WEBINAR

VAKTHERAPIE VOOR OUDEREN

ruimte voor veerkracht, identiteit en kwaliteit van leven

Voor leden van de beroepsvereniging





Anna-Eva Prick & Rund Weyden

vaktherapie nederland

Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

ZUYD

Aanleiding

> Nieuw handboek

> Vergrijzing

Hoe groot is het percentage ouderen in 2040?



Omslag: Handboek vaktherapie voor ouderen

Ouder worden: kwetsbaarheid én mogelijkheden

Belangrijke vragen:

- Wat verandert er lichamelijk, psychisch en sociaal?
- Wat blijft betekenisvol voor deze persoon?

Dé oudere bestaat niet

Levensgeschiedenis • netwerk • cultuur

Functioneren • gezondheid • zorgcontext





Handboek, hfst. 1–2 • Anna-Eva

Welbevinden als klinisch kompas

- Kwaliteit van leven: Perceptie van het individu van hun positie in het leven, in context van cultuur en waardensystemen en in relatie tot doelen, verwachtingen, standaarden en zorgen.
- Welbevinden: Een zo goed mogelijk leven (emotioneel, psychologisch, sociaal)
- Zingeving: Ervaren van richting en betekenis.
- Identiteit: Voorkeuren, herinneringen, gewoonten en relaties.
- Seksualiteit: seksuele handelingen, maar ook intimiteit, genegenheid, verbondenheid
- Veerkracht: hoe ouderen zich kunnen aanpassen aan verlies en verandering (persoonlijk en sociaal)
- Autonomie: Zelf het dagelijks leven inrichten (psychologische en praktische zelfstandigheid)

Transdiagnostisch kijken

> Niet alleen: welke diagnose?

➢ Ook: welk proces houdt klachten in stand of belemmeren herstel?

Stoornisoverstijgende aangrijpingspunten:
- Arousal en regelsystemen
- Sensomotorische systemen
- Affect- en emotieregulatie
- Cognitieve systeem
- Systeem sociale processen
- Expressie
- Embodiment
- Zingeving / welbevinden

Werkingsmechanismen ouderen

Interventie → werkzaam element → werkingsmechanisme → uitkomst

Therapeutische relatie en context doen mee

Relevante mechanismen ouderen:

Arousalregulatie • lichaamsbewustzijn

Expressie en flexibiliteit • emotieregulatie

Hogere cognitieve processen • sociale cognitie

Vaktherapeutische doelen ouderen

- verwerken van rouw- en verlieservaringen en verminderen van gevoelens van eenzaamheid;
- bewaren van zelfstandigheid, vaardigheden op peil houden of herstellen, of nieuwe vaardigheden leren;
- vinden van zingeving en verbeteren van de kwaliteit van leven;
- accepteren van achteruitgang;
- het ervaren van comfort in de laatste levensfase.

Vaak schuurt het in de behandeling voor ouderen

Behandelen ↔ ondersteunen

Veiligheid ↔ autonomie

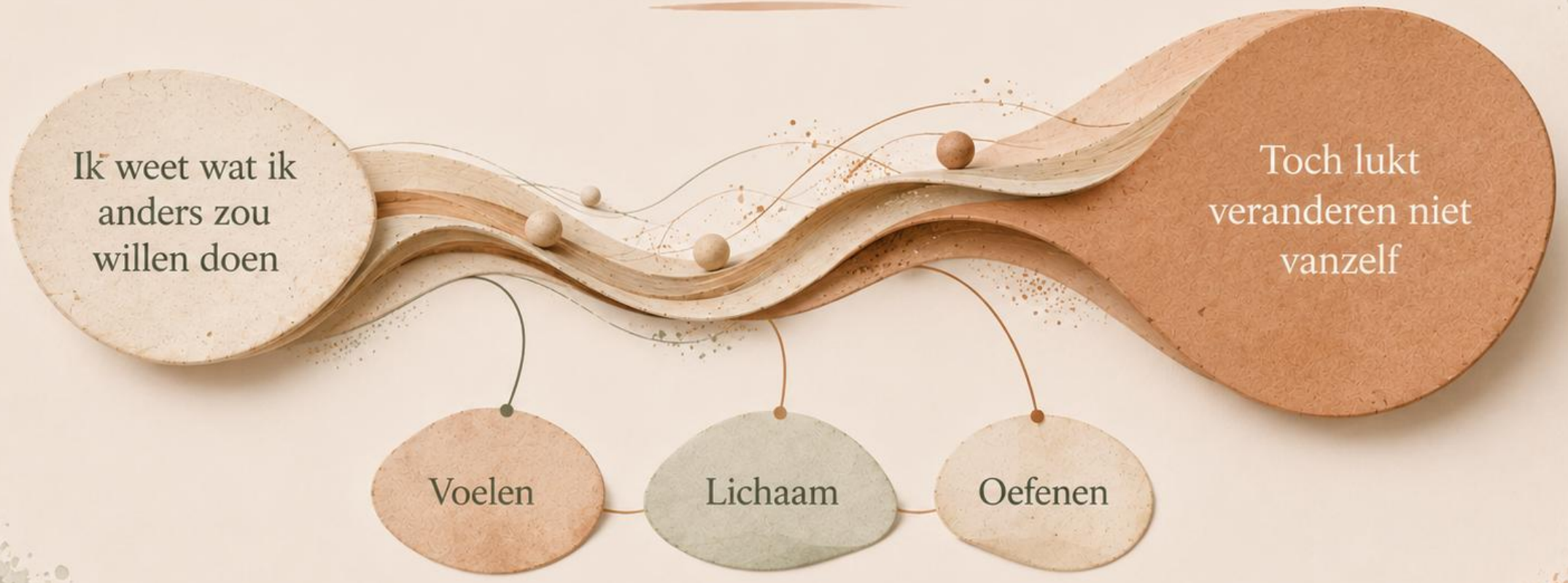
Verlies ↔ mogelijkheden

De kracht van vaktherapie voor ouderen

Ervaren • handelen • betekenis geven

Ook als woorden niet vanzelfsprekend zijn

WAAROM VAKTHERAPIE?



Vaktherapie betrekt processen die vaak impliciet blijven,
maar essentieel zijn voor verandering.

Afstemmen

Meebewegen

Vertragen



Activeren

Begrenzen

Door tijdelijke co-regulatie van de vaktherapeut ontstaat ruimte om nieuwe ervaringen veilig te onderzoeken, te verdragen en te oefenen.

Positionering binnen de behandeling

Twee routes naar verandering

Psychotherapie

Top-down

Van woorden naar ervaring

Begrijpen

Betekenis geven

Reflecteren



Vaktherapie

Bottom-up

Van ervaring naar betekenis

Ervaren

Oefenen

Belichamen

Psychotherapie werkt vooral top-down. Vaktherapie werkt vooral bottom-up.

Samen verbinden zij ervaring en betekenis.

Wanneer vaktherapie?

- Ervaren
- Voelen



- Reguleren
- Afstemmen

De vraag is niet alleen
wat iemand heeft, maar hoe iemand functioneert.

Indicatie ontstaat waar ervaren, voelen, reguleren of afstemmen vastloopt.

Eén doel, verschillende ingangen

Muziek: ritme en afstemming

Beeldend: materiaal en externaliseren

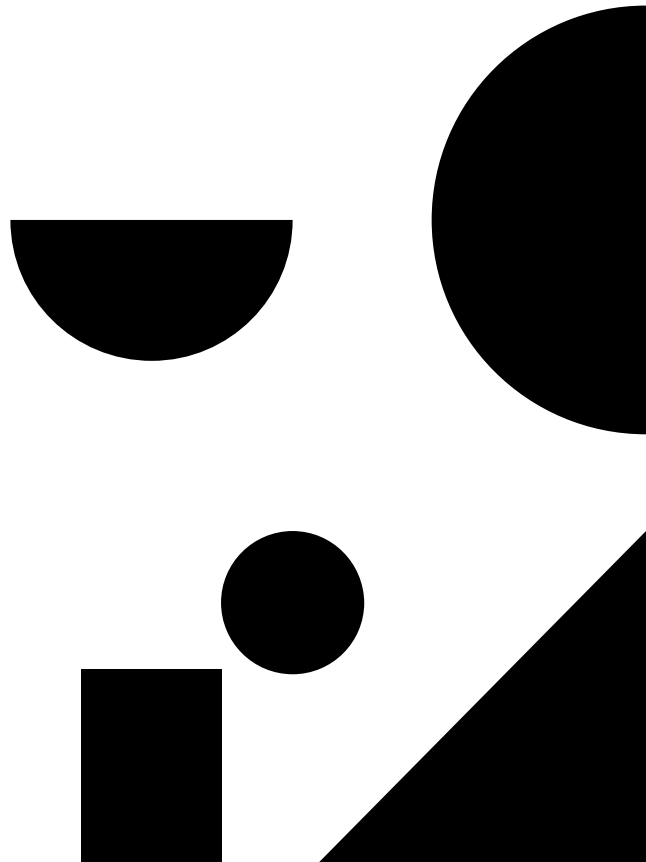
PMT / Dans- en beweging: bewegen en lichaamswaarneming

Drama: rollen, interactie en perspectief

Beeldende therapie

> Binnen de beeldende therapie wordt gewerkt met creatieve middelen zoals tekenen, schilderen, boetseren of collage, waardoor cliënten zich op non-verbale wijze kunnen uitdrukken.

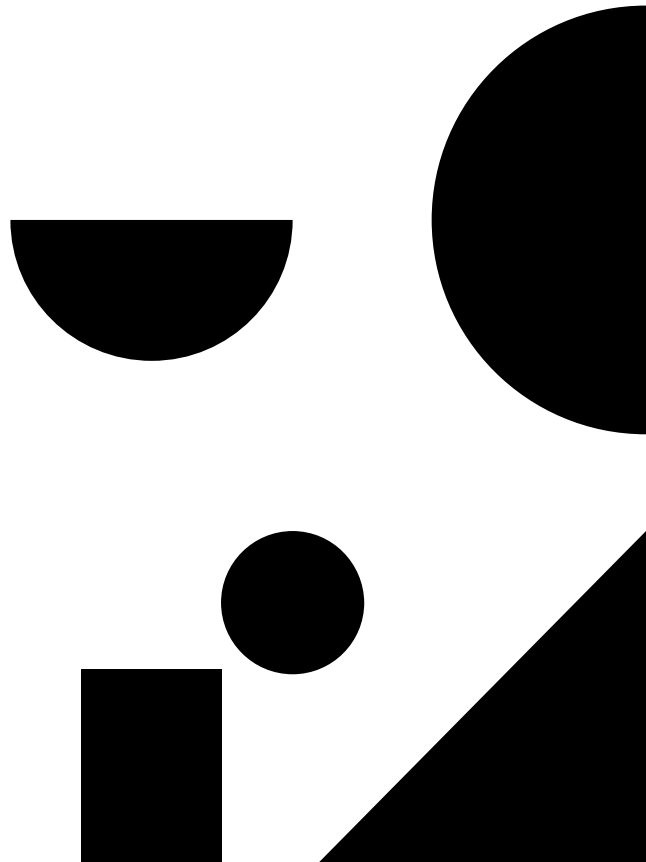
> Een gebruikte werkvorm binnen deze doelgroep is de **reminiscentiegerichte collage**, waarbij cliënten met foto's en beeldmateriaal werken die persoonlijke herinneringen oproepen. Dit ondersteunt herkenning, identiteitsbeleving en zinervaring, en kan ook de sociale interactie met naasten bevorderen



Dramatherapie

> Binnen de dramatherapie wordt gebruikgemaakt van (symbolisch) spel, rituelen, improvisatie en rolbeleving om expressie, contact en identiteit te bevorderen.

> Het tijdelijk aannemen van een rol biedt cliënten de mogelijkheid om op een veilige manier andere aspecten van zichzelf te ervaren, wat het zelfgevoel kan ondersteunen in een fase waarin de werkelijkheid diffuser wordt en verbale communicatie afneemt.



Dans- en bewegingstherapie

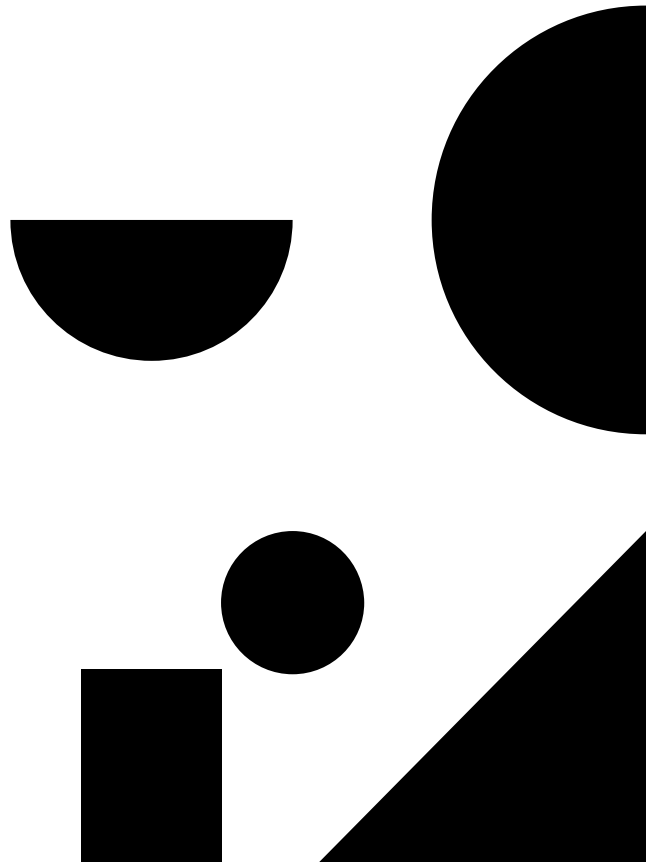
- In de dans- en bewegingstherapie staan beweging, ritme en non-verbale communicatie centraal. Bewegingen die vroeger zijn geleerd (zoals danspassen, ritmische patronen) kunnen via ***muscle memory*** weer tot uiting komen, ook wanneer cognitieve functies afnemen.
- **Muziek en beweging werken synergetisch**: ze activeren emotioneel geheugen en bevorderen de integratie van lichaam en gevoel. De danst- en bewegingsherapeut nodigt de oudere uit tot improvisatie, waarbij de cliënt al doende (op intuïtieve wijze) zelf vormgeeft aan zijn expressie.
- Interventies focussen op gewaarwording van het lichaam, beleving van beweging, verbinding met vitaliteit, het ervaren van de eigen lichamelijkheid, en het leggen van een relatie met de omgeving.

- Leo en Maaike maken een connectie tijdens het dansen.
- Sevagram Vaktherapie Dans & Beweging

Psychomotorische therapie

- Binnen de psychomotorische therapie ligt de nadruk op het ervaren en begrijpen van de samenhang tussen lichaam en geest. Via lichaamsgerichte interventies zoals ademhalings- en ontspanningsoefeningen, ritmische bewegingen en oefeningen in lichaamsbewustzijn leren cliënten hun spanning herkennen en verlagen.
- Door de lichamelijke insteek, zonder dat bewegen een doel op zich is, helpt psychomotorische therapie cliënten om te voelen wat er in hun lichaam gebeurt; en om nieuw gedrag lichamelijk te ervaren. Zo ontstaat voelbaar inzicht in de interactie tussen emoties, cognities, gedrag en motivatie, wat bijdraagt aan het herstel van balans en kwaliteit van leven.

.



Muziektherapie

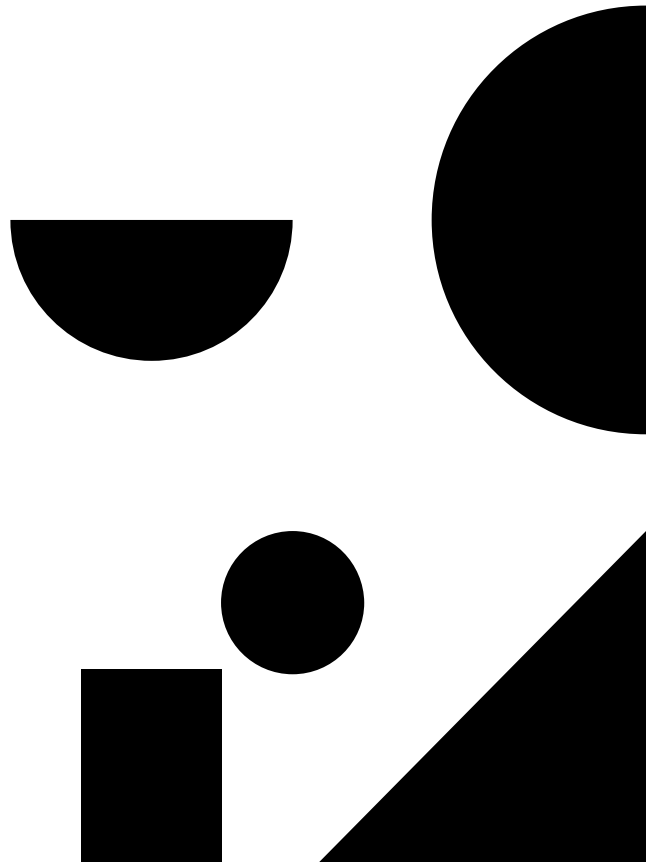
>In de **receptieve en/of actieve muziektherapie** staat het persoonlijke contact via muziek centraal. In individuele sessies kan de therapeut aansluiten bij muziek die voor de cliënt betekenisvol is – herinneringen aan jeugd, religieuze liederen of favoriete melodieën (***reminiscence-based*** muziektherapie).

> Vertrouwde melodieën hebben vaak een directe werking: ze kunnen gevoelens oproepen, kunnen troost bieden, spanning verminderen en zelfs leiden tot fysiologische ontspanning, zoals een lagere hartslag of verminderde stress

> Een belangrijk kenmerk van muziektherapie is dat muziek rechtstreeks raakt aan het **gevoelsleven**. De muziektherapeut sluit daarop aan met zijn of haar eigen muzikale expressie door via **klank, ritme, volume en melodie** af te stemmen op die van de cliënt. Zo ontstaat een **gedeelde muziekervaring** in het hier en nu, waarin emoties kunnen stabiliseren of veranderen.
.

Effectiviteit wetenschappelijk onderzoek

- **Wetenschappelijke literatuur:** Aantal publicaties effectstudies voor muziektherapie het grootst, gevolgd door beeldende therapie, danstherapie/PMT en dramatherapie
- **Effectiviteit:** Positieve effecten die in onderzoek naar voren komen bij ouderen, variërend van verbeteringen in de kwaliteit van leven, welzijn en emotioneel functioneren tot het verminderen van symptomen van depressie en angst,
- **Complex:** Onderzoeksgebied nog relatief jong en in ontwikkeling. Hierdoor onderzoek nog erg heterogeen van aard



Vaktherapie in de praktijk voor ouderen

Welke cliënt? Welke context?

Welk doel? Welk mechanisme?

Welke interventie en hoe monitoren?

Levensfaseproblematiek

Rouw en verlies • eenzaamheid

Veranderende rollen • heroriëntatie

Depressie



Hoeveel procent van de ouderen heeft last van depressieve klachten?

Depressieve klachten bij ouderen blijven vaak onzichtbaar

Lichamelijke signalen en terugtrekking vragen aandacht.

Kleine initiatieven zichtbaar maken

Activering en reflectie doseren

Handboek, hfst. 6; presentatie Aalbers & Broersen • Anna-Eva

Dementie & Ziekte van Parkinson

Minder cognitieve mogelijkheden ≠
minder persoon-zijn

Afstemming, nabijheid en wederkerigheid

INDIVIDUELE MUZIEKTHERAPIE INTERVENTIE (IMTI)

Betere kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie door stabilisatie of vermindering van probleemgedrag



Erkend in:
juni 2024

Contactpersoon:
Anna-Eva Prick
Lectoraat
Kennisontwikkeling
Vaktherapieën

DATABANK**INTERVENTIES.NL**

Ouderen met NAH

- Zichtbare beperkingen (bijv. mobiliteits- en evenwichtsproblemen) en onzichtbare gevolgen (bijv. vermoeidheid, overprikkeling, cognitieve traagheid, rouw en emotieregulatieproblemen)
- Onzichtbare klachten bepale belastbaarheid
- Belangrijk doel: hervinden van regie

Autisme en ADHD

Autisme en ADHD bij ouderen word nog vaak laat herkend, mede doordat ze al decennia lang hebben gecompenseerd.

Met vaktherapie kunnen innerlijke ervaringen worden geëxternaliseerd en gereguleerd ook wanneer woorden te kort schieten.

Prikkelafstemming en voorspelbaarheid

Passende eisen en keuzevrijheid

Handboek, hoofdstuk autisme/ADHD; presentatie Van Gestel & Wijnbelt • Anna-Eva

Syndroom van Korsakov

Een blijvende hersenbeschadiging door het gebrek aan thiamine (vitamine B1). Oorzaak vaak alcoholmisbruik (in combinatie met slechte eetgewoontes) , eetstoornissen, gevolgen chemotherapie

Prikkelafstemming en voorspelbaarheid

Passende eisen en keuzevrijheid

Handboek, hoofdstuk autisme/ADHD; presentatie Van Gestel & Wijnbelt • Anna-Eva

Ouderen met een verstandelijke beperking



Op welke leeftijd start het verouderingsproces bij ouderen met een verstandelijke beperking?

- Complexe somatische, psychische en sociale problematiek
- Klachten uiten zich via gedrag en lichamelijke signalen
- Affectregulerende vaktherapie
- Afstemming ontwikkelingsniveau, levensgeschiedenis en context essentieel

Persoonlijkheidsproblematiek

Psychologische flexibiliteit

Acceptatie en nieuwe handelingsruimte

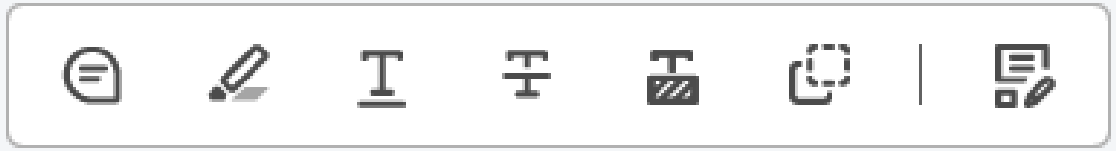
Vaktherapie in interdisciplinair behandelplan

Ouderen: bijzonder kwetsbaar in de latere levensfase

Onderzoek naar de prevalentie van narcistische persoonlijkheidsstoornis bij 65-plussers binnen de GGz ontbreekt vooralsnog terwijl deze groep klinisch als bijzonder kwetsbaar geldt. Juist in de derde en vierde levensfase worden ouderen met narcistische problematiek geconfronteerd met ingrijpende verlieservaringen (Debast et al., 2013).

DERDE LEVENSFASE

- Wegvallen van maatschappelijke rollen, mede door



gaven.

VIERDE LEVENSFASE

- Verlies van gezondheid, autonomie en naasten staat centraal.
- Een groot beroep wordt gedaan op veerkracht, precies wanneer die afneemt.

Trauma bij ouderen

Veiligheid • regulatie • verbinding

Waarom vaktherapie **juist** bij ouderen?



Traumatische ervaringen verdwijnen niet vanzelf.

Veroudering brengt verlies, ziekte, rolveranderingen met zich mee waardoor eerdere coping minder effectief kan worden.

Levensfasegebonden gebeurtenissen kunnen oude thema's opnieuw activeren.

Niet alle traumatische ervaringen laten zich makkelijk in woorden vatten.

Sobczak et al., 2025; Lely & Kleber, 2022

Oefening
Beeldende therapie: “Maak Iets!”

Wat gebeurt er?

Denken
Waar moet ik beginnen?
Doe ik het goed?
Wat wordt er van mij verwacht?
Mag ik dit wel zo doen?

Voelen
nieuwsgierigheid;
aarzeling;
spanning;
speelsheid;
onzekerheid;
enthousiasme.

Handelen

Sommigen:
wachten;
kijken om zich heen;
willen eerst begrijpen;
zoeken naar zekerheid.

Anderen:
beginnen direct;
maken een krachtige beweging;
experimenteren;

Van afgescheidenheid naar verbinding

Vertrouwen in de aangeboren natuur van de mens tot verbinding en samenhang

FRAGMENTATIE

Wanneer verbinding ontbreekt.

- Spanning
- Patronen
- Overweldiging
- Afgescheidenheid
- Lijden



Trauma en pijnlijke exraringen zijn niet het probleem.
Wanneer zij buten verbinding liggen, veroorzaken zij verstoring.
Ze hoeven niet weg, maar opnieuw verbonden te worden.

De zes manieren van verbinden

De aangeboren natuur van de mens ontvouwt zich wanneer verbindingen kunnen ontstaan.

- Lichaam ↔ Gevoel (lichaamssensaties en emotie)
- Gevoel ↔ Taal / Denken (emotie en betekenis)
- Denken ↔ Handelen (inzicht en keuzevrijheid)
- Verleden ↔ Heden (integratie en continuitieit)
- Zelf ↔ Ander (verbinding en relatie)
- Dieper weten ↔ Betekenisgeving (intuitie krijgt vorm en taal)

DRIE CONCLUSIES

Bewustzijn is de stille aaweezigheid waarin denken, voelen, handelen en dieper weten kunnen verschijnen.

Lijden ontstaat wanneer verbindingen verzwakken, verloren gaan of worden belemmerd.

Herstel ontstaat wanneer verbindingen opnieuw tot stand komen.

Het beeld vormt een brug tussen wat al wordt geweten en wat nog niet onder woorden kan worden gebracht.

Wanneer verbinding kan ontstaan, hoeft herstel niet gemaakt te worden maar kan het zich ontvouwen.



© Ruud Weyden, 2026. Alle rechten voorbehouden.
© Ruud Weyden, 2026.


Je hoeft niet altijd te weten
waar je moet beginnen.
Wanneer verbinding ontstaat,
kan het systeem zelf laten zien
waar aandacht nodig is.

Oefening Beeldende Therapie

Werken met arousal

Bij binnenkomst



HYPERAROUSAL

- Vluchten
- Vechten
- Actieve Freeze

OPTIMAAL HOGE AROUSAL
(contact met therapeut)

- Delen
- Creativiteit
- Spelen
- Leren
- Energie
- Vitaliteit

OPTIMAAL HOGE AROUSAL
(vitaliteit, energie, contact)

- Vitaliteit
- Energie
- Contact
- Verbondenheid
- Aanwezigheid
- Betrokkenheid

Ter afsluiting / vertrek



HYPERAROUSAL

AROUSAL – ENERGIGIGEVEN

VEILIG GEBIED
Window of Tolerance

Het middengebied is relatief groot. Verbinding met het te lang.

Therapeut
Afstemming
Aanwezigheid
Veiligheid

Creatief medium
Brug naar expressie en zelfregulatie

MIDDENGEBIED
(niet te lang verblijven)

- Integreren
- Ordenen
- Doen
- Denken
- Nieuwe energie

Afdeling / vertraging
Contact met het therapeutisch veld en het creatieve medium

Stijging / activatie
Integreren
Opslaan
Nieuwe energie en vitaliteit

BEWUST PENDELEN TUSSEN TWEE OPTIMALE STATEN

De therapeut begeleidt het ritme van activeren en verstillen.

Zo ontstaat veerkracht, integratie en groei.





HYPOAROUSAL

- Dissociatie
- Passieve Freeze
- Shutdown

OPTIMAAL LAGE AROUSAL
(lichamelijk herstel, dieper weten)

- Loslaten en vertraging
- Verstilling
- Ontspannen / loslaten
- Dieper weten
- Herstel

Diep zakken / vertrouwen
Veiligheid
Loslaten
Rust
Innerlijke gids

In rust ontvangen
Innerlijke wijsheid wordt van binnenuit gevoeld en niet heel actief.



Wanneer verbinding kan ontstaan, hoeft herstel niet gemaakt te worden maar kan het zich ontvouwen.

Doel is integratie

Wanneer denken, voelen en doen met elkaar verbonden zijn, ontstaat veerkracht, helderheid en een gevoel van heelheid.



INTEGRATIE

Denken
Helderheid
Perspectief
Keuzes maken

Voelen
Contact, regulatie
Emoties verdragen
Lichaamssignalen kunnen voelen

Doen
Actie, beweging
Richting nemen
In het leven staan

FRAGMENTATIE

Wanneer de verbinding tussen denken, voelen en doen verstoord raakt, ontstaan vastzittende patronen.

Denken

Rampdenken
Piekerend, angstig, toekomstgericht



Doen
Stilvallen
Geen energie, geen richting, uit contact

Stilvallen
Terugtrekken, bevriezen, geen initiatief

Voelen
Lichaamssignalen niet verdragen
Overweldigd, geen regulatie

Overspoeling
Emoties te intens, lichamelijke sensaties overweldigend

Leestips


HANDBOEK
VAKTHERAPIE
VOOR OUDEREN
redactie:
dr. Anna-Eva Prick
dr. Angela Mengelers
bsl
INCLUSIEF ONLINE TOEGANG


REDACTIE: ARJAN VIDELER · ANNE-AURORE DEN HERTOG
KIM TURKSMA · BAS VAN ALPHEN
SCHEMA THERAPIE
BIJ OUDEREN MET PERSOONLIJKHEIDSPROBLEMATIEK
bsl


Arjan Videler & Rosalien Wilting
MET DE JAREN
Waarom het wel zin heeft om ouderen met psychische problemen te behandelen
Boom

Vragen en uitwisseling

Welke klinische keuze wilt u morgen anders onderbouwen?

Anna-eva.prick@zuyd.nl

r.weijden@mondriaan.nl