

Een peiling onder 166 psychologen werkzaam in de ouderenzorg laat zien dat er in deze sector meer specialisten vanuit de psychologie nodig zijn, dat er momenteel te weinig aandacht is voor ouderen in de opleidingen tot klinisch (neuro)psycholoog en een nieuw specialisme klinisch ouderenpsycholoog van meerwaarde is. Dat concluderen Bas van Alphen c.s. 'De vergrijzingscijfers staan in schril contrast met de opleidingsmogelijkheden op het gebied van de ouderenpsychologie.'

OPINIE VANUIT HET WERKVELD

OVER SPECIALISEREN IN DE OUDEREN- PSYCHOLOGIE

INLEIDING

In Nederland zal in 2040 maar liefst 26% van de bevolking uit 65-plussers bestaan, waarbij de levensverwachting tevens stijgt naar bijna 86 jaar (RIVM, 2018). Het aandeel 80-plussers binnen de groep 65-plussers, een indicator voor de dubbele vergrijzing, neemt toe van 24% in 2018 tot 41% in 2060. Overigens blijft het aandeel Nederlanders van twintig jaar en jonger tussen nu en 2060 vrijwel stabiel met 22% (NIDI, 2018).

Deze vergrijzingscijfers staan in schril contrast met de opleidingsmogelijkheden op het gebied van de ouderenpsychologie. Zo ontbreekt in Nederland een masteropleiding ouderenpsychologie. Ook in de tweejarige, generalistische opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog is binnen het 480 uur tellende cursorisch deel van deze opleiding bij de meeste opleidingsinstellingen slechts twaalf tot achttien uur onderwijs gereserveerd voor ouderenpsychologie. Bij twee opleidingsinstellingen bestaat wel de mogelijkheid om de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog met differentiatie/ accent ouderen te volgen. Daarnaast wordt landelijk de profielopleiding ouderenpsychologie aangeboden; een post-gezondheidszorgpsycholoog-opleiding van anderhalf

jaar die zich richt op psychologen die werkzaam zijn met ouderen. Maar in Nederland ontbreekt een specialisme ouderenpsychologie. Daarnaast staat binnen de huidige specialistische opleidingen tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog het aandeel onderwijsuren besteed aan de ouderenpopulatie niet in verhouding tot de nog steeds stijgende vergrijzingscijfers. Opvallend is dat er wel de specialistische opleiding tot klinisch psycholoog is met de differentiatie kinderen & jeugd.

Door het snelgroeiende aandeel van ouderen in Nederland met specifieke mentale en fysieke behoeften neemt niet alleen de vraag naar ouderenpsychologen toe, deze zorg wordt bovendien complexer. Als gevolg hiervan zijn meer specialistische vaardigheden vereist in Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (vvt) en de ggz voor ouderen, zowel op psychodiagnostisch als psychotherapeutisch vlak.

Zo vereist psychodiagnostiek bij ouderen kennis van multiple en multi-causale problematiek met specifieke uitingswijzen van psychopathologie doorgaans veroorzaakt door biopsychosociale verouderingsprocessen en polyfarmacie. Testpsychologisch onderzoek vormt een uitdaging bij ouderen. Enerzijds vanwege de grote interindividuele

Specialiseren in de ouderenpsychologie is een maatschappelijke noodzaak

variabiliteit van ouderen als groep en anderzijds door het beperkt aantal normeringsstudies bij 65-plussers. Ook zijn er specifieke psychologische behandelingen ontwikkeld in de ouderenzorg, zoals mediatietherapie-vormen bij ouderen met ernstige psychopathologie die als gevolg multi-morbiditeit, zoals ernstige cognitieve stoornissen, niet in staat zijn om individuele of groepspsychotherapie te ondergaan of specialistische interventies als *life review* en *reminiscentie* gericht op het systematisch terugkijken op het leven om te komen tot nieuwe reconstructies van het levensverhaal. Inzichtgevend vormen van psychotherapie zoals schematherapie worden bij ouderen doorgaans aangepast, zoals het inkorten van de duur en/of frequentie van therapiesessies en aanpassen van behandelprotocollen naar de leef- en belevingswereld van ouderen. Voor een uitvoerige uiteenzetting van specialistische vaardigheden van de ouderenpsycholoog wordt verwezen naar Van Alphen, van den Broek & Verbeek (2023a).

In Nederland zijn zo'n drieduizend psychologen werkzaam in de vvr-sector waarvan circa 66% als masterpsycholoog, 33% als gezondheidszorgpsycholoog en 1% als klinisch (neuro)psycholoog (NIP-sectie Ouderenpsychologie, 2021). Het aantal psychologen werkzaam in de (hoog)specialistische ggz voor ouderen wordt geschat op 300, waarbij het percentage gezondheidszorgpsychologen op circa 50% uitkomt en het aantal klinisch (neuro)psychologen onder de 15% blijft (Nederlands Kenniscentrum voor Ouderenpsychiatrie, 2023).

Vanuit het oogpunt van de oudere patiënt is het wenselijk

dat complexe psychodiagnostiek en/of psychologische behandeling wordt uitgevoerd door een specialist in de ouderenzorg. Maar is er behoefte aan een nieuw specialisme vanuit het werkveld of volstaat de huidige opleiding tot klinisch psycholoog respectievelijk klinisch neuropsycholoog?

In dit artikel bespreken we aan de hand van een behoeftepeiling onder psychologen werkzaam in de ouderenzorg of er draagvlak is voor een nieuw specialisme 'klinisch ouderenpsycholoog'.

METHODE

Deze digitale behoeftepeiling van in totaal vijf vragen werd aan de hand van een open link samengesteld door de auteurs van dit artikel. De auteurs zijn allen vertegenwoordigd in de landelijke werkgroep 'Verkenning specialisme in de ouderenpsychologie' en waren nieuwsgierig of er behoefte is naar meer psychologisch specialisten in de ouderenzorg (vraag 1), of de klinisch (neuro)psycholoog inhoudelijk voldoende voorziet in deze behoefte (vraag 2), naar de meerwaarde van een nieuw specialisme in de ouderenzorg, de klinisch ouderenpsycholoog (vraag 3), en de behoefte om daadwerkelijk de voor te nemen opleiding tot klinisch ouderenpsycholoog te volgen (vraag 4 & 5).

De eerste drie vragen werden gescoord op een vijfpunt-Likertschaal. De vierde vraag bevatte drie antwoordmogelijkheden en de vijfde vraag werd geformuleerd met zes antwoordmogelijkheden. Daarnaast was er per vraag mogelijkheid voor de respondenten om opmerkingen en reacties toe te voegen. De recent gepubliceerde *position paper* (Van Alphen, Van den Broek & Verbeek, 2023) vormde het inhoudelijk uitgangspunt van deze peiling. De peiling werd eind februari 2023 uitgezet en is via de NIP-nieuwsbrief van de Sectie Ouderenpsychologie (SOP) naar 1200 SOP-leden gestuurd. De peiling is een maand later beëindigd.

RESULTATEN

Het totaal aantal respondenten betrof 166 met een antwoordpercentage van 14%. In deze sectie geven we per vraag de percentages op de antwoordcategorieën weer, gevolgd door een samenvatting per item van de belangrijkste kanttekeningen die de respondenten plaatsten. Om een kritische beschouwing te geven van deze behoeftepeiling is ervoor gekozen enkel kanttekeningen van respondenten te vermelden en niet de opmerkingen die de vragen onderstrepen (Van Alphen, Van den Broek & Verbeek, 2023b). Het betreft een beknopte samenvatting met een vermelding per kanttekening door minimaal een respondent en maximaal vijf respondenten.

1. In hoeverre ben je van mening dat er in de ouderenzorg meer specialisten vanuit de psychologie nodig zijn (N=166)?

Volledig eens:	75%
Eens:	21%
Neutraal:	1%
Oneens:	2%
Volledig Oneens:	1%

Kanttekening van een respondent was dat er al veel kennis en kunde is bij ervaren masterpsychologen. Aan de andere kant gaven respondenten ook aan dat er naast specialisten tevens meer gezondheidszorgpsychologen nodig zijn in de ouderenzorg.

2. In hoeverre ben je van mening dat de huidige opleiding tot klinisch psycholoog respectievelijk klinisch neuropsycholoog naast wetenschappelijk onderzoek en management voldoende aandacht besteedt aan zowel de diagnostiek als de behandeling van ouderen (N=166)?

Volledig eens:	2%
Eens:	7%
Neutraal:	8%
Oneens:	31%
Volledig Oneens:	7%
Onvoldoende kennis:	44%*

(*Gecorrigeerd voor de respondenten met onvoldoende kennis over dit thema (44%), bleek dat 69% van de respondenten het (volledig) oneens is met deze mening.)

Kanttekeningen van respondenten waren dat de opleiding tot klinisch neuropsycholoog voldoende aandacht besteedt aan ouderen, maar dat het aandeel over ouderen binnen de opleiding tot klinisch psycholoog te beperkt is. Ook werd aangegeven dat de profielopleiding Ouderenpsychologie niet wordt genoemd in deze behoeftepeiling, terwijl deze opleiding de meest beschreven inhoud van het beoogde specialisme klinisch ouderenpsycholoog beslaat, zoals beschreven in genoemde *position paper*. Verder werd vermeld dat er binnen de opleiding tot klinisch (neuro)psycholoog genoeg mogelijkheden zijn om vanuit de werkplek zelf invulling te geven aan de expertise 'ouderen'. Ook werd

opgemerkt dat de aandacht voor ouderen binnen de opleiding tot klinisch psycholoog wisselt per opleidingsinstituut.

3. In hoeverre ben je van mening dat een eigen specialisme tot klinisch ouderenpsycholoog van meerwaarde is voor de ouderenzorg naast de bestaande specialismen tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog (N=166)?

Volledig eens:	48%
Eens:	33%
Neutraal:	9%
Oneens:	7%
Volledig Oneens:	2%
Onvoldoende kennis:	1%

Kanttekeningen van respondenten waren dat een klinisch neuropsycholoog bij uitstek geschikt is om in de ouderenzorg te werken, en dat je zelf verdieping op het gebied van ouderen kunt aanbrengen op de werkplek. Verder werd opgemerkt dat de vraag naar meer specialisten niet wil zeggen dat er een nieuw specialisme moet komen. Ook werd aangegeven dat de gezondheidszorgpsycholoog voldoende vaardigheden heeft om te kunnen werken in de ouderenzorg. Een eigen specialisme is vooral van meerwaarde voor wetenschappelijk onderzoek naar ouderen. Een nieuw specialisme 'vernauwt' het aantal klinisch (neuro)psychologen dat momenteel werkt met ouderen. Genoemd werd dat het de voorkeur heeft wanneer de aandacht voor diagnostiek en behandeling voor ouderen geïntegreerd wordt in de huidige specialistische opleidingen tot klinisch (neuro)psycholoog. Dit maakt latere uitwisseling van werkvelden mogelijk en voorkomt het moeten behalen van andere BIG-registraties.

4. Heb je interesse om zelf de specialistische opleiding tot klinisch ouderenpsycholoog te gaan volgen (N=165)?

Ja:	33%
Misschien:	38%
Nee:	29%

Kanttekening van een respondent was dat de huidige opleiding tot klinisch psycholoog voldoende input en ruimte

Een eigen specialisme is ook van meerwaarde voor wetenschappelijk onderzoek naar ouderen

levert om affiniteit met en kennis over ouderen te houden en verder door te ontwikkelen op gebied van de opleidingspijlers: diagnostiek, behandeling wetenschap en management.

5. Indien nee of misschien: om welke reden zou je de specialistische opleiding tot klinisch ouderenpsycholoog niet volgen (n=111)?

<i>Ik ben nog geen gezondheidszorgpsycholoog:</i>	28%
<i>Ik ben al klinisch (neuro)psycholoog:</i>	13%
<i>Geen interesse:</i>	10%
<i>Geen tijd:</i>	14%
<i>Mijn werkgever acht de specialisatie niet wenselijk:</i>	2%
<i>Anders:</i>	33%

De overige redenen die het meest werden opgegeven waren: aankomend pensioen, geen meerwaarde in het huidige werk, te weinig ruimte om een overstap naar een ander werkveld te maken, forse tijdsinvestering, opzien tegen het specialistisch opleidingsonderdeel 'management' en 'wetenschappelijk onderzoek' of onduidelijkheid wat deze opleiding tot klinisch ouderenpsycholoog inhoudt.

CONCLUSIES EN AANDACHTSPUNTEN

Uit deze mini-peiling onder 166 respondenten blijkt dat 96% van de geënquêteerden van mening is dat er in de ouderenzorg meer specialisten vanuit de psychologie nodig zijn. Daarnaast gaf 69% van de respondenten met kennis van de huidige specialistische opleidingscurricula aan dat er te weinig aandacht is voor ouderen in de huidige opleidingen tot klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog. Voorts blijkt dat 81% van de totaalgroep de meerwaarde inziet van een nieuw specialisme klinisch ouderenpsycholoog naast de bestaande specialismen tot klinisch (neuro)psycholoog. In het verlengde hiervan blijkt dat 33% interesse heeft om

de opleiding tot klinisch ouderenpsycholoog te volgen, dat 38% het nog niet weet en dat 29% deze opleiding niet zou willen volgen. Belangrijkste reden om niet of misschien de opleiding tot klinisch ouderenpsycholoog te volgen is het ontbreken van de benodigde registratie tot gezondheidszorgpsycholoog (28%; n=111).

In perspectief van de landelijke cijfers in de algehele gezondheidszorg waarvan slechts 14% van de bijna achttien-duizend gezondheidszorgpsychologen tevens klinisch (neuro)psycholoog is (Vis, Flinterman, van Schaijk & Batenburg, 2022), wijzen de uitkomsten van de behoeftepeiling in de richting van voldoende draagvlak voor een nieuw specialisme 'klinisch ouderenpsycholoog' onder psychologen werkzaam in de ouderenzorg. Cruciale kanttekening is de representativiteit van deze peiling waarbij enkel de 1200 sop-leden zijn benaderd met een antwoordpercentage van 14%, terwijl het gehele werkveld bestaat uit circa 3300 psychologen werkzaam in de ouderenzorg. Voorts ontbreekt er informatie over de respondenten, zoals leeftijd, werkervaring en verdeling masterpsychologen, gezondheidszorgpsychologen en klinisch (neuro)psychologen.

Voortbordurend op de uitkomsten van deze peiling zijn drie belangrijke aandachtspunten te noemen. Allereerst blijkt wederom het nijpende tekort aan gezondheidszorgpsychologen in de vvt. Dit betekent dat er vanuit deze sector relatief weinig mogelijkheden zijn om door te groeien naar het specialisme klinisch (ouderen)psycholoog. Een oplossing voor het beperkt aantal gezondheidszorgpsychologen en daaraan gerelateerde opleidingsplaatsen in de vvt is niet alleen van belang voor de doorgroei naar een specialistische rol maar ook noodzakelijk voor het leveren van goede zorg aan een steeds complexer wordende doelgroep.

Ten tweede, zoals enkele respondenten uit de peiling reeds aangaven: de bevoegdheden van een eventuele klinisch ouderenpsycholoog zijn niet exclusief voor de ouderenzorg. De klinisch (neuro)psycholoog kan ook werkzaam zijn in de ouderenzorg en de klinisch ouderenpsycholoog kan ook taken verrichten in andere instellingen, zoals in de somatische ziekenhuizen, ggz, verstandelijk gehandicaptenzorg, forensische instellingen.

Ten derde dient er als vervolgstap een 'opleidingsplan klinisch ouderenpsycholoog' gerealiseerd te worden dat voldoende differentieert met de opleidingsplannen van de klinisch (neuro)psycholoog. Zowel de genoemde position paper als het huidig opleidingsplan van de profielopleiding Ouderenpsychologie kunnen bijdragen aan de eerste contouren van het nog te schrijven opleidingsplan.

OVER DE AUTEURS

Prof. dr. Bas van Alphen is bijzonder hoogleraar klinische ouderenpsychologie Vrije Universiteit Brussel en hoofd van het topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen, Mondriaan, Heerlen-Maastricht. Drs. Hilke van Cuylenborg is gz- en ouderenpsycholoog bij Careyn (vvt) en gz-psycholoog in opleiding tot Specialist (klinisch psycholoog) bij het Maasstad Ziekenhuis. Daarnaast is zij als gastdocent voor het vak Ouderenpsychologie verbonden aan de RINO-groep Leiden en Rotterdam, en bestuurslid van de NIP-sectie Ouderenpsychologie. Amy van Doormaal, MSc, is gz-psycholoog en vakgroepmanager bij Surplus (vvt) en voorzitter van de NIP-sectie Ouderenpsychologie. Dr. Silvia van Dijk is klinisch psycholoog en postdoc onderzoeker werkzaam bij de ouderenpsychiatrie van het UMCG. Zij is manager van het dagbehandelingsprogramma voor oudere patiënten met gecombineerde persoonlijkheids- en affectieve stoornissen en werkt als hoofddocent voor de Post-master KP + Psychotherapie opleiding (PPO[p]ppop). Prof. dr. Debby Gerritsen is hoogleraar welbevinden in de langdurige zorg aan het Radboudumc. Dr. Esther Hoogenhout is klinisch neuropsycholoog en inhoudelijk manager werkzaam bij de eenheid Nestor (neuro-

en gerontopsychiatrie) van GGZ Eindhoven. Drs. Maaike van Kordenoordt is gz-psycholoog in opleiding tot specialist (klinisch psycholoog) bij Mondriaan Ouderen en hoofddocent van de module Psychopathologie bij Ouderen, gz-opleiding RINO Zuid locatie Maastricht. Dr. Anna-Eva Prick is universitair docent klinische psychologie aan de Open Universiteit en bestuurslid van de NIP-sectie Ouderenpsychologie. Dr. Saskia Teunisse is klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog, hoofdopleider voor de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en de profielopleiding Ouderenpsychologie bij GERION, afdeling Ouderengeneeskunde Amsterdam UMC; tevens is zij universitair hoofddocent aan de Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences, Universiteit Twente. Prof. dr. Hilde Verbeek is bijzonder hoogleraar op het gebied van zorgomgeving voor kwetsbare ouderen aan de Universiteit Maastricht.

De auteurs danken het NIP voor het uitzetten van deze peiling, drs. Claudia Deckers-Smeets voor het analyseren van de data van deze behoeftepeiling en het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie voor hun raming wat betreft verdeling van psychologen werkzaam in de GGZ voor ouderen. Correspondentie aangaande dit artikel via Bas van Alphen. E-mail: b.van.alphen@mondriaan.eu.

Literatuur

Nederlands Kenniscentrum voor Ouderenpsychiatrie (2023). Raming verdeling psychologen werkzaam in de GGZ voor ouderen. Niet gepubliceerd.
NIDI (2018) <https://nidi.nl/demos/demografie-in-het-kort-vergrijzing>.
NIP-sectie ouderenpsychologie (2021). Factsheet psychologische beroepen in de ouderenzorg.
RIVM (2018). *De impact van de vergrijzing 2018*. Beschikbaar via <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing>.

Van Alphen, S.P.J., van den Broek, A. & Verbeek, H. (2023a). De tijd is rijp om te specialiseren in de ouderenpsychologie. *De Psycholoog*, 1, 40-47.
Van Alphen, S.P.J., van den Broek, A. & Verbeek, H. (2023b). Kritisch de dialoog aangaan. *De Psycholoog*, 4, 55.
Vis, E., Flinterman, L., van Schaijk, A. & Batenburg, R. (2022). *Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2022 Een onderzoek ten behoeve van de capaciteitsraming 2022*, in opdracht van het Capaciteitsor-gaan. NIVEL.

Het NIP en de dialoog binnen de vereniging omtrent nieuwe specialismen

Het delen van visie, kennis en ervaring binnen onze vereniging is belangrijk. De verdergaande dialoog over kennisborging, via doorontwikkeling van een nieuw specialisme of differentiatie, is zo'n voorbeeld. Het NIP faciliteert dit denken door het gesprek binnen en tussen de secties en kamers te stimuleren en dialoogsessies te organiseren. Recent (1 november jl) vond er de derde

dialoogsessie plaats bij het NIP met én tussen professionals, (hoofd)opleiders, geïnteresseerden, maar ook tussen de verschillende werkvelden. Het proces om te komen tot nieuwe specialismen of andere vormen van kennisborging, is een proces dat meerdere jaren in beslag neemt. De formele besluitvorming over het vormen van nieuwe specialismen ligt uiteindelijk bij het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP).

Monique Rook, directeur NIP