

Clïentgerichte langdurige zorg

Visie van het Nederlands Instituut van Psychologen

Propositie van het NIP voor de psycholoog in de langdurige zorg

Wat wij bieden:

- Een brede vakkennis van effectief bewezen behandeling en ondersteuning van cliënten in de langdurige zorg;
- Een overzicht van producten en diensten van psychologen in goed toegankelijke productboeken en documenten;
- Een netwerk van academisch opgeleide psychologen, op master en GZ-niveau met kennis en ervaring in de LZ;
- Een infrastructuur bij het landelijk bureau voor kennisontwikkeling, informatie-uitwisseling en belangenbehartiging op een constructieve en proactieve manier;
- Het NIP is met 13.000 leden de grootste beroepsvereniging van psychologen, die sinds haar oprichting 77 jaar geleden een grote reputatie heeft opgebouwd op het gebied van kennisontwikkeling, kwaliteit en belangenbehartiging.
-

Wat wij willen:

- Psychologen worden betrokken bij de indicatiestelling van mensen t.b.v. langdurige zorg;
- Psychologen krijgen vaste rol bij vaststellen van gepaste zorg en ondersteuning voor zowel cliënten in de thuissituatie als in instellingen;
- Binnen iedere V&V instelling tenminste een GZ psycholoog voor deskundige hulp en behandelcoördinatie. Masterpsychologen kunnen zorginhoudelijke ondersteuning bieden mits zij daarvoor aanvullende scholing op postmasterniveau en supervisie krijgen;
- Meer opleidingsplaatsen voor GZ psychologen in de VVT om de inhoudelijke kwaliteit van psychologische zorg en ondersteuning te borgen;
- Laagdrempelige indicatievrije consultatie van de gz-psycholoog uit de WLZ zodat deze expertise sneller in de eerste lijn ingezet kan worden;
- Per gemeente inzetten van een psycholoog ter ondersteuning van beleid voor zorg bij mensen thuis en via de wijkteams;
- Iedere thuiszorgorganisatie heeft tenminste 1 psycholoog ter beschikking voor (bij voorbeeld op consultatie basis) voorondersteuning van personeel dat zorg aan huis biedt aan cliënten en voor hulp en voorlichting aan mantelzorgers;
- Psychologische interventies in ZZP's van de langdurige zorg en ggz worden specifiek beschreven in beleidsregels en productbeschrijvingen van o.a. NZa;
- Het NIP sluit aan in branche-overleggen, technisch overleggen en beleidsoverleggen waarin de toekomst en doorontwikkeling van psychologische zorg wordt vormgegeven.

De langdurige zorg verandert

De langdurige zorg is vanaf 1 januari 2015 anders ingericht. Dat betekent veel voor cliënten, zorgaanbieders en financiers. De zorg wordt meer georganiseerd vanuit het perspectief van de cliënt en diens omgeving. Wat kan deze nog zelf of met hulp van een mantelzorger? Wat is er aan ondersteuning nodig? En hoe kan deze ondersteuning optimaal worden ingericht?

De zorgvraag van cliënten en hun directe omgeving stijgt onder andere door de vergrijzing, een complexer wordende samenleving en een toename in verwachte participatie en zelfredzaamheid. Intussen dalen de budgetten voor langdurige zorg en moeten meer mensen langer thuis (extramuraal) opgevangen worden. Dit levert nieuwe uitdagingen op.

De rol van de psycholoog in de langdurige zorg wordt met de ingezette hervorming belangrijker: De zorg moet effectiever worden ingezet dicht bij de cliënt. In de extramuraal zorg kan de psycholoog zorgen voor tijdige onderkenning van de zorgbehoefte van cliënt en omgeving om deze langer zelfstandig te laten wonen. In de intramuraal zorg verbetert de psycholoog de directe zorg van cliënten en effectieve inzet van het behandelteam. Het NIP pleit er daarom voor om de specifieke vakkennis en kunde van de psycholoog meer in te zetten in de langdurige zorg en niet onder druk van bezuinigingen te laten verdwijnen. Investeren in de kwaliteit van zorg met goede opleidingen, behandelmethoden en zorgstandaarden betaalt zich uiteindelijk uit.

Mensen die aangewezen zijn op langdurige zorg hebben een bijzondere zorgvraag waar psychische problemen of gedragsproblemen vaak een onderdeel van zijn. Deze moeten tijdig onderkend en behandeld worden. Psychologen werkzaam in de langdurige zorg helpen bij het herkennen, oplossen of leren omgaan met deze specifieke problemen. Deze visie beschrijft hoe psychologen dit doen en is bedoeld voor mensen die besluiten nemen over de inkoop en de inrichting van de langdurige zorg, zoals inkopers van zorgkantoren en zorgverzekeraars, beleidsmakers van de overheid (Rijk en gemeenten) en directie en management van zorginstellingen en thuiszorgorganisaties.

Over wie gaat het?

Mensen kunnen om verschillende redenen langdurig zijn aangewezen op zorg, bijvoorbeeld door een verstandelijke of lichamelijke beperking, ziekte en ouderdom, een ernstige en chronische psychiatrische aandoening of vanwege een langdurig revalidatietraject. Enkele voorbeelden:

- mensen met (beginnende) dementie;
- mensen met een verstandelijke beperking;
- mensen met onder andere neurologische ziektebeelden in de revalidatiezorg;
- mensen met chronische psychiatrische klachten.

Deze zorg wordt zowel thuis, in een instelling of ambulantly aangeboden. In welke zorgsituatie een cliënt ook zit, eigen regie, zelfredzaamheid waar mogelijk en ondersteuning door naasten zijn belangrijk en wordt door de politiek steeds meer geëist.

De bijzondere zorgvraag van de cliënt blijft vaak nog onderbelicht

Cliënten in de langdurige zorg hebben meestal een grote, complexe zorgbehoefte. Het zijn kwetsbare mensen die hun eigen behoeftes niet altijd herkennen en/of goed onder woorden kunnen brengen. Over problemen van cliënten die in de langdurige zorg onvoldoende worden onderkend, is de laatste tijd het nodige gepubliceerd (zie kader). Zo hebben ouderen en inwoners van verpleeginstellingen vaak last van angst en depressieve stoornissen. Daarnaast vertonen cliënten in de langdurige zorg vaak onbegrepen gedrag dat niet goed herkend of adequaat aangepakt wordt.

Psychische problematiek en onbegrepen gedrag in de langdurige zorg

Depressie bij ouderen is een veelvoorkomend gezondheidsprobleem. Van de mensen die verblijven in een verpleeghuissetting heeft 24% van de patiënten symptomen van depressie en 8% een ernstige depressieve stoornis. 20% heeft angstklachten en 6% een paniekstoornis of fobie. Angst en depressie komen bij deze bewoners veelvuldig voor maar worden vaak niet tijdig herkend (AGED: Amsterdam Groningen Elderly Depression Study (2001)).

Uit het onderzoek blijkt dat 80% van de verpleeghuisbewoners met dementie probleemgedrag vertoont; 65% van hen krijgt daarvoor (psychofarmaca ofwel gedrag beïnvloedende medicatie). In de media is dat gegeven uitvergroot; er werd gesproken van 'sufmakende medicatie', het 'drogeren van ouderen' en 'chemisch vastbinden'. De werkelijke situatie is veel genuanceerder, maar de belangrijke vraag blijft: werkt het? Het antwoord daarop is: onvoldoende. En bovendien hebben de medicijnen vaak bijwerkingen als sufheid, spierstijfheid en een licht verhoogd risico op een beroerte. Van de 100 mensen die worden behandeld met antipsychotica boeken er 20 vooruitgang, hebben 10 tot 20 last van de bijverschijnselen en krijgen 1 tot 2 personen een beroerte of komen te overlijden. En van de 100 mensen die behandeld worden met een placebo boeken er maar liefst 50 vooruitgang. Aandacht geven, dat helpt beter dan medicatie (Sytze Zuidema, st Radbouduniversiteit Nijmegen.).

Een cliënt met een ernstige verstandelijke beperking en vaak ook lichamelijke en zintuiglijke beperkingen (EMB) functioneert onder de 24 maanden. Gedrag, zoals het roepen om hulp met enkel wat kreten of ongerichte bewegingen met de sterke arm, kan heel verkeerd geïnterpreteerd worden en als probleemgedrag worden gezien. Als je er op reageert alsof het probleemgedrag is, wordt het geleidelijk steeds problematischer. Een kind in de kinderstoel "oefent" door middel van gedrag de zwaartekracht door een bekertje op de grond te gooien en dat veel te herhalen. Als hetzelfde gedrag tijdens het eten als problematisch wordt gelabeld en bestraft wordt, kunnen vervelende interacties ontstaan, die psychisch leed tot gevolg kunnen hebben. Soms wordt zelfs "gedragsmedicatie" gegeven om met gedrag om te gaan. Er kan beter voor gekozen worden direct bij plaatsing het beeld goed te verduidelijken en de voorwaarden voor goede begeleiding te realiseren. Daarin heeft de psycholoog/orthopedagoog een belangrijke rol. Soms gaat deze al bij aanmelding kijken in de thuissituatie of bij de plaatsende organisatie, zodat een warme overdracht kan plaatsvinden en onnodige verkeerde begeleidingsreacties kunnen worden voorkomen.

Zorgaanbieders en verzekeraars worden aangesproken

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) spreken zorgaanbieders aan op hun verantwoordelijkheid om kwalitatief goede zorg te verlenen. Zo stelt de IGZ vast dat de langdurige zorg onvoldoende is meegegroeid met de complexer wordende zorgvraag van de cliënten die nu instromen in de langdurige zorg (zie kader). Dit kan tegenstrijdig lijken met de noodzaak om de kosten in de langdurige zorg te beheersen. Maar met gepastere en op de zorgbehoeften van de cliënt gerichte zorg kan wel degelijk een kostenbeheersing gerealiseerd worden.

Inspelen op complexere zorgvraag

*Uit het toezicht van de inspectie blijkt dat de **deskundigheid** van de zorgverleners **niet met het complexer worden van de zorg is meegegroeid**. Bij veel instellingen blijft scholing steken op cursussen voor bijvoorbeeld agressie. Hierdoor ligt het accent bij de deskundigheidsbevordering teveel op **symptoombestrijding**, zonder dat gekeken wordt naar onderliggende oorzaken voor het gedrag van een cliënt. **Ook is het belangrijk dat zorgverleners met de juiste deskundigheid, zoals GZ-psychologen en verzorgenden van niveau 3, de medewerkers helpen en kennis over te dragen**. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat veel deskundige medewerkers vaak andere werkzaamheden verrichten en niet altijd op de afdeling aanwezig zijn. (Kijken met andere ogen naar de zorg voor mensen met dementie en onbegrepen gedrag, IGZ, juni 2015)*

*Het is nu aan **verzekeraars** om zich meer te **richten op chronisch zieken** en andere kwetsbare groepen die veel zorg nodig hebben. Zij kunnen dat doen door bij de **inkoop** van zorg meer rekening te houden met de **behoeften van chronisch zieken** en **betere afspraken met zorgaanbieders** te maken over kwalitatief goede en beter afgestemde zorg voor deze groepen. **Betere kwaliteit bijvoorbeeld door vroegtijdige behandeling en minder nabehandelingen**, kan leiden tot **lagere kosten**. (Minister Schippers, Brief aan de Tweede Kamer van 16 juni 2015 over risicoverevening 2016: verbetering compensatie chronisch zieken).*

Psychische zorgvraag van cliënten en hun naasten in de langdurige zorg

Mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg hebben meestal ernstige en complexe gezondheidsproblemen. Dit kan gepaard gaan met psychische hulpvragen voor henzelf en voor de partner, familie en verzorgenden van deze mensen. Enkele voorbeelden:

- behandeling van de klacht of stoornis zelf, het verminderen van de effecten van de aandoening;
- leren omgaan met lichamelijke en geestelijke beperkingen, afname van vaardigheden;
- accepteren van het opgeven van een deel van de autonomie en regie over het eigen leven;
- hulp bij het verwoorden van behoeften en klachten als gevolg van de aandoening waarvoor men in zorg is;
- omgaan met verlies en angst voor een naderende dood;
- omgaan met onbegrepen en onverklaarbaar gedrag van iemand waarvoor men zorg draagt.

Een deel van deze zorgvraag hangt dus samen met de specifieke kenmerken van de cliënt, zoals een verstandelijke beperking of dementie. Daarnaast gaat het om het omgaan met de gevolgen van deze beperking, zoals het opgenomen worden in een instelling. Deze beperkingen en gevolgen moeten tijdig onderkend en behandeld worden om cliënten zorg te bieden die ze nodig hebben. Dit vergroot hun welbevinden en kwaliteit van leven aanzienlijk. Voor naasten en verzorgenden is het belangrijk om goed te begrijpen wat de aandoening en verzorging voor de cliënt zelf betekent en hoe zij hier

goed mee om kunnen gaan. ([M. Vink, Mensen met dementie willen gesteund worden in wat hen overkomt](#)) Voor de zorgaanbieders is dit een belangrijke voorwaarde om goede zorg te bieden. Met minder medicatie en zo min mogelijk dwang en drang maatregelen. Dit geldt zowel cliënten in instellingen als thuiswonenden. Passende psychologische behandeling is zelfs een belangrijke voorwaarde om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Dat is ten eerste in het belang van de cliënt, maar bespaart de samenleving ook veel kosten:

- zolang de cliënt thuis woont geen dure verpleegdagen in een zorginstelling;
- minder aanspraak op zorg door de huisarts en verpleeghuisarts;
- minder noodzakelijke medicatie voor bijvoorbeeld agitatie en slaapproblemen;
- groter effect van wijkverpleging en thuiszorg doordat de patiënt meer rust heeft en instructies beter begrijpt.
- Minder personele inzet op preventie en gevolgen van incidenten waardoor meer ruimte is voor persoonlijke aandacht en verzorging.

'Een dag uit het werk van een ouderenpsycholoog.'

Brozer kan het al haast niet: mevrouw hangt poedelnaakt in de tillift die haar het bad in tilt. Met haar 64 jaar is ze een jonge verpleeghuisbewoonster. Door een tragisch ongeval heeft zij zeer ernstig hersenletsel opgelopen, waardoor ze nauwelijks prikkels kan verdragen. Douchen is een hel, door het voortdurend stromen van het water. Misschien is het bad een alternatief? Ze stemt er mee in dat ik aanwezig ben bij de badsessie. Haar angsten bezwerend gaat ze van gillen over op telkens opnieuw tellen ("18-19-20"), met af en toe een moment van rust. Wat doe ik hier als psycholoog? Het is niet aan mij om haar te verzorgen, en met een teder gebaar zachtjes de shampoo in te masseren. Ook is het niet aan mij om de juiste ontspanningsolie voor in het bad te kiezen. Maar toch zit ik er omdat het ertoe doet: met mijn geoefende oog krijg ik heel scherp wat er van belang is in de interactie tussen mevrouw en het zorgteam: haar zó begeleiden dat ze zich niet begrensd voelt in datgene wat zij om te beginnen nodig heeft, namelijk de ruimte om haar angsten te bezweren. Zolang ze wordt gecorrigeerd op het tellen en gillen, voelt ze zich niet begrepen in haar pijn. Mijn deskundigheid is het om te duiden wat die pijn is, waar die vandaan komt, en hoe die kan worden voorkomen of verzacht.

Voordat mevrouw uitgerust is van een voor haar enerverende badsessie, heb ik de contouren van het omgangsplan in het digitale zorgdossier gezet. De komende weken ga ik met het zorgteam aan de slag: hoe zorgen we dat recht gedaan worden aan mevrouw zonder dat medebewoners en zorgverleners gillend weglopen bij haar gegil.

Marjan van de Laar, Gezondheidszorgpsycholoog

Psychologen alom vertegenwoordigd in de langdurige zorg

In de langdurige zorg werken circa 1500 psychologen. Zij vervullen hier een belangrijke positie tussen de cliënt, diens sociale netwerk, de verpleging en de arts. Zij richten zich in de langdurige zorg op behandeling van psychische stoornissen, een effectievere verzorging van cliënten, het verminderen van de gevolgen van psychische klachten, en op ondersteuning van de verzorgers en naasten van de cliënt. De psycholoog zorgt er voor dat de cliënt vanaf het moment van aanmelding een begeleidingsadvies heeft, dat begeleiders getraind worden in het omgaan met deze cliënt, dat omgeving en het dagprogramma passend zijn voor deze cliënt, dat cliënt en begeleider goed met elkaar kunnen communiceren, dat er afspraken zijn hoe vaak en met wie het zorgplan besproken wordt en therapeuten ingezet worden voor hulpmiddelen daarbij.

De cliënt voelt zich door deze zorg beter begrepen en rustiger. De verpleging kan het gedrag van cliënten beter begrijpen. En artsen kunnen zich beter richten op de medische aspecten van de zorg. Positieve effecten zijn vermindering van psychofarmaca, minder dwangmaatregelen, meer zelfredzaamheid van de cliënt, en meer rust voor de familie.

'In de verstandelijk gehandicaptenzorg'

Een grote sterke jongen van 23, sociaal-emotioneel een peuter met Autisme en normale seksuele verlangens begrijpt niet wat hij verkeerd doet. Hij gaat graag naar de speeltuin, die vlak naast zijn woning op het instellingsterrein ligt om met de kinderen te spelen en rond te rijden in zijn skelter. Hij wordt gepest door grotere kinderen en vindt dat grappig. Als de kinderen hem vragen zijn broek omlaag te doen doet hij dat. Er komen klachten van ouders uit de buurt over zijn gedrag. Hij wordt heel driftig als hij niet meer naar de speeltuin mag. Tijdens zijn driftbuien sneuvelen ruiten en komt hij enorm dreigend over. Bij iedere driftbui wordt op het alarm gedrukt en staat er een groot team klaar om hem volgens protocol naar zijn kamer te brengen. Dit werkt op hem als een rode lap op een stier. Als psycholoog/pedagoog maken we samen met betrokkenen een plan hoe hij zich kan ontwikkelen en zijn vrijheid kan krijgen in een omgeving waarin de omgeving beschermd wordt. Je onderzoekt de betekenis en functie van het gedrag, je schat risico's in en je traint begeleiders om het gedrag op het juiste niveau te zien en hem op die wijze aan te spreken. Ook als je de grenzen geeft die hij soms nodig heeft om zichzelf veilig te voelen. We helpen het team om de cliënt te leren kennen en vragen op te lossen, in teamvergaderingen of individuele gesprekken met de persoonlijk begeleider en uiteraard ook de familie. Soms is aanvullende diagnostiek nodig, bijvoorbeeld op het gebied van zelfredzaamheid, interesses, communicatieniveau of temperament. We zorgen er steeds voor dat het gedrag begrepen wordt als dat van een baby, peuter of kleuter of maximaal een 12-jarige (bij mensen met een lichte verstandelijke beperking). We noemen dat het zogenaamde verstandelijke, emotionele en sociale niveau van de cliënt, maar dan wel met een volwassen lijf en veel levenservaring. Het is een taak van de psycholoog om in kaart te brengen in samenspraak met de familie en persoonlijk begeleider wat het gedrag betekent en wat de cliënt stimuleert en hoe deze lekker in zijn vel zit.

Ruud Geus en Suzan Möller

Waar werken psychologen in de langdurige zorg?

Psychologen in de langdurige zorg zijn vaak te vinden in de ouderenzorg, zorg voor verstandelijk beperkten, forensische zorg, verslavingszorg en de psychiatrie. Vaak zijn dit nog grotere instellingen waar cliënten langdurig zijn opgenomen. Het beleid van overheid en instellingen is de komende jaren cliënten waar mogelijk nog meer buiten deze instellingen in hun eigen omgeving goede gepaste zorg te bieden. Dit is voordeliger en geeft cliënten meer autonomie. Daarom zien we psychologen ook steeds vaker buiten de muren van deze instellingen optreden. Bijvoorbeeld in mobiele geriatrische teams, als consultants vanuit bijvoorbeeld CCE, als vrijgevestigden of geconsulteerd door de huisarts. De psycholoog in de verstandelijk gehandicaptenzorg kan op veel verschillende plekken ingezet worden. Er zijn namelijk veel verschillende invalshoeken te onderscheiden: 1) leeftijd van de cliënt (kinderen en jeugdigen, volwassenen en ouderen); 2) ondersteuningsvraag (sensomotorische, psychische en gedragsproblemen); 3) verblijfssituatie (nog thuiswonend, zelfstandig of begeleid in de wijk, in een instelling en verder: dagverblijf, school, dagbesteding/werkplaats, vrijetijdsbesteding). Het kan dan zowel om individuele zorg aan cliënten gaan als om mediërende zorg.

'In de psychiatrie.'

Zo jammer. Meer dan een jaar was het goed gegaan met deze patiënt. Hij ging zonder agressie zijn dagelijkse gangetje zou naar de open afdeling kunnen gaan. Tot hij volkomen onverwacht, midden in de nacht een ervaren verpleegkundige bewusteloos sloeg. Die stond juist bekend om zijn goede omgangsvormen met schizofrene patiënten. Na een separeerperiode van enkele weken moest de patiënt weer worden gemobiliseerd. Aan de psychiater de taak om het algemeen beleid van de instelling aan het personeel uiteen te zetten. Ik als psycholoog nam de contacten met de familie en begeleiding van het verpleegkundig team voor mijn rekening. Een werkwijze die al jaren effectief blijkt te zijn. Dagelijks geef ik tijdens overdrachten aan personeel van twee diensten uitleg over gedrag van en communicatie met dit soort patiënten zodat zij op dezelfde manier met Jan omgaan tijdens de steeds langere perioden van mobilisatie. Zeer bruikbaar voor verpleegkundigen en verzorgenden maar ook voor arts-assistenten, activiteitenbegeleiders, en de creatief therapeuten. Zelfs personeel van de schoonmaakdienst krijgt voorlichting omdat ook zij deze patiënt tegen komen op de afdeling. De familie van de patiënt krijgt regelmatig uitleg over het beleid van onze instelling en wat zij zelf als familie kunnen doen om hun loyaliteit aan de patiënt te versterken. Maar vooral spreek ik regelmatig met de patiënt zelf, om in te schatten of hij positief reageert op ons afdelingsbeleid. Deze multidisciplinaire benadering waar ik als psycholoog een belangrijke rol speel, blijkt zeer succesvol in de normalisatie van behandeling van dit soort ernstige psychiatrische patiënten.

Paul Betgem, GZ psycholoog

Wat doet een psycholoog in de langdurige zorg?

De psycholoog vervult verschillende rollen in de langdurige zorg:

1 Hulpverlener

Cliënten of diens vertegenwoordigers binnen de langdurige zorg hebben een concrete hulpvraag voor de psycholoog. Bijvoorbeeld op het gebied van diagnostiek, en behandeling van psychische klachten. Ook onderzoekt hij de zorginhoudelijke veiligheid en risico's, de invloed van specifieke leefomstandigheden of de eisen die de zorgvraag van cliënt stelt aan de woning en de sociale en mentale vaardigheden van de cliënt. Deze directe hulp gaat in nauw overleg met de medische behandelaars zoals de specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten,

geriater of huisarts, en met de verpleging en verzorging of begeleidingsdienst in de instellingen of bij de cliënten thuis. Voor een uitgebreidere beschrijving van deze interventies wordt verwezen naar de productenboeken van het NIP. (in te zien of te bestellen via www.psynip.nl)

2 Begeleiding van teams

Aangezien een cliënt vaak in een groep verblijft, waarin de aandacht nu eenmaal verdeeld moet worden, vraagt dat bij de begeleiding extra inzet. Psychologen werken in behandelteams en voeren overleg en coördinatie op de gewenste behandeling en begeleiding. Zij kunnen bekijken welke cliënten zorg nodig hebben, dit inbrengen in een multidisciplinair overleg en de verpleegzorg en begeleiding hier op aansturen. Naast functionele leiding geven psychologen scholing over het ziektebeeld en teamcoaching om beter om te gaan met specifiek gedrag van de cliënt. Dat is vooral belangrijk in situaties waar veel lager en middelbaar geschoold personeel in dienst is zoals thuiszorg en verzorgingsinstellingen. Daar waar gedrag wel een uiting is van psychische problematiek stellen we een behandelplan op in samenwerking met andere disciplines en zijn betrokken bij de uitvoering van die behandeling. Vaak is die behandeling langdurig en vindt deze plaats door intensieve samenwerking met het systeem/netwerk van de cliënt, ondersteund door goede observaties en registraties; in veel gevallen is de behandeling multidisciplinair, afhankelijk van de vraag. Soms is video-analyse aan de orde. Soms wordt tijdelijk extra zorg, mogelijk in samenwerking met het CCE, gegeven om een vastgelopen situatie te doorbreken. Een psycholoog helpt met het opstellen van een zorgplan toetst de doelen op haalbaarheid, zowel voor cliënt als team, ontwikkelt en maakt een signaleringsplan wat beschrijft wat te doen als er risico's of problemen dreigen. Zo dichtbij als nodig, totdat het team het (weer) zelf kan en de psycholoog op consultbasis beschikbaar blijft.

3 Begeleider van de sociale omgeving van de patiënt (omgevingsbehandeling)

De zorg voor thuiswonende hulpbehoevenden zorgt voor een toenemend beroep op mantelzorgers, familie en partners die fysiek en mentaal vaak moeilijk vol te houden is. Ook voor hen maakt een psycholoog beter begrijpelijk welk verloop een ziektebeeld heeft, en hoe je daar als naaste mee om kan gaan. Ook heeft de psycholoog oog voor de problemen die deze naaste zelf heeft. Bijvoorbeeld het gevoel van onmacht of schuldgevoel als deze niet de juiste zorg kan bieden, zich overbelast en onbegrepen voelt, of het verdriet omdat men een partner kwijt aan het raken is of een kind met een beperking gekregen heeft. En wat het effect hiervan weer is op het welbevinden van de cliënt zelf. Door hier vroegtijdig aandacht voor te hebben kan een betere inschatting worden gemaakt welke steun de mantelzorger kan bieden en waar extra steun nodig is. Ook hierdoor wordt de zorg uiteindelijk effectiever.

4 Beleidsmaker

Door de inhoudelijke vakkennis van psychische problematiek en de daarbij behorende zorgvraag en effectieve behandelmethoden dragen psychologen belangrijke bouwstenen aan voor het beleid van verpleeg- en verzorgingshuizen en andere zorgvoorzieningen. Ook hier kan de kennis van de psycholoog over de mentale en sociale vaardigheden van cliënten en specifieke eisen aan de woonomgeving en sociale omgeving bijdragen aan een beter ingerichte zorg. Zij kunnen deze rol uitstekend vervullen in gemeenten. Overige taken van de psycholoog ten slotte zijn: voorlichting, beleidsadvisering en ontwikkeling, bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het verzorgen van trainingen en opleiding.

De belangrijkste interventies op gebied van diagnostiek en behandeling door psychologen

Diagnostiek

- 1.1 Screening cognitief functioneren*
- 1.2 Neuropsychologisch onderzoek*
- 1.3 (Psycho)diagnostiek van stemming en angst*
- 1.4 Persoonlijke diagnostiek*
- 1.5 Onderzoek bij kwesties rond wilsbekwaamheid*
- 1.6 Onderzoek rond gedragsproblematiek*

Behandelen

- 2.1 Gedragsanalyse en behandeling*
- 2.2 Cognitieve revalidatie*
- 2.3 Cognitieve gedragstherapie*
- 2.4. Interpersoonlijke psychotherapie*
- 2.5. Life-review*
- 2.6. Oplossingsgerichte psychotherapie*
- 2.7. EMDR*
- 2.8. Systeemtherapie*
- 2.9. Schematherapie*
- 2.10. Mindfulness*
- 2.11 Mediatieve therapie*
- 2.12 EHealth*
- 2.13 Video interactie ouderen*

De nieuwe rol van de psycholoog in de langdurige zorg

De rol van de psycholoog in de langdurige zorg wordt met de ingezette hervorming belangrijker, de zorg moet effectiever ingezet dicht bij de cliënt. In de extramurale zorg kan de psycholoog zorgen voor tijdige onderkenning van de zorgbehoefte van cliënt en omgeving om deze langer zelfstandig te laten wonen. In de intramurale zorg verbetert de psycholoog de directe zorg van cliënten en effectieve inzet van het behandelteam. Het NIP pleit er daarom voor om de specifieke vakkennis en kunde van de psycholoog meer in te zetten in de langdurige zorg en niet onder druk van bezuinigingen te laten verdwijnen. Investeren in de kwaliteit van zorg met goede opleidingen, behandelmethoden en zorgstandaarden betaalt zich uiteindelijk uit.

De master-, GZ- en klinisch psycholoog in de langdurige zorg

Psychologen NIP hebben minimaal een vierjarige universitaire opleiding op masterniveau. Een deel van de masterpsychologen werkzaam in de langdurige zorg heeft door werkervaring, aanvullende scholing, supervisie en intervisie een niveau bereikt op vergelijkbaar niveau van de gz-psycholoog. Andere masterpsychologen werken onder supervisie. Masterpsychologen kunnen bij instelling met opleidingsplaatsen de opleiding tot GZ-psycholoog volgen.

Een GZ-psycholoog is een psycholoog die na de universitaire opleiding tot psycholoog een tweejarige post doctorale opleiding heeft voltooid tot Gezondheidszorgpsycholoog). Het beroep GZ-psycholoog opgenomen als basisberoep in de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De GZ-psycholoog behandelt zelfstandig en vaak ook in samenwerking met anderen psychische stoornissen, problemen in de levenssfeer en psychische vragen die samengaan met lichamelijke ziekte, invaliditeit en handicaps. De GZ-psycholoog kan daarnaast een coördinerende rol vervullen in de behandeling. De gespecialiseerde Klinisch Psycholoog (KP) en Klinisch Neuropsycholoog (KNP) zijn specialisaties boven op de opleiding van GZ psycholoog. Zij zijn tot dusver weinig werkzaam in de langdurige zorg.

Door het tekort aan gz-psychologen die bekend zijn met de specifieke cliëntengroepen is het voor instellingen vaak moeilijk om vacatures voor gz-psychologen in de WLZ vervuld te krijgen. Daardoor werken er relatief veel masterpsychologen. Vanwege de specificiteit en complexiteit van de problematiek in de langdurige zorg is aanvullende scholing doorgaans wenselijk, toegespitst op de specifieke hulpvragen van de doelgroep en de setting. Het aantal opleidingsplaatsen in de langdurige zorg neemt echter verder af. Dit is een onwenselijke situatie. Het NIP pleit daarom voor meer opleidingsplaatsen in de VVT en gehandicaptensector.