

Een lange reeks uitdagingen

> Luc van de Ven

Op 13 september 2024 vond in Tilburg het symposium 'De kracht van Ouderenpsychologie' plaats. Bij die gelegenheid werd het *Tijdschrift voor Ouderenpsychologie* boven de doopvont gehouden. En dat gebeurde niet in kleine kring: de zaal zat afgeladen vol; zo'n tweehonderd psychologen werkzaam in de ouderenzorg waren getuige van de 'plechtige' presentatie van ons eerste nummer. Tijdens het symposium kwamen zeven sprekers aan het woord, die elk een voor de klinische praktijk belangrijk thema hebben belicht. Het mag duidelijk zijn dat de organisatoren om begrijpelijke redenen niet alle relevante thema's aan bod konden laten komen; we hadden zonder probleem een week kunnen vullen.

Maar door de zeven uiteenzettingen heen weerklonken wel steeds weer een aantal aandachtspunten, noem het uitdagingen voor de sector. In het volle besef dat iedereen hoort wat zij/hij kan of wil horen, neem ik de vrijheid om een – voor sommigen wellicht wat eigenzinnig – overzicht te maken van de voornaamste werkpunten voor onze beroepsgroep. En ieder zijn persoonlijkheid: de 'ordelijke' schrijver van dit redactioneel doet zoiets bij voorkeur puntsgewijs.

1.
Aan onze universiteiten moet nog meer worden ingezet op wetenschappelijk onderzoek naar thema's die ouderen aanbelangen. En ook al merken we dat het ene opleidingsinstituut hierin al wat meer investeert dan het andere, er blijft overal werk aan

de winkel. Het is daarbij van het grootste belang dat 'wetenschap' en 'praktijk' geen twee aparte werelden blijven. Experts uit beide domeinen dienen nauw samen te werken, elkaar te bevruchten, elkaar uit te dagen. Uiteraard dient elke concurrentiële attitude hier te worden geweerd: geen kloof tussen 'denkers' en 'doeners'.

2.
Een tweede erg belangrijke uitdaging voor onze universiteiten is de opleiding van hun studenten. Rekening houdend met de demografische verwachting gaat een groot deel van de jongelui die nu afstuderen werken met ouderen. Het curriculum is daar bij de meeste faculteiten niet op aangepast; integendeel, vaak wordt in de marge een schaamlapje gerontologie aan een algemeen vak toegevoegd. En ik denk dat we nog verder moeten gaan: we moeten streven naar een aparte afstudeerrichting/master klinische ouderenpsychologie, inclusief specifieke stageplaatsen. Een vol jaar ondergedompeld worden in het klinisch werk met ouderen, onder supervisie van een ervaren collega, is hierbij het absolute minimum. Het ontwikkelen van een algemene omgangskunde is bovendien een eerste aandachtspunt (bijvoorbeeld om ook aan mensen met dementie een stem te geven).

3.
Ongeveer dezelfde bezorgdheid kan worden geuit omtrent de psychotherapeutische opleidingen en Nederlandse postacademische

beroepsopleiding tot klinisch (neuro)psycholoog. Hoewel wij her en der zeker bewonderenswaardige pogingen kunnen waarnemen, moeten we toch vaststellen dat ook hier de specifieke benadering van ouderen onvoldoende is uitgebouwd. Dit geldt overigens voor de opleidingen in alle therapievormen en denkrichtingen.

4.

De eerste drie punten hebben ook een groot maatschappelijk belang. De laatste tijd worden we in Nederland en Vlaanderen zowat overspoeld door coaches allerhande. Die richten zich ook tot ouderen ('pensioencoach', 'coach gezond ouder worden', 'coach omgaan met beperkingen', 'rouwcoach'). Zonder twijfel zijn er onder deze coaches ook ervaren, degelijke en geëngageerde lieden, maar het is voor de algemene en de geestelijke gezondheid obligaats dat elke burger weet met wie zij/hij te doen heeft. Met andere woorden, dat iedereen weet dat als iemand zich profileert als professionele hulpverlener, je ervan kunt uitgaan dat deze persoon de nodige wetenschappelijk verantwoorde opleiding heeft genoten.

5.

Elke psycholoog werkzaam in de ouderenzorg moet een bekwame diagnosticus zijn, ook al is de hoofdbezigheid het psychotherapeutisch werken. Dit betekent niet dat elke collega een expert in het psychodiagnostisch onderzoek moet zijn, maar wel dat men een *mild cognitive impairment*

(MCI), een autismspectrumstoornis, een persoonlijkheidsstoornis, een gecompliceerde rouw, een psychose ... als het ware moet kunnen ruiken.

6.

In de meeste gevallen zal men bij de behandeling of begeleiding van ouderen ook het best de naaste familie betrekken. Dit doe je uiteraard enkel nadat dit met de betrokken oudere is besproken. Velen onder ons zijn opgeleid onder het motto 'de patiënt staat centraal'. Op zich uiteraard een nobel uitgangspunt, met helaas meer dan eens een wat luguber bijproduct, met name het verwaarlozen van het lijden van de naaste familieleden, meer specifiek van de mantelzorgers. Het deskundig begeleiden van deze naasten is een vorm van preventieve gezondheidszorg die men al te vaak onbenut laat. Maar er is meer: door te werken met deze naasten gaat men veeleer destructieve attitudes kunnen neutraliseren en tezelfdertijd een constructieve inbreng ten overstaan van de patiënt kunnen stimuleren. En zo wordt heel de familie uw patiënt... en die mag zeker centraal staan.

7.

Vele collega's zullen in hun dagelijks werk meer dan eens moeten investeren in mediatherapie, bijvoorbeeld in de vorm van het coachen van teams van professionele hulpverleners. Zo zal men bijvoorbeeld in zorginstellingen een groter aantal ouderen (onrechtstreeks via de omweg langs

de collega's van andere disciplines) kunnen begeleiden. Dit is voor de psycholoog werkzaam in de ouderenzorg geen geringe opgave; men dient immers enige autoriteit te verwerven en dit krijg je niet cadeau. Het is vaak een jarenlang traject, met vallen en opstaan, en veel geduld.

Herhalend van wat in de inleiding werd gezegd: voorgaande punten zijn een wat eigenzinnige samenvatting van wat uw dienaar op het symposium denkt gehoord te hebben. Maar los van deze eigenzinnigheid willen we elke collega aansporen om in de pen te klimmen en een artikel

te schrijven dat een uitdieping van een inhoudelijk gerontopsychologisch thema op wetenschappelijk verantwoorde wijze aan bod laat komen. We doen deze oproep vanuit de overtuiging dat vele collega's met uiterst interessante zaken bezig zijn. Deze bevindingen delen met ons allen blijft immers een van de hoofdpodochten van dit tijdschrift

AUTEUR

> **Luc Van de Ven**, klinisch ouderenpsycholoog, UPC KU Leuven, dienst Ouderenpsychiatrie; redactielid *Tijdschrift voor Ouderenpsychologie*.