naasten	161
9.1	Relationeel werken	161
9.2	Systemisch werken	162
9.3	Systemische vaardigheden en technieken	163
9.3.1	Een systemische context maken	163
9.3.2	Meervoudig partijdigheid	164
9.3.3	Valideren	164
9.3.4	Procesgerichte vragen	165
9.3.5	Teken een genogram of sociogram	165
9.4	Samenwerken in de driehoek: bewoner, naasten en professionals	167
9.4.1	Rolomkering	167
9.4.2	Samenwerken binnen de driehoek	167
9.4.3	Volgorde	168
9.5	Interactiepatronen en hoog oplopende emoties	168
9.5.1	Interactiepatronen en parallel proces	168
9.5.2	Hechting en hoog oplopende emoties	169
9.5.3	En nu aan de slag!	171
9.6	Samenvatting	172
Hoofdstuk 10	Behandelen binnen het verpleeghuis	173
10.1	Mediatieve behandeling	173
10.2	Individuele behandeling	174
10.2.1	Doen bij Depressie	175
10.2.2	Cognitieve gedragstherapie	175
10.2.3	Schematherapie	176
10.2.4	Acceptance and Commitment Therapy	177
10.2.5	Mindfulness	178
10.2.6	Oplossingsgericht werken	178
10.2.7	EMDR	179
10.2.8	Smarttapping	180
10.3	Manieren om de kwaliteit van leven te bevorderen	180
10.4	Samenvatting	182

Hoofdstuk 11	Jij bent belangrijk!	183
11.1	Ken jezelf	183
11.2	Structuur en overzicht bewaren	184
11.3	Neem ruimte voor jezelf	184
11.4	Leefstijl	185
11.5	Meer hulp nodig	186
11.6	Samenvatting	187
Bijlage:	Diverse modellen om te gebruiken om oorzaken van gedrag te analyseren	189
Meer lezen of kijken?		203
Bronnen		211

Inleiding

Dit boek is geschreven voor psychologen die in het verpleeghuis werken, maar is interessant voor alle disciplines die binnen het verpleeghuis werken en die interesse hebben in gedrag.

Psycholoog zijn in een verpleeghuis is een mooi en uitdagend vak! Je hebt veel verschillende rollen, zoals die van diagnosticus, individueel behandelaar, teambegeleider en het ondersteunen van naasten. De problematiek die je tegenkomt is heel divers en vaak complex. Zo kan een bewoner een bipolaire stoornis hebben, dementie en verschillende lichamelijke problemen. Of je treft een bewoner met niet-aangeboren hersenletsel die in een rolstoel zit, en zowel cognitieve stoornissen als een persoonlijkheidsstoornis heeft. Dat vraagt veel van een psycholoog, namelijk generalistische kennis, een bepaalde mate van creativiteit, out-of-the-box denken en goede communicatieve en relationele vaardigheden. Werken in het verpleeghuis is daardoor erg uitdagend en leuk, maar het vraagt ook veel van je!

Veel psychologen die net starten in het verpleeghuis hebben het idee dat ze bepaalde kennis en vaardigheden missen voor deze leuke, maar complexe taak – en dat klopt wel. In de opleiding tot psycholoog leer je veel over wetenschappelijk en diagnostisch onderzoek. Deze kennis is erg bruikbaar in het verpleeghuis. In de opleiding leer je weinig over teambegeleiding, communicatie en samenwerken, terwijl dit belangrijke vaardigheden zijn. De analytische vaardigheden zijn vaak sterk ontwikkeld, maar de praktische vaardigheden leer je pas in de praktijk. De specifieke doelgroep ouderen krijgt bovendien maar beperkt aandacht in de opleiding. Het gemis aan een theoretische basis wat deze doelgroep betreft is mede de reden dat veel psychologen het gevoel hebben dat ze in het diepe springen bij de start van hun werkzaamheden.

Het doel van dit boek is om een koppeling te maken tussen dat wat je in de opleiding hebt geleerd en de praktijk van het verpleeghuis. Ik wil psychologen in het verpleeghuis een goede theoretische én praktische basis meegeven om aan de slag te gaan. Dit werk is namelijk complex, maar ook heel mooi en uitdagend!

De belangrijkste taak van een psycholoog in het verpleeghuis is om gedrag te begrijpen. Dat betreft gedrag van bewoners, maar ook het gedrag van collega's of de dynamiek binnen een zorgteam of een familie. Belangrijk is om op zoek te gaan naar

de oorzaken van gedrag, zodat je samen kunt kijken naar wat er in die specifieke situatie nodig is. Om die reden gebruik ik in dit boek bewust de term *signaalgedrag* in plaats van *probleemgedrag*. Gedrag dat als een probleem wordt ervaren is namelijk altijd een signaal van een onderliggende behoefte die niet wordt vervuld.

De visie die beschreven is in dit boek is gericht op een goede analyse, dus het begrijpen van gedrag, maar is aan de andere kant relationeel, dus gericht op samenwerking. Beide thema's komen in dit boek uitgebreid aan de orde. Inhoud en proces gaan in het werk van de psycholoog in het verpleeghuis hand in hand.

Dit boek is geen wetenschappelijk handboek, maar een praktijkboek. Je vindt hier informatie waarmee je direct aan de slag kunt gaan. Wil je meer weten over een specifiek onderwerp? Dan staan er per hoofdstuk allerlei lees- en kijktips aan het einde van het boek.

Hoofdstuk 1

Wat doet een psycholoog in een verpleeghuis?

1.1 De positie van de psycholoog

Als je net start in het verpleeghuis is het vaak zoeken naar de rol en positie van een psycholoog. Binnen het verpleeghuis heb je als psycholoog veel verschillende rollen, zoals diagnosticus, behandelaar, teambegeleider en begeleider van naasten. In al die rollen verhoud je je tot andere disciplines. Het effect van jouw inzet als psycholoog is niet altijd goed meetbaar en zichtbaar. Soms is het voor jezelf en anderen onduidelijk wat er van je kan worden verwacht. De rol van de psycholoog kan om verschillende redenen vaag en onduidelijk zijn. Dit kan een reden zijn dat je je onzeker voelt. Zo kan je makkelijk in een positie terechtkomen waarin je jezelf niet goed durft te laten zien en daardoor weinig effect en invloed hebt.

Allereerst is het fijn om inzicht te krijgen in wat je kunt betekenen vanuit jouw rol als psycholoog. Dan kan en durf je duidelijker positie in te nemen binnen jouw organisatie. Als psycholoog heb je in de organisatie een belangrijke taak en kun je veel toevoegen aan de kwaliteit van zorg voor bewoners of werkplezier van zorgteamleden. Daarvoor is het belangrijk dat jij jezelf durft te laten zien en zelfvertrouwen voelt in je rol. In dit hoofdstuk ontdek je wat de rol van psycholoog in het verpleeghuis precies inhoudt en welke positie passend en effectief is binnen het verpleeghuis. Ook staan we stil bij de samenwerking met collega's, omdat dit een belangrijke basis is.

1.1.1 Taakomschrijving

Wat jij precies doet als psycholoog hangt af van de visie van de organisatie waar jij werkt. Vaak is er een taakomschrijving voor de psycholoog geschreven. Deze omschrijving geeft informatie over wat de organisatie van jou verwacht. Je kunt ook navragen bij andere psychologen hoe zij hun rol en positie zien. Ook andere disciplines binnen de organisatie kun je vragen om hun kijk op de taken van de psycholoog. We beschrijven per doelgroep wat je taken zijn.

Binnen het verpleeghuis werken masterpsychologen (zij hebben de universitaire opleiding psychologie afgerond) en gz-psychologen (zij hebben naast de oplei-

ding psychologie ook een tweejarige vervolgopleiding afgerond en zijn BIG-geregistreerd). Vaak hebben gz-psychologen meer taken en verantwoordelijkheden, zoals werkbegeleiding geven aan masterpsychologen en psychologen in opleiding tot gz-psycholoog (PIOG's), WZD-functionaris (toezichthouder en adviseur bij de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van de wet zorg en dwang) en beleidsmatige taken. Toch is er ook veel overlap in de werkzaamheden van masterpsychologen en gz-psychologen.

1.1.2 **Andere disciplines**

Binnen het verpleeghuis werken veel verschillende disciplines, die allemaal een andere rol hebben in de zorg voor de bewoner. Als je weet wat andere disciplines doen, kan je beter bekijken waarin jij iets kunt toevoegen als psycholoog. Het kan helpen om met verschillende disciplines mee te lopen als je ergens start. Zo krijg je zicht op ieders rol en kan je beter bepalen hoe jouw functie daar tussen past.

Als je op een nieuwe afdeling gaat werken kun je een dagdeel meehelpen in de zorg. Zo maak je kennis met bewoners, en zie je hoe het werk van de collega's in het zorgteam eruitziet. Verderop in dit hoofdstuk vertellen we meer over de andere disciplines, zodat je meer zicht hebt op hun rol binnen het verpleeghuis.

1.1.3 **Samenwerken**

Binnen een verpleeghuis wordt veel overlegd, dus het is goed om te weten welke overleggen er zijn en welk doel ze hebben. Samenwerken met anderen is een belangrijk onderdeel van je werk als psycholoog. Als de samenwerking goed is, kan je meer bereiken dan alleen. Als de samenwerking stroef verloopt, kan dat goede zorg in de weg staan. In dit hoofdstuk geven we je informatie over het verbeteren van de samenwerking binnen het verpleeghuis.

1.2 **Waar richt je je op als psycholoog?**

1.2.1 **Gedrag**

Als psycholoog ben jij de expert op het gebied van gedrag, dus dat is jouw belangrijkste focus. Je belangrijkste doel is het begrijpen van het gedrag van bewoners. De psycholoog is specifiek opgeleid om gedrag te observeren, te analyseren en mogelijk te beïnvloeden. Daarbij ben je als psycholoog, naast de arts, een van de weinige collega's die wetenschappelijk is opgeleid, ook dat neem je mee in je werk. Je belang-

rijkste taken zijn diagnostiek (van stemming, cognitie en gedrag) en behandelen via gesprekken of mediatie (via het zorgteam en andere betrokkenen zoals naasten). Het begrijpen van gedrag is altijd je doel en daarna kan je samen met collega's bekijken welke interventies passend zijn.

1.2.2 Samenwerken

De kennis van gedrag kan je ook goed gebruiken om relationeel te werken, dus de samenwerking tussen mensen te verbeteren. Een belangrijk doel is om de samenwerking tussen zorgteamleden en bewoners te verbeteren als deze stroef verloopt. Je kunt dit doel ook toepassen op de samenwerking tussen collega's. Samenwerking is een belangrijke basis binnen het verpleeghuis, omdat je samen probeert zo goed mogelijke zorg te geven aan kwetsbare bewoners.

1.3 Verschillende doelgroepen en afdelingen

Als psycholoog werk je met verschillende doelgroepen en op verschillende afdelingen. Je werkt samen in verschillende multidisciplinaire teams en met verschillende zorgteams. De inhoud van de werkzaamheden verschilt per doelgroep en afdeling. In dit hoofdstuk volgt een korte uitleg per afdeling van de werkzaamheden die een psycholoog daar heeft.

1.3.1 De somatische afdeling

Op deze afdelingen wonen mensen die lichamelijke problemen hebben. Vaak hebben zij een combinatie van lichamelijke problemen en cognitieve of psychiatrische problematiek. Mensen die hier wonen, kunnen niet meer zelfstandig thuis wonen omdat hun zorgvraag te groot is voor de thuiszorg en naasten. Mensen worden steeds later opgenomen in een verpleeghuis, waardoor hun problematiek steeds zwaarder en complexer wordt. Somatische afdelingen zijn open, dus mensen hebben de vrijheid om weg te gaan als zij daar behoefte aan hebben. Verzorgenden hebben vaak bewust gekozen om te werken met mensen met lichamelijke problemen. Vaak wonen er mensen met zeer diverse problematiek, een combinatie van lichamelijke problemen met andere problematiek. Dit is iets wat veel verzorgenden lastig vinden, omdat ze kennis moeten hebben van zeer verschillende soorten problematiek. Daarin kan jij ze als psycholoog ondersteunen, bijvoorbeeld met psycho-educatie, coaching of overleg, zodat ze meer plezier krijgen in hun taak.