

## Terugblik workshop 3 - Consultatie in de Ouderenpsychiatrie

**Aan de hand van casuïstiek van drie TOPGGz-afdelingen voor Ouderenpsychiatrie wordt verkend wat consultatie te bieden heeft bij de combinatie van psychiatrische problematiek en dementie, gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen of ontwikkelingsstoornissen bij oudere patiënten.**

*[dr. Sjacko Sobczak](#), psychiater - [Topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen](#) (Mondriaan)*

*prof. dr. Eric van Exel, psychiater - [Centrum voor Ouderen en Neuropsychiatrie](#) (GGZ inGeest)*

*[dr. Arjan Videler](#), psychotherapeut en gz-psycholoog - [PersonaCura](#) (GGz Breburg)*

*[Tilly Cordia](#), psychiater - [PersonaCura](#) (GGz Breburg)*

Hoewel ouderen in de meeste gevallen net zo goed op een ggz-behandeling reageren als jongeren, worden ouderen toch drie keer zo weinig doorverwezen. Niet alleen vanwege een vooroordeel dat ouderen star zouden zijn, maar ook omdat de oudere generatie zelf ggz niet vanzelfsprekend vindt.

Het aantal ouderen met ggz-problematiek neemt door de vergrijzing de komende jaren sterk toe. Om de onderbehandeling van ggz-problematiek bij ouderen te laten afnemen, zal die behandeling vooral in de eerste lijn en verzorgings- en thuiszorg (VVT)-sector moeten plaatsvinden. Daarbij is inbreng van ggz-kennis van consultatie essentieel!

In de workshop worden twee cases met de aanwezigen besproken (zie presentatie). De vragen en opmerkingen uit de groep tonen hoe lastig het is om een diagnose te stellen op afstand en dat het risico groot is dat je een advies geeft op basis van een deel van de informatie. In de situatie van de mevrouw in kwestie bleek een val jaren geleden gezorgd te hebben voor PTTS en dit in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis veroorzaakte de impasse in de lopende behandeling. Het advies voor EMDR is opgevolgd en zorgde voor verlichting van de klachten waardoor de kwaliteit van leven toenam.

Belangrijk bij consultatie in de Ouderenpsychiatrie:

- Goede relatie met huisartsen en andere hulpverleners in de eerste- en tweede lijn;
- Laagdrempelig benaderbaar zijn;
- Veel oplossingen kunnen gevonden worden in de eerste lijn en in de VVT-sector;
- Wees bedacht op negatieve ('ageist') vooroordelen over behandelbaarheid van ggz-problematiek bij ouderen.