

3 juni, 2015

Kwalitatief Onderzoek naar Kennis over Hoogbegaafde Ouderen

*Wat is de bestaande kennis van professionals die
werken met ouderen over hoogbegaafde ouderen en
wat hebben professionals eventueel nodig aan kennis
en vaardigheden op dit gebied?*

Rebecca Aryee
Student Toegepaste Psychologie Hanzehogeschool Groningen

Kwalitatief Onderzoek naar Kennis over Hoogbegaafde Ouderen

Wat is de bestaande kennis van professionals die werken met ouderen over hoogbegaafde ouderen en wat hebben professionals eventueel nodig aan kennis en vaardigheden op dit gebied?

Hanzehogeschool Groningen
Toegepaste Psychologie

Opdrachtgever: mw dr Noks Nauta, Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen

Auteur: Rebecca Aryee

3 juni 2015

Abstract

This report has been commissioned by dr. Noks Nauta, on behalf of the Gifted Adult Foundation (Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen, IHBV). The purpose of this research is to gather insight into the existing knowledge and the needs of professionals who work with the elderly, by qualitative research methods. The eventual goal of this research is to improve the living conditions of gifted seniors through corporation between these professionals and the Gifted Adult Foundation. The central research question is as follows:

What is the existing knowledge of professionals working with the elderly about gifted seniors and what might these professionals need in terms of knowledge and skills regarding this topic?

In order to answer this question, five interviews were conducted with key-informants who work with the elderly. The interviews revealed a diverse portrait. It turns out that the existing knowledge of giftedness is specifically targeted on children. Less is known about gifted adults and seniors. Some of the interviewed professionals thought of one or more of their clients when asked about this topic. On the one hand the professionals do have an interest in this topic, while on the other hand they say they have no desire for, nor need of specific knowledge and skills regarding gifted elders. Surely, in their profession they always offer custom services to an individual and that person's needs. Furthermore they see very little in separate diagnostics and treatment-options for gifted elders (for instance in the context of dementia). Regardless, one of the respondents seems to have an interest in more knowledge about distinct diagnostics and treatment while the other professionals also displayed a certain degree of interest.

Keywords: Giftedness, Elderly, Seniors, Professionals.

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport is geschreven in opdracht van mw. dr. Noks Nauta, namens het Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen (IHBV). Het doel van dit onderzoek is, om aan de hand van kwalitatief onderzoek, inzichten te vergaren in de bestaande kennis en de behoefte van professionals die werken met ouderen met als uiteindelijke doel dat het IHBV en professionals samen het leefklimaat van hoogbegaafde ouderen verbeteren. De onderzoeksvraag die tijdens dit onderzoek centraal heeft gestaan luidt:

Wat is de bestaande kennis van professionals die werken met ouderen over hoogbegaafde ouderen en wat hebben professionals eventueel nodig aan kennis en vaardigheden op dit gebied?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn vijf interviews afgenomen met sleutelinformanten die werkzaam zijn met de doelgroep ouderen. Uit de interviews komt een divers beeld naar voren. Enerzijds is gebleken dat de bestaande kennis over hoogbegaafdheid voornamelijk gaat over kinderen. Minder is bekend over hoogbegaafde volwassenen en ouderen. Sommige respondenten denken bij het thema wel aan één of meer van hun cliënten. Ze hebben enerzijds interesse in het thema, terwijl ze anderzijds zeggen dat ze weinig behoefte hebben aan specifieke kennis en vaardigheden met betrekking tot hoogbegaafde ouderen. Immers, het gaat in hun werk altijd om maatwerk en kijken naar wat een oudere nodig heeft. Bovendien zien zij vrij weinig in aparte diagnostiek en behandelingsmogelijkheden voor hoogbegaafde ouderen (bijvoorbeeld in het kader van dementie). Toch is één van de respondenten wel geïnteresseerd in meer kennis hierover en zijn bij de anderen ook een bepaalde mate van interesse te bespeuren.

Trefwoorden: Hoogbegaafdheid, Ouderen, Senioren, Professionals.

Inhoudsopgave

<i>Abstract</i>	2
<i>Samenvatting</i>	3
<i>Hoofdstuk 1 Inleiding</i>	6
§ 1.1 Probleembeschrijving	6
§ 1.2 Doelstelling en onderzoeksvraag	7
§ 1.3 Theoretisch kader	7
§ 1.3.1 Wat is hoogbegaafdheid?	7
§ 1.3.2 Kenmerken hoogbegaafdheid bij ouderen	7
§ 1.3.3 Het seniorenbrein	7
§ 1.3.4 Het hoogbegaafde brein	8
§ 1.3.5 Hoogbegaafde ouderen en sociale contacten	9
§ 1.3.6 Sociale en persoonlijke ontwikkeling tijdens ouderdom	9
§ 1.3.7 Senior en hoogbegaafd: hoe nu verder?	10
§ 1.4 Leeswijzer	10
<i>Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode</i>	11
§ 2.1 Definities	11
§ 2.2 Methodologische verantwoording	11
<i>Hoofdstuk 3 Onderzoeksresultaten</i>	12
§ 3.1 Klinisch geriater	12
§ 3.1.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen	12
§ 3.1.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden	12
§ 3.2 Activiteitenbegeleider woon-zorgcentrum	13
§ 3.2.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen	13
§ 3.2.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden	14
§ 3.3 Ouderenpsycholoog	14
§ 3.3.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen	14
§ 3.3.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden	15
§ 3.4 Hoofd van de zorg woon-zorgcentrum	15
§ 3.4.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen	16
§ 3.4.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden	16
§ 3.5 Specialist ouderengeneeskunde	17
§ 3.5.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen	17
§ 3.5.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden	18
§ 3.6 Overzicht resultaten	18
<i>Hoofdstuk 4 Conclusies en Aanbevelingen</i>	19

§ 4.1	Bestaande kennis van professionals over hoogbegaafde ouderen	19
§ 4.2	Behoeftte van de professionals	19
§ 4.3	Aanbevelingen voor het IHBV.....	20
§ 4.3.1	Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie.....	20
§ 4.3.2	Concretiseren Delphi-model Hoogbegaafdheid	20
§ 4.3.3	Inzicht krijgen in de behoefte van de HB-oudere	20
	<i>Referenties</i>	21
	<i>Bijlage 1 Interviewschema professionals</i>	25
	<i>Bijlage 2 Gespreksverslag klinisch geriater</i>	27
	<i>Bijlage 3 Gespreksverslag activiteitenbegeleidster woon-zorgcentrum</i>	31
	<i>Bijlage 4 Gespreksverslag psycholoog</i>	35
	<i>Bijlage 5 Gespreksverslag hoofd van de zorg woon-zorgcentrum</i>	40
	<i>Bijlage 6 Gespreksverslag specialist ouderengeneeskunde</i>	45

Hoofdstuk 1 Inleiding

Hoogbegaafdheid, een bekend onderwerp, toch? Men hoeft enkel het internet op te gaan om een enorme hoeveelheid kennis over hoogbegaafdheid bij kinderen beschikbaar te krijgen. Er worden steeds meer interventies opgezet en er wordt kennis verspreid om hoogbegaafdheid bij kinderen te herkennen en om deze kinderen te ondersteunen om zo een schreefgroei in de sociale ontwikkeling van het kind te voorkomen, wat een goede en positieve ontwikkeling is. Maar hoe zit het met hoogbegaafdheid bij volwassenen en ouderen? Over deze doelgroepen is weinig informatie bekend, terwijl er in Nederland naar schatting een paar honderdduizend volwassenen en ouderen hoogbegaafd zijn. Doordat hoogbegaafde volwassenen en ouderen een onderbelichte doelgroep is, weten ook veel van hen überhaupt niet dat ze hoogbegaafd zijn, waardoor ze zich hun hele leven af kunnen blijven vragen wat er mis is met hen of waarom ze zo anders zijn. Ook kunnen ze door de onbekendheid met hun hoogbegaafdheid hun talenten en capaciteiten onvoldoende benutten, wat jammer is voor de hoogbegaafde volwassene en oudere zelf en voor de maatschappij, gezien het feit dat hoogbegaafden veel te bieden hebben. Dit rapport richt zich specifiek op de doelgroep senioren, dus oudere mensen met de leeftijd van 60 jaar en ouder.

Het Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen (IHBV) is opgericht met als missie om het leefklimaat van hoogbegaafde volwassenen en ouderen te verbeteren, zodat de hoogbegaafden hun talenten optimaal kunnen ontplooiën, zowel om het persoonlijke geluk van de hoogbegaafde volwassene te vergroten als om de maatschappij te verrijken met de talenten en capaciteiten die de hoogbegaafde volwassenen en oudere te bieden hebben.

§ 1.1 Probleembeschrijving

Hoogbegaafdheid bij kinderen komt steeds meer onder de aandacht in het onderwijs. Er is zelfs een specifiek aanbod voor hoogbegaafde kinderen, Novilo, omdat het reguliere basis-, en voortgezet onderwijs onvoldoende aansluit bij de behoeften van hoogbegaafde kinderen. Daarnaast hebben deze kinderen vaak problemen, zoals sociaal-emotionele problemen, motivatieproblemen, faalangst en somatische klachten (Inspectie van onderwijs, 2005; Mönks & Ypenburg, 1987). Kortom, problemen die hun ontwikkeling belemmeren. Op de site www.novilo.nl staat beschreven dat dit onderwijs zich specifiek richt op de behoeftes van hoogbegaafde kinderen en ervoor zorgt dat het onderwijs aansluit op hun capaciteiten. Waarde (2008) concludeert met haar onderzoek naar dergelijk onderwijs op het welzijn van hoogbegaafde kinderen dat de resultaten bemoedigend en hoopgevend zijn. Hieruit blijkt het belang van herkenning en aansluiting op de mogelijkheden en capaciteiten van een hoogbegaafde zeer belangrijk is. Hoewel het belang van herkenning en aansluiting gelukkig al wel herkend en erkend is bij kinderen, is dit helaas nog niet het geval voor hoogbegaafde volwassenen en ouderen. Dit is opmerkelijk aangezien hoogbegaafde kinderen hoogbegaafde volwassenen worden en uiteindelijk zullen ook zij in de categorie hoogbegaafde ouderen terecht komen.

De meeste ouderen komen pas laat in hun leven achter hun hoogbegaafdheid. Maar wat is nu precies het probleem? Gezien de onbekendheid van hoogbegaafdheid bij volwassenen en ouderen, herkennen veel professionals hoogbegaafdheid bij ouderen niet. Het gevolg hiervan is dat een deel van de hoogbegaafde ouderen zich anders, onbegrepen en eenzaam blijven voelen. Sterker nog, deze gevoelens van ouderen kunnen de professionals classificeren en diagnosticeren onder bijvoorbeeld depressie vanwege hun scherp, kritisch denken en hun teleurstelling over wat er allemaal niet goed gaat, of AD(H)D omdat ze mentaal snel kunnen schakelen, terwijl de gevoelens het gevolg zijn van de kenmerken van hun hoogbegaafdheid. Dergelijke misdiagnoses zorgen voor onnodig lijden (Webb, Webb & Goers, 2013). Een ander probleem is dat het huidige reguliere aanbod voor ouderen niet uitdagend genoeg is voor hoogbegaafden. Zangmiddag, de bingo of koersbalen die georganiseerd worden voor ouderen is niet voor iedere oudere interessant. Hoogbegaafde ouderen vervelen zich snel bij deze activiteiten aangezien ze zo slim zijn en graag nieuwe dingen willen leren en ontdekken

(Kool, 2014). Het aanbod aan activiteiten voor ouderen komt dus onvoldoende overeen met de behoeften van hoogbegaafde ouderen.

§ 1.2 Doelstelling en onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is, om aan de hand van kwalitatief onderzoek, inzichten te vergaren in de bestaande kennis over hoogbegaafdheid en de eventuele behoeften van professionals die werken met ouderen. Op deze manier kan het IHBV kennis verspreiden onder professionals en stimuleren dat men gericht aandacht gaat geven aan hoogbegaafdheid. Aansluiten bij de kennis en behoefte van de professionals kan effectiever zijn om het uiteindelijke doel te bereiken: het leefklimaat van hoogbegaafde ouderen verbeteren door aan te sluiten op hún behoeften. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt dan ook als volgt:

Wat is de bestaande kennis van professionals die werken met ouderen over hoogbegaafde ouderen en wat hebben deze professionals eventueel nodig aan kennis en vaardigheden op dit gebied?

§ 1.3 Theoretisch kader

§ 1.3.1 Wat is hoogbegaafdheid?

Over de definitie en de meetinstrumenten van hoogbegaafdheid is nog steeds veel discussie gaande. Onderzoek van onder andere Sternberg en Davidson (2005) en Mandelmana e.a. (2010) wijzen uit dat IQ één van de centrale kenmerken is van hoogbegaafden. Hoogbegaafde mensen scoren hoger dan honderddertig punten op valide en betrouwbare intelligentietesten, waar de gemiddelde mensen ongeveer honderd op scoort. Met een dergelijk hoge score behoren hoogbegaafden tot de twee procent meest intelligente mensen van de bevolking (Ronner & Nauta, 2010). Echter, hoogbegaafdheid is niet enkel het hebben van een bovengemiddeld hoog IQ. Kooijman-van Thiel (2008) hanteert een bredere omschrijving van hoogbegaafdheid, genaamd het Delphi-model Hoogbegaafdheid: *een hoogbegaafde is een snelle en slimme denker, die complexe zaken aankan. Autonoom, nieuwsgierig en gedreven van aard. Een sensitief en emotioneel mens, intens levend. Hij of zij scheidt plezier in creëren.* Uit deze omschrijving blijkt dat hoogbegaafdheid een samenspel is van meerdere kenmerken in combinatie met een hoge intelligentie.

§ 1.3.2 Kenmerken hoogbegaafdheid bij ouderen

Nauta en Jurgens (2012) hebben op basis van gesprekken met hoogbegaafde ouderen en in combinatie met het Delphi-model Hoogbegaafdheid de volgende lijst samengesteld met kenmerken die kunnen wijzen op hoogbegaafdheid bij ouderen:

- ✦ Brede belangstelling en één of meerdere hobby's;
- ✦ Nieuwsgierig en leergierig;
- ✦ Creatief en goed associatief kunnen denken;
- ✦ Zeer gesteld op autonomie;
- ✦ Eén of meer kinderen/kleinkinderen is/zijn hoogbegaafd;
- ✦ Onprettig gevoel in groepen;
- ✦ Bijzondere schooltijd achter de rug;
- ✦ Veel verschillende banen gehad en soms ook conflicten op het werk.

§ 1.3.3 Het seniorenbrein

Aleman (2013) geeft in zijn boek over het seniorenbrein aan dat over het algemeen een negatief en somber beeld geschetst over het brein bij het oud worden. Natuurlijk treedt er cognitieve vermindering op bij het ouder wordende brein: de snelheid van het denken neemt af en de

vergeetachtigheid en de reactietijd nemen geleidelijk aan toe. Maar toch is het ouder worden niet alleen maar negatief, want slechts 7% van de 75-jarigen en 25% van de 85-jarigen kampt met dementie. Andersom gesteld heeft 93% van de 75-jarigen en 75% van de 85-jarigen geen dementie. Daarnaast neemt de woord- en wereldkennis toe en men wordt emotioneel stabiel.

Maar wat verandert precies in de hersenen naarmate men ouder wordt? Ten eerste nemen de omvang en het gewicht van de hersenen af: in de leeftijdsspan van 50 en 80 jaar neemt het volume van de hersenen met 10% af en worden de hersenen 5 tot 10% lichter. Verder worden de frontale schors en de hippocampus sterker door veroudering aangetast dan andere hersengebieden. De aantasting van deze gebieden bestaat voornamelijk uit een verminderd volume aan witte en grijze stof (wat gepaard gaat met een verminderde denksnelheid) en ook uit verminderde activiteit in deze gebieden. De frontale schors gaat over plannen, het werkgeheugen en het monitoren en organiseren van gedrag en de hippocampus houdt zich bezig met het opslaan van informatie in het geheugen en het ophalen van informatie uit het geheugen, vandaar dat ouderen vaak (kleine) problemen ondervinden bij activiteiten waarbij deze hersengebieden actief moeten zijn.

De hersenen proberen hun achteruitgang en verliezen te compenseren door bepaalde hersengebieden extra in te zetten om de verminderende prestatiemogelijkheden op het gebied van geheugen, concentratie en coördinatie van denken en handelen zoveel mogelijk te compenseren. Dit blijkt onder andere uit de verschuiving van de achterkant naar de voorkant van de hersenen, genaamd PASA, bij ouderen die een taak op de juiste manier uitvoeren, in vergelijking met jongvolwassenen (Davis *et al.*, 2008). Doordat het voorste deel van de hersenen het meest getroffen wordt door de gevolgen van veroudering op de hersenen, worden juist ook de voorste hersengebieden extra sterk bijgezet om ouderen zoveel mogelijk te helpen om zoveel mogelijk uit hun brein te halen door zo goed mogelijk te blijven presteren (Cabeza *et al.*, 2004). Ook proberen de hersenen hun verlies op de frontale gebieden te compenseren door beide hersenhelften tegelijkertijd te activeren bij een taak (dus het spreiden van activiteit in de hersenen), terwijl bij jongeren vaak één hersenhelft dominant en gespecialiseerd is bij het uitvoeren van diezelfde taak.

§ 1.3.4 Het hoogbegaafde brein

Hoogbegaafde mensen hebben cognitieve en neurofysiologische voorsprongen op een normaal begaafd iemand. Maar hoe kan dit verschil verklaard worden? Het hoogbegaafde brein wordt in het internationale handboek over hoogbegaafdheid gekarakteriseerd door een hoog niveau van functioneren van de prefrontale cortex binnen een bilateraal fronto-pariëtaal netwerk (Geake, 2009; Haier *et al.*, 2004; Singh & O'Boyle, 2004). In andere woorden: de prefrontale cortex is extra actief in het netwerk van de frontale en pariëtale cortex van beide hersenhelften. Het netwerk zorgt voor een werkplaats waarin informatie verwerkt wordt. Bij hoogbegaafde mensen zorgt de grotere effectiviteit en grotere omvang van dit netwerk voor de buitengewone capaciteit, waaronder sneller en complexer denken, voor informatieverwerking van hoogbegaafden (Geake, 2005). Verder blijkt dat het bilateraal fronto-pariëtaal netwerk zorgt voor een verbeterde bekwaamheid in de uitvoerende functies met een werkgeheugen dat doelgerichter werkt in vergelijking met gemiddeld intelligente mensen (Geake & Dodson, 2005). Kortom, het netwerk van informatieverwerking van hoogbegaafde mensen werkt efficiënter en is groter, waardoor hoogbegaafden sneller en complexer kunnen denken, sneller verbindingen kunnen leggen tussen informatie en hun werkgeheugen doelgerichter kunnen inzetten.

Uit een ander onderzoek van Lee *et al.* (2006) is een grotere mate van activatie in de gehele fronto-pariëtale netwerk, voornamelijk in de prefrontale cortex en de posterieure pariëtale cortex, van hoogbegaafden gevonden in vergelijking met gemiddeld intelligente mensen. Uit dit onderzoek is gebleken dat het brein van hoogbegaafden tekenen vertoont van verhoogde activiteit en dat zij waarschijnlijk sterkere verbindingen hebben in de hersenen dan het gemiddelde brein. Deze

bevindingen ondersteunen de theorie dat bepaalde delen van het brein van hoogbegaafden actief worden bij het uitvoeren van cognitieve taken van een hoger en moeilijker niveau (Mrazik & Dombrowski, 2010). Om te voorkomen dat het brein 'lui' wordt, heeft het hoogbegaafde brein dus extra cognitieve uitdaging nodig.

§ 1.3.5 Hoogbegaafde ouderen en sociale contacten

Soort zoekt soort, een oud gezegde in de Nederlandse cultuur, dat zegt dat gelijkens mensen samenbrengt. Dit door velen ondersteund fenomeen wordt ook wel de *similarity attraction theory* genoemd, wat inhoudt dat men zich aangetrokken voelt tot mensen die gelijkgestemd zijn in belangen, waarden, achtergrond of persoonlijkheid (Byrne, 1997; Byrne, Clore & Smeaton, 1986). Hoogbegaafde mensen vormen per definitie twee tot tweeënhalf procent van de bevolking. Dit houdt in dat het lastig is voor hoogbegaafde mensen, in het bijzonder voor hoogbegaafde senioren, om in contact met gelijkgestemden te komen. En juist contact hebben met gelijkgestemden is erg belangrijk voor het hebben van een goed sociaal netwerk. Het ontbreken van sociale relaties met anderen maakt de mens eenzaam, waardeloos, hopeloos, hulpeloos, machteloos en vervreemd (Baumeier & Leary, 1995; Hartup & Stevens, 1997; Peplau & Perlman, 1982; Stroebe & Stroebe, 1996). Aron en Lewandowski (2001) stellen zelfs dat het verlangen naar contacten met een ander om toegang te krijgen tot de kennis, inzichten en belevingen van de ander om de eigen levenservaringen te kunnen verbreden en verdiepen een centrale rol speelt in de motivatie van de mens. Deze zogeheten *self-expansion* en het aangaan van sociale relaties met andere hoogbegaafde leeftijdsgenoten (peers) zijn drijfveren voor hoogbegaafde senioren om op hun oudere leeftijd nog steeds sociaal actief te zijn.

§ 1.3.6 Sociale en persoonlijke ontwikkeling tijdens ouderdom

Levinson (1986; 1992) stelt dat mensen vanaf zestig jaar zich in de overgangsfase bevinden waarbij ze zichzelf beschouwen als iemand die de ouderdom heeft bereikt: ze zijn iemand geworden die 'oud' is. Hij zegt dat het niet gemakkelijk is voor ouderen om te erkennen dat ze in deze levensfase zitten: ze staan niet meer in het midden van het leven en ze krijgen steeds vaker een bijrol toebedeeld. Met andere woorden: ouderen verliezen hun status in de maatschappij. Dit gaat gepaard met verlies van macht, respect en autoriteit. Om dit verlies tegen te gaan, stelt Levinson dat ouderen een belangrijke bron van steun en informatie kunnen zijn in het leven van jongere generaties. Senioren kunnen zich ontwikkelen tot 'eerbiedwaardige oudsten', waar men naar luistert en bij wie men om raad komt vragen. De ouderen kunnen hun opeenstapelingen van kennis, ervaringen en overdenkingen (wijsheid) die ze gedurende hun leven opgedaan hebben doorgeven aan de jongere generaties (Baltes & Staudinger, 2000; Dixon & Cohen, 2003). Daarnaast is er een andere bekende Nederlandse uitdrukking: 'Wijsheid komt met de jaren'. Doordat het brein van ouderen langzamer werkt, hebben zij meer tijd om hun reacties te overwegen. Dat maakt dat zij in het algemeen verstandiger en wijzer overkomen. (Cozolino, 2008). Daardoor kunnen ouderen evenwichtige keuzes maken in onzekere situaties en dankzij hun ouderdom hebben zij meer inzicht in levensvraagstukken. Om deze redenen kunnen ouderen met hun wijsheid een actieve bijdrage leveren aan de maatschappij. Hoewel dit een mooi idee is, lijkt dit helaas niet de praktijk te zijn. Ouderen hebben vaak minder invloed in de maatschappij, maar ook in hun eigen familie. Daarnaast kan het lijken, door de snelle technologische ontwikkelingen in de geïndustrialiseerde wereld (waaronder Nederland), dat ouderen niet over de essentiële vaardigheden beschikken. Uiteindelijk worden ouderen beschouwd als onproductieve, vaak onbelangrijke leden van de maatschappij (Cohn, 1982; Macionis, 2001).

De *continuity theory* stelt dat ouderen voor een maximaal gevoel van welzijn en zelfachting een door hen gewenst niveau van betrokkenheid met de maatschappij moeten zien vast te houden (Whitbourne, 2001; Atchley, 2003). Deze theorie houdt in dat mensen die vroeger zeer actief en sociaal betrokken waren het gelukkigst zijn als ze hiermee doorgaan. Ouderen die meer teruggetrokken waren in hun vroegere jaren, genietend van eenzaamheid en solitaire activiteiten zoals lezen of een wandeling maken, zijn het gelukkigst als zij dit niveau van betrokkenheid met de

maatschappij vast kunnen houden (Maddox & Campbell, 1985; Holahan & Chapman, 2002). Het hedendaagse reguliere aanbod aan activiteiten voor de doelgroep senioren (neem bijvoorbeeld het spel bingo, of liedjes zingen op de zondagmiddag) is niet cognitief uitdagend, waardoor in het bijzonder hoogbegaafde senioren zich terugtrekken omdat ze niet op hun eigen belevingsniveau met anderen kunnen praten (IHBV, 2012). Het gevolg hiervan is dat deze ouderen zich eenzaam en minder gelukkig voelen, omdat ze niet hun gewenste niveau van maatschappelijke betrokkenheid kunnen behouden.

§ 1.3.7 Senior en hoogbegaafd: hoe nu verder?¹

Veel hoogbegaafden ontkennen of verbergen hun identiteit als hoogbegaafde of schamen zich ervoor. Ze verwachten dat voordat ze zichzelf 'echt' hoogbegaafd mogen noemen, ze zichzelf aan anderen moeten bewijzen en dat ze goedkeuring van anderen nodig hebben (Fiedler, 2013). Deze gedachten komen voort uit het feit dat hoogbegaafdheid nog in de taboesferen hangt. Hoogbegaafdheid wordt vaak geassocieerd met negatief beladen woorden als betweter, arrogantie of nerd en er bestaan veel vooroordelen over hoogbegaafde mensen. Veelal komen deze associaties voort uit angst van niet hoogbegaafde mensen, doordat ze zich bedreigd voelen (ego-dreiging) door hoogbegaafden. Ook kunnen die associaties voortkomen uit miscommunicatie tussen de hoogbegaafde en de omgeving, omdat hoogbegaafden 'cognitief een stap voor zijn' op anderen. Vaak ontstaan om deze redenen ook arbeidsconflicten en problemen op sociaal gebied van de hoogbegaafde.

Toegeven en accepteren dat je zelf hoogbegaafd bent, is voor veel hoogbegaafden een lastig proces. De meeste volwassen en oudere hoogbegaafden hebben hun hele leven geloofd dat ze geen groep hebben waarmee ze zich kunnen identificeren en opeens blijkt die wel te bestaan! Soms voelen zich zelfs heel dom. Of ze komen achter hun hoogbegaafdheid omdat ze bijvoorbeeld een burn-out gehad hebben, of omdat blijkt dat hun (klein)kinderen hoogbegaafd zijn. De ontdekking dat een persoon hoogbegaafd is, brengt verschillende emoties met zich mee. Voor sommige mensen voelt het als een rouwproces, omdat ze een nieuwe fase van hun leven ingaan: ze zijn niet langer hun oude vertrouwde 'ik' meer. Anderen ervaren verwarring: vroeger presteerden ze onder de maat en nu blijkt dat ze ontzettend slim zijn! Twijfels kunnen dan ontstaan: 'als ik echt zo slim ben, had het veel eerder al moeten blijken!'. Voor anderen geeft het een gevoel van verlichting, omdat er nu veel puzzelstukjes op de juiste plek vallen.

Toch blijkt uit bijna alle verhalen van de hoogbegaafde mensen op het HB-forum bijvoorbeeld dat ze opgelucht zijn dat ze nu weten dat ze hoogbegaafd zijn (als bevestiging dat er een reden is waarom ze zich altijd anders hebben gevoeld dan anderen) en dat ze nu nieuwe soortgelijke mensen kunnen ontmoeten. Vandaar dat hoogbegaafde volwassenen en ouderen zo snel mogelijk herkend moeten worden als hoogbegaafd: zowel om het persoonlijke geluk van de hoogbegaafde volwassenen en ouderen te vergroten als om de maatschappij te verrijken met de talenten en capaciteiten die hoogbegaafde volwassenen en ouderen te bieden hebben.

§ 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk twee is de verantwoording te vinden. Hierin worden de gehanteerde definities toegelicht en staat uitgelegd op welke manier de kwalitatieve gegevens verzameld zijn. Hoofdstuk drie beschrijft de resultaten van de interviews met de professionals. De conclusie geeft kort antwoord op de onderzoeksvraag en in de aanbevelingen staan de adviezen geformuleerd, gevolgd door de literatuurlijst. In de bijlagen zijn het interviewschema en de letterlijk uitgewerkte interviews te vinden.

¹ Voor meer ervaringen van hoogbegaafde volwassenen en ouderen, zie www.hb-forum.nl.

Hoofdstuk 2 *Onderzoeksmethode*

In dit hoofdstuk zijn enkele begrippen uiteengezet die centraal hebben gestaan tijdens het onderzoek. Vervolgens zal beschreven worden waarom is gekozen voor het afnemen van interviews en welke personen geïnterviewd zijn.

§ 2.1 Definities

- ✦ **HB** is de afkorting voor **hoogbegaafd**. Met **HB-ouderen** worden de hoogbegaafde mensen bedoeld die een leeftijd van 60 jaar en ouder bereikt hebben.
- ✦ Met het **Delphi-model** wordt het **Delphi-model Hoogbegaafdheid** bedoeld. De beschrijving van dit model is in paragraaf 1.3.1 te vinden.

§ 2.2 Methodologische verantwoording

Voor dit kwalitatieve onderzoek is gekozen om diepte interviews af te nemen met professionals, die gezien kunnen worden als sleutelinformanten. Sleutelinformant zijn een deskundige bron van informatie, dankzij hun persoonlijke vaardigheden en/of sociale positie in de maatschappij, waardoor zij meer informatie en een diepere inzicht kunnen geven in wat er om hen heen gebeurt (Marshall, 1996; Payne & Payne, 2004). De professionals zijn gekozen vanwege hun deskundigheid op bepaalde gebieden waarbij ze vooral met ouderen werken. Door deze expertise kunnen zij waardevolle informatie geven en zorgen voor nieuwe perspectieven in dit onderzoek met als uiteindelijk doel om het leefklimaat van hoogbegaafde ouderen te verbeteren. Doordat de experts in verschillende gebieden met ouderen werken, geven hun antwoorden een gecombineerd en op elkaar aansluitend beeld van wat de professionals weten over hoogbegaafdheid en hun eventuele behoefte aan kennis en vaardigheden op dat gebied.

Gezien de geringe duur van het onderzoek, zijn vijf professionals geïnterviewd. Het probleem van de sleutelinformant-techniek is dat het onwaarschijnlijk is dat zij de mening van de meerderheid vertegenwoordigen (Williams, 1967). Om de onderzoeksresultaten van dit onderzoek meer generaliseerbaar te maken, zouden meerdere professionals geïnterviewd moeten worden.

De volgende vijf professionals zijn geïnterviewd:

- ✦ Een klinisch geriater
- ✦ Een activiteitenbegeleidster bij een woon-zorgcentrum
- ✦ Een ouderenpsycholoog
- ✦ De hoofd van de zorg van een woon-zorgcentrum
- ✦ Een specialist ouderengeneeskunde

De professionals komen uit de noordelijke provincies van Nederland (Groningen en Drenthe) en zijn geworven door middel van raadpleging van de netwerk van de volgende beroepsverenigingen: Nederlandse Vereniging voor Klinisch Geriatrie, Verenso (vertegenwoordigers van de specialisten ouderengeneeskunde) en het Nederlands Instituut van Psychologen (sectie ouderenpsychologen). Het hoofd van de zorg en de activiteitenbegeleidster van een woon-zorgcentrum zijn persoonlijk benaderd. Topics bij de interviews waren onder andere wat deze professionals weten van hoogbegaafde ouderen, hoe zij vanuit hun beroepsveld met hen omgaan, wat zij van het Delphi-model vinden, wat zij zien in de diagnostiek en behandelingsmogelijkheden van HB-ouderen en wat de behoeften zijn aan kennis en vaardigheden op dit gebied. Het gehanteerde interviewschema is in bijlage één van dit rapport te vinden. In het volgende hoofdstuk staan per professional de resultaten samengevat. De letterlijke weergave van de gegeven antwoorden van de professionals staan in bijlage twee tot zes beschreven.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksresultaten

Dit hoofdstuk geeft weer wat uit de interviews met de professionals is gebleken. Per professional staat kort beschreven wie geïnterviewd is en wat hun beroep inhoudt. Uitgebreider staat beschreven wat hun kennis is over de HB-oudere en wat zij eventueel aan kennis en vaardigheden nodig hebben op dit gebied.

§ 3.1 Klinisch geriater

Klinisch geriatrie is een medische specialisme om het welzijn van de oudere patiënten in het ziekenhuis te verbeteren. De klinisch geriater richt zich op ouderen met meerdere aandoeningen tegelijkertijd, waarbij zij aandacht hebben voor de lichamelijke, psychische, sociale en functionele problemen van de oudere patiënt. De klinisch geriater werkt samen met andere specialismes om het welzijn van een patiënt zo optimaal mogelijk te krijgen. In andere woorden, klinisch geriateren werken in multidisciplinaire teams om samen met andere specialisten en deskundigen te kijken naar wat de kwetsbaarheid en belastbaarheid van een patiënt is, waarbij de nadruk ligt op herstel en zelfredzaamheid van de oudere patiënt.

§ 3.1.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen

Jos Verkuyl, werkzaam in het Martiniziekenhuis te Groningen, geeft aan dat zijn associaties met hoogbegaafdheid voornamelijk kinderen betreffen. Kenmerken van hoogbegaafdheid zijn snel informatie verwerken, associatief, moeite met aansluiten bij anderen, andere belevingswereld, initiatiefrijk en het hebben van een hoge intelligentie. Als deze lijn doorgetrokken wordt van hoogbegaafde kinderen naar HB-ouderen, reageert Jos als volgt:

“De term hoogbegaafdheid bij ouderen is helemaal niet zo gebruikelijk. Wat het eerste is dat in mij opkomt, is dat je te maken hebt met een populatie of generatie die minder ontwikkelmogelijkheden heeft gekregen, hetzij door armoede, gebrek aan scholing, oorlog. Je komt vaak mensen tegen die hun hele leven onder hun niveau zijn gebleven, omdat hun mogelijkheden beperkt waren door beperkte scholing.”

Hij merkt echter wel aan de taalkeuze, woordenschat, coping strategieën en het kunnen overzien van complexe situaties dat die persoon een andere manier van denken, handelen en doen heeft die niet overeenkomt met diens opleidingsniveau. Hij gaat hiermee om door aan te sluiten bij de belevingswereld en het referentiekader van de patiënt: geriateren hebben namelijk relatief gezien meer tijd voor een patiënt dan andere specialisten, wat het gemakkelijker maakt om een compleet beeld van een patiënt te vormen door te vragen naar diens levensverhaal.

In de klinisch geriatrie wordt elke patiënt als een individu behandeld, dus ook de hoogbegaafde patiënt. Geriateren proberen altijd maatwerk te leveren en aansluiting te vinden bij het referentiekader, het milieu en de mogelijkheden van elk individu. Hij merkt wel dat des te ouder de groep HB-oudere wordt, des te groter het gemis van dat wat ze altijd hebben kunnen doen. Dit kan zijn als gevolg van fysieke beperkingen of doordat de partner, bij wie ze aansluiting konden vinden, is overleden. Jos is onbekend met het Delphi-model, maar hij geeft aan dat hij het een mooie definitie vindt, waar hij het mee eens is.

§ 3.1.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden

Op de vraag wat zijn ideeën zijn over de implicatie voor diagnostiek, communicatie en in behandeling van deze groep, zegt Jos dat hij het niet noodzakelijk vindt om diagnostische tools te hebben om een patiënt te kunnen diagnosticeren met hoogbegaafdheid. Hij geeft aan dat de HB-ouderen die hij behandelt wel van zichzelf weten dat ze anders zijn dan anderen, dus hij heeft geen behoefte om dit verder te identificeren aan de hand van een psychologische test of iets dergelijks. Daarnaast geeft Jos aan dat het niet belangrijk is of iemand nou wel of niet hoogbegaafd is, maar of die persoon

frustraties ondervindt van het feit dat hij/zij anders is en hoe die persoon dan met zijn/haar frustraties omgaat. Ook geeft hij aan dat hij denkt dat er überhaupt geen vraag is vanuit de ouderenpopulatie om te onderzoeken of die persoon hoogbegaafd is, omdat in deze populatie een labeltje plakken onnodig is. Hij vindt het wel belangrijk dat er erkenning en bevestiging zit in het feit dat die persoon anders is dan de gemiddelde oudere, maar dit hoeft niet zozeer door middel van diagnostiek.

Qua kennis en vaardigheden op het gebied van de HB-oudere geeft Jos aan dat hij merkt dat ouderen in zijn algemeenheid erg eenzaam zijn, maar specifiek de groep HB-ouderen extra moeilijkheden ondervinden met die eenzaamheid. Hij zou graag handvatten en kennis willen hebben over hoe hij met die eenzaamheid om kan gaan:

“Als je laagopgeleid bent, dan pas je je makkelijker aan in een verzorgingstehuis en leg je makkelijker sociale contacten met Jan en alleman, Dan ga je op in de groep en doe je allemaal dingen met de groep. Dat hebben deze mensen niet. Ik noem altijd: ze zijn hoog intelligent, maar ze zijn sociaal beperkt. Dat is bij deze groep een extra handicap. Ik noem altijd dat het zo goed is dat ze hoog intelligent zijn, want daarmee hebben ze ook beschermende factoren en biedt het ook meer mogelijkheden, maar aan de andere kant kan het ook een handicap zijn omdat ze minder geneigd zijn om sociaal aan te sluiten. Daar lopen zij sneller tegenaan, dus dat vereist van hulpverleners een extra aanpak.”

§ 3.2 Activiteitenbegeleider woon-zorgcentrum

Het is de taak van de activiteitenbegeleiders om de bewoners van woon-zorgcentra een dagstructuur aan te bieden en zorgen ervoor dat ze de ouderen zowel individueel begeleiden als met de groep. Aan het eind van de dag dragen zij de zorg van de ouderen over aan de verzorging. De activiteiten die zij aanbieden worden in kleine groepen gegeven, maar binnen die groep bestaat ook ruimte voor individuele aandacht. De geïnterviewde activiteitenbegeleidster zal vanaf nu Rifka genoemd worden omdat ze graag anoniem wilt blijven. Rifka is ruim dertien jaar werkzaam in het woon-zorgcentrum De Voorde te Coevorden (Drenthe). Zij werkt op de zogeheten huiskamer en doet de groepsverzorging bij mensen met cognitieve problemen.

§ 3.2.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen

Bij de vraag wat het woord hoogbegaafdheid oproept, geeft Rifka aan dat ze meerdere dames in de huiskamer heeft (gehad) die hoogbegaafd zijn. Ze kan het merken aan de manier waarop een gesprek verloopt, de belangstelling die HB-ouderen hebben voor andere dingen en aan het doorvragen: waar andere ouderen denken ‘de boot is af’, willen HB-ouderen er juist meer van weten. Zo kan Rifka het ook merken aan vragenspellen: ze hebben een blauwe vragenspel en een rode vragenspel. Het rode vragenspel is te lastig voor mensen met een laag niveau, maar de HB-ouderen vinden het juist wel heel interessant. De activiteitenbegeleiders in het woon-zorgcentrum De Voorde hebben geen speciale activiteitenaanbod voor HB-ouderen, simpelweg omdat ze niet veel HB-bewoners hebben. Toch proberen zij zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoefte van elke bewoner:

“Dat doen wij door middel van individuele aandacht, maar ook door een vrijwilliger. Wij hebben vrijwilligers die ook best wel intelligent zijn en die dan één op één een gesprek aangaan. Dan kun je dieper op een onderwerp ingaan. Want als je dat in groepsverband doet, dan zijn er altijd bewoners bij die zeggen ‘nou, schei nu maar eens uit te zeuren’, terwijl je weet dat die andere bewoner het best wel interessant vindt, die vindt het leuk. Maar als je dat één op één doet met een vrijwilliger... We hebben dus geen speciale activiteitenaanbod, maar dat wordt gecompenseerd door de één op één begeleiding van vrijwilligers.”

Ook Rifka geeft aan dat ze onbekend is met het Delphi-model, maar ze vindt het een hele mooie definitie. Ze is echter verbaasd als ze leest dat HB-ouderen emotioneel zijn. Ze kan wel geloven dat HB-ouderen emotioneel zijn, maar ze vraagt zich sterk af of ze hun emoties wel tonen aan anderen. Al met al kan ze zeker wat met deze definitie.

§ 3.2.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden

Over elke bewoner in het woon-zorgcentrum De Voorde, voeren de activiteitenbegeleiders een multidisciplinair overleg. In dat team zitten zij samen met de verpleegkundigen, een arts en een psycholoog. Dus als de activiteitenbegeleiders vermoeden dat een persoon hoogbegaafd is, sturen zij de psycholoog op die persoon af omdat de psycholoog wel kan diagnosticeren. De activiteitenbegeleiders hebben dankzij de psycholoog dus niets speciaals nodig om de HB-ouderen te diagnosticeren.

Waar Rifka wel behoefte aan heeft, is om de mogelijkheid te hebben om de ouderen ook in hun eigen appartement te bezoeken om vereenzaming tegen te gaan:

“Ik vind wel dat de mensen de aandacht moeten krijgen die zij nodig zijn. Dat vereenzamen, dat moet eigenlijk niet. Maar soms kiezen ze er ook voor, dat willen ze gewoon. We hebben nu ook een man hier op de gang. We hebben hem al een paar keer aangeboden om hier te komen, maar dat wil hij gewoon niet. Hij zegt ‘kom maar bij mij koffie drinken’. En dat, vind ik, moet kunnen. En dat moet de zorg doen, want het huiskamer personeel mag dat niet. Dat vind ik wel heel jammer, wat er moet wel plaats voor zijn. De zorg heeft er eigenlijk geen tijd voor en dan blijft de man eenzaam. Dat moet niet zo.”

§ 3.3 Ouderenpsycholoog

Een ouderenpsycholoog is een deskundige in de psychologie, specifiek gericht op de doelgroep ouderen. De ouderenpsycholoog houdt zich bezig met zowel het innerlijk leven (waaronder emoties en cognities) als met het gedrag en de handelingen van een oudere. Daarnaast hebben de ouderenpsychologen ook aandacht voor de geschiedenis, gezondheidsklachten en somatiek van een oudere. De geïnterviewde ouderenpsycholoog, Hester Geerlinks, is sinds twee jaar werkzaam bij de Inter-Psy te Groningen en heeft als gezondheidszorgpsycholoog jarenlange ervaring in de ouderenpsychiatrie.

§ 3.3.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen

Hester herkent hoogbegaafde ouderen doordat ze een hoge opleiding genoten hebben en dat ze maatschappelijk gezien ver zijn gekomen. Andere keren herkent ze HB-ouderen omdat ze het intellectueel niveau van de oudere getest heeft: als psycholoog neemt ze ook intelligentietesten af waarbij ze kan meten of een persoon een hoog intellectueel niveau van functioneren heeft. Ze vertelt dat hoogbegaafden vaak mensen zijn waarbij veel hun zijn plek valt, met veel interessegebieden, flexibel denken en dus beter in staat om te improviseren en meer mogelijkheden hebben. Ze merkt op dat ze het lastig vindt om kenmerken van hoogbegaafdheid te noemen, want ze geeft aan dat hoogbegaafdheid één component is van het totale plaatje van de persoon, dus vraagt ze zich af wat dan precies de factor hoogbegaafdheid is. Ze vindt dat men namelijk ook met andere factoren rekening moet houden zoals persoonlijkheidseigenschappen, temperament, psychologische inhoud van een persoon en de omgevingsfactoren. Ze vraagt zich dan ook af of alleen de component hoogbegaafdheid werkbaar en dekkend genoeg is voor een oudere.

Ze merkt dat hoogbegaafde ouderen verschillen ten opzichte van gemiddeld begaafde ouderen als het gaat om de behandeling. Hoogbegaafde ouderen vindt zij beter te behandelen omdat zij vaker en beter in staat zijn bepaalde therapievormen te volgen. Doordat ze een goede mate van zelfreflectie hebben, waar een bepaalde begaafdheid voor nodig is, is het gemakkelijker om met een HB-ouder in gesprek te gaan.

Over de beschrijving van het Delphi-model zegt Hester dat als ze het toepast op één van haar cliënten, dat die man er perfect in past. Het model doet haar waarheidsgetrouw aan. Toch zet ze een paar kanttekeningen bij dit model. Ze vraagt zich af waar ze dit model voor kan gebruiken en of alle positief geformuleerde kenmerken wel gedurende het leven tot uiting en ontwikkeling zijn gekomen:

“Ja, ik denk dat het een goede omschrijving is, maar het is maar net hoe iemand er gebruik van heeft kunnen maken. Dus het dekt nog niet alle hoogbegaafde ouderen, want de mensen die minder mogelijkheden hebben gehad vallen erbuiten. Ik zou eerder zeggen: hoogbegaafde mensen hebben het vermogen om snel en slim te denken, of beschikt over de capaciteiten om snel en slim te denken. Ze hebben de capaciteiten wel maar of die tot ontwikkeling komen, is maar de vraag.”

§ 3.3.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden

Hester ziet niet veel in aparte diagnostiek van hoogbegaafdheid. Ze neemt het feit dat iemand hoogbegaafd is meer mee als kennisgeving om onder andere behandeling op af te stemmen dan dat ze het daadwerkelijk gebruikt als diagnose. Ze verduidelijkt dit aan de hand van een voorbeeld waarbij ze een man had getest die een IQ van 141 bleek te hebben. Toen zij aan de man vertelde dat hij hoogbegaafd is, zei hij letterlijk dat hij daar niets aan heeft. Hester daagt zijn cognitieve vermogens wel uit door diepgaandere informatie te geven en termen te gebruiken als ze in gesprek zijn, maar ze blijft niet hangen op het gedeelte hoogbegaafdheid. Ze gebruikt zijn cognitieve vermogens wel wanneer ze in gesprek zijn, maar ze gebruikt het niet als diagnostiek omdat hoogbegaafdheid maar een kleine component is van een veel groter geheel.

Qua aparte behandeling ziet Hester mogelijkheden in de informatievoorziening:

“Je hebt bijvoorbeeld het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, het NKOP. Dat wordt vaak gebruikt door therapeuten als vergaarbak van kennis. Ik vraag me af of hoogbegaafdheid daar al genoemd wordt. Hoogbegaafdheid is natuurlijk wel een element om ook op een kaartje te zetten: is er een bepaalde aanpak die beter aansluit of kun je als therapeut daar in de intakefase al wat mee doen of op welke manier schenk je daar ook aandacht aan? Dus sowieso wat extra kennis voor de behandelaar. Voor de patiënt zelf kan ik dat niet beoordelen.”

Waar Hester voornamelijk behoefte aan heeft, is om inzicht te krijgen in waar de behoefte van de HB-ouderen ligt. Wat hebben zij nodig van de professional? Waar lopen zij tegenaan in hun dagelijks leven? De antwoorden op deze vragen weet zij niet en juist dát wil zij weten zodat zij daar weer op kan inspelen om op die manier de beste zorg te verlenen. Desondanks komt zij verder niets tekort aan kennis en vaardigheden op het gebied van de HB-ouder.

§ 3.4 Hoofd van de zorg woon-zorgcentrum

De hoofd van de zorg van een woon-zorgcentrum draagt niet alleen de zorg voor de bewoners, maar is ook verantwoordelijk voor het personeel en alles wat reilt en zeilt op de afdeling. Ook deze geïnterviewde heeft aangegeven om liever anoniem te blijven, vandaar dat ze vanaf nu geadresseerd zal worden als Suzanne. Suzanne heeft al meer dan veertig jaar ervaring in de ouderenzorg waaronder groepsverzorging, verzorging van ouderen met dementie en psychiatrische ouderen, ze heeft in een verzorgingstehuis en een opvangtehuis gewerkt, is teamleider geweest en is nu hoofd van de zorg in het woon-zorgcentrum De Voorde te Coevorden (Drenthe).

§ 3.4.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen

Suzanne vertelt over de hoogbegaafde ouderen dat de HB-oudere een andere belevingswereld heeft dan de doorsnee oudere: naar haar idee behandelen HB-ouderen anderen met meer respect. Deze ouderen zijn geduldiger, bescheidener en beleefder, hebben een breder perspectief en kunnen zich beter inleven in een andere persoon en aansluiten bij diens behoeften in vergelijking met minder begaafde mensen. Andere kenmerken van hoogbegaafdheid zijn brede interesses, ze zijn gericht op de interactie met anderen (wat zich uit door bijvoorbeeld een gesprek of discussie aan te gaan) en ze blijven zichzelf cognitief uitdagen. Maar ze geeft ook aan dat hoogbegaafdheid nog in de taboesferen hangt, doordat het een stigmatiserend effect heeft op dat wat de hoogbegaafde over zichzelf denkt, maar ook op dat wat anderen over die persoon denken.

Ze is onbekend met het Delphi-model, maar vindt het een goede beschrijving waarin ze zichzelf goed kan vinden. Ze zet echter wel haar twijfels bij de term emotioneel, omdat het ook een karaktereigenschap van een oudere kan zijn in plaats van een specifiek kenmerk van hoogbegaafdheid.

§ 3.4.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden

Op dit moment is door de bezuinigingen van het overheidsbeleid in de zorg dat er geen onderscheid gemaakt mag worden tussen mensen, dus dat iedereen dezelfde zorg ontvangt. En daar heeft Suzanne moeite mee omdat niet iedereen hetzelfde is. Zoals ze zelf onder woorden brengt:

“Ik denk dat als iemand hoogbegaafd is, dat je daar toch anders naar binnen stapt. Dat is gewoon zo. Daar ga je een ander gesprek mee aan, je benadert ze anders. Ook al mag het niet, het gaat automatisch denk ik. Als daar iemand zit en die jou al noemt bij zijn voornaam als ik binnenkom en zeg ‘goedemorgen meneer!’, dan zegt hij: ‘Goedemorgen Suzanne, goed dat jij er bent! Moest je vandaag weer werken?’ Dat is alweer heel anders dan dat je hoort: ‘ja, goedemorgen hoor, wat ben je laat, ik wil er nu wel uit hoor!’. En dat is het verschil.”

Juist door die verschillen, benadert ze elke persoon naar diens voorkeur en ze sluit aan bij hun zorgvraag.

Over implicatie in diagnostiek en behandeling van deze doelgroep zegt Suzanne dat ze hier moeilijk wat over kan zeggen, omdat de diagnostiek uitgevoerd wordt door andere professionals. Maar ze geeft wel aan dat een diagnose hoogbegaafdheid niet nodig is, door het stigmatiserende effect dat het kan hebben en ze voelt geen behoefte om mensen een label op te drukken. Een andere reden die ze aandraagt is dat ze vanzelf merkt of iemand tot meer in staat is dan een ander.

Suzanne heeft geen specifieke kennis of vaardigheden nodig om met de HB-ouderen om te gaan. Wat ze wel nodig heeft is tijd om deze doelgroep een luisterend oor te bieden, omdat deze ouderen nog veel in kunnen brengen aan wijsheid en levenservaring. Hoewel ze vroeger wel de tijd hadden om een praatje te maken met de bewoners, is dat in het huidige zorgbeleid niet toegestaan en dat vindt ze jammer. Verder zou ze willen dat er een paar personeelsleden zijn met een hogere begaafdheid, zodat het personeel samen met de HB-ouderen discussies aan kunnen gaan. Het allermooist zou ze vinden dat als de behoefte er is, de mogelijkheid bestaat om HB-ouderen in kleine groepen samen te laten wonen:

“Ik denk dat een hoogbegaafde heel eenzaam kan wezen. Geen aansluiting. En dat wil niet zeggen dat hij of zij zich meer voelt, maar het verschil in interesses en gesprekstof is gewoon veel te groot (...). En dan zou het mooi zijn dat je zo’n groep hebt van gelijkgestemden. Een huis met vier/vijf bewoners met dezelfde interesses, dezelfde tv-programma’s, of discussies of muziek of eten of weet ik wat. Maar in ieder geval dezelfde interesses (...). Maar daar is nog te weinig aansluiting voor. Als je oud bent, moet je op de stoel zitten en mag je niks meer doen want je kan niets meer. Maar je moet niet kijken naar wat je niet kan, want er zijn een heleboel dingen die je wel kunt. En die dingen moet je benoemen, die dingen moet je prikkelen.”

§ 3.5 Specialist ouderengeneeskunde

Een specialist ouderengeneeskunde is een arts die gespecialiseerd is in de zorg voor kwetsbare ouderen, de chronische zieken met diverse gezondheidsproblemen en in revalidatie. De specialist ouderengeneeskunde werkt in een verpleeg- of verzorgingstehuis, in de eerstelijnszorg of in het ziekenhuis en is ervaren en deskundig in terminale zorg (zorg voor patiënten met een levensverwachting van ongeveer drie maanden) en in palliatieve zorg (zorg voor mensen met een ongeneselijke ziekte die zich in de laatste fase van hun leven bevinden). De terminale en palliatieve zorg zijn beide gericht op de kwaliteit van leven en een waardige afronding van het leven. Rudolf Hartoungh werkt ongeveer drieënhalf jaar als behandelend arts bij 't Blauwbörgje in Groningen.

§ 3.5.1 Bestaande kennis over hoogbegaafde ouderen

Rudolf weet vrij weinig over hoogbegaafde ouderen. Of zoals hij zelf aangeeft: helemaal niks eigenlijk. Echter heeft hij wel kennis via de televisie meegekregen over hoogbegaafdheid bij kinderen. Als kenmerken van hoogbegaafdheid noemt hij: breed geïnteresseerd zijn, discrepantie tussen kalenderleeftijd en taalgebruik en analytisch vermogen, niet helemaal lekker binnen de groep liggen en een andere belevingswereld hebben dan het gemiddeld intelligente kind. Hij noemt dat er een groot verschil is in de schoolcarrière van de kinderen bij wie hun hoogbegaafdheid al vroeg ontdekt is en bij de mensen bij wie het later ontdekt is. De eerste groep stroomt vloeiend door de lagere school, terwijl de tweede groep juist moeilijke schooljaren heeft gehad waarbij ze onder-gepresteerd hebben. Dat vindt hij heel bijzonder. Hoewel hij aangeeft niet veel te weten over hoogbegaafde ouderen zelf, heeft hij wel degelijk ervaring met hoger opgeleide ouderen:

“Hier zitten dementerende mensen, dus wat je heel vaak merkt is dat hoger opgeleide mensen heel lang een façade op kunnen werpen. Ook thuis worden ze vaak heel laat ontdekt worden als dementerende, omdat ze dat heel erg goed weten te verbloemen, maskeren, waarbij iedereen dan denkt: ‘goh, die persoon is toch niet dement?!’, omdat hij zich goed kan uitdrukken en een indruk kan geven dat ze het allemaal nog heel goed voor elkaar hebben. Dus dat weten ze heel goed te verbloemen. En dat is soms wel heel moeilijk om daar doorheen te prikken.”

De groep hoog opgeleide mensen verschillen ten opzichte van normaal begaafden in het taalgebruik en in het vermogen om hun problemen te verbloemen. Het is een opsomming van kleine, subtiele dingen, zoals het vergeten van een afspraak of niet meer in staat zijn om zichzelf goed te verzorgen, die ervoor zorgen dat een hoger begaafde oudere in een verpleeghuis door de mand valt als dementerende.

Rudolf is onbekend met het Delphi-model maar hij vindt het geen concrete beschrijving die specifiek bij de groep hoogbegaafden past. De beschrijving is te algemeen, te breed geformuleerd en de termen zijn onvoldoende geconcretiseerd. Deze definitie van hoogbegaafdheid heeft geen toegevoegde waarde voor hem.

§ 3.5.2 Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden

De specialist ouderengeneeskunde probeert zo goed mogelijk om te gaan met de hoger opgeleide ouderen door in te gaan op de belevingswereld van de dementerende oudere, maar wel binnen de grenzen van wat mogelijk en veilig is. Dat geeft voor die persoon rust, vertrouwen, veiligheid en stabiliteit, maar ook krijgen ze het gevoel dat ze serieus genomen worden. Rudolf geeft aan dat er geen behoefte is vanuit zijn specialisme om iemand als hoogbegaafd te diagnosticeren of aparte behandelingsmogelijkheden voor te leggen. Wat hij wel nodig heeft aan kennis, is het volgende:

“Ik ben wel benieuwd naar van het aantal hoogbegaafde ouderen dat daadwerkelijk dement wordt. Daar ben ik wel geïnteresseerd in. Als het maar een heel klein percentage is, dan heb ik er niet zo heel veel aan, want ongeveer tachtig tot negentig procent blijft thuis tot hun dood, dus er blijven heel weinig mensen over die hier komen. Als specialist ouderengeneeskunde zou ik zeggen dat ik niet echt behoefte heb aan kennis en vaardigheden op dit gebied, omdat het voor mijn gevoel gaat om een heel klein percentage van de bevolking. Misschien heb ik het helemaal mis, wie weet. Dus ik ben wel heel benieuwd hoeveel van die mensen dement wordt.”

Wat hij hoopt, is dat informatievoorziening via de televisie specifiek gericht is zowel op zijn populatie (dus de dementerende ouderen), als voor de populatie veertig-plus. Hij hoopt dat de hoogbegaafde ouderen zichzelf kunnen herkennen in de informatie en dat ze daardoor groepen kunnen vormen met andere hoogbegaafden, zodat ze eindelijk deelgenoten hebben van hun eigen beleving.

§ 3.6 Overzicht resultaten

	Klinisch geriatr	Activiteiten begeleider	Ouderen- psycholoog	Hoofd woon- zorgcentrum	Specialist ouderen- geneeskunde
<i>Kennis over HB</i>	Betreft vooral kinderen.	Veel kennis door ervaring met HB-ouderen.	Ervaring met HB-ouderen.	Veel kennis door ervaring met HB-ouderen.	Geen. Wel hoger opgeleiden. Vindt het jammer dat hij er niets vanaf weet.
<i>Delphi-model</i>	Mooie definitie.	‘Emotioneel’ past niet.	Doel van model is onduidelijk.	‘Emotioneel’ wordt niet herkend.	Te algemeen.
<i>Diagnostiek en behandelingsmogelijkheden</i>	Niet noodzakelijk: geen vraag vanuit de ouderen- Populatie.	Nee, niet specifiek.	Nee, HB is meer een kennisgeving dan diagnose.	Nee, onnodig.	Nee, niet specifiek.
<i>Behoeften</i>	Handvatten en kennis over hoe om te gaan met eenzaamheid van HB.	Bewoners in eigen appartement mogen bezoeken om vereenzamen tegen te gaan.	Kennis over waar de behoefte van de HB-ouder zelf ligt.	Tijd om een luisterend oor te bieden. Personeelsleden met een hogere begaafdheid.	Kennis over hoeveel HB ouderen dement worden. Kennis over concrete contactmogelijkheden en bijv. activiteiten voor HB.

Hoofdstuk 4 Conclusies en Aanbevelingen

De vraag die gedurende dit onderzoek centraal heeft gestaan, luidde:

Wat is de bestaande kennis van professionals die werken met ouderen over hoogbegaafde ouderen en wat hebben professionals eventueel nodig aan kennis en vaardigheden op dit gebied?

Op basis van de interviews met de professionals is deze hoofdvraag beantwoord. Hieronder staat op beide deelvragen kort samengevat wat de professionals genoemd hebben. Tot slaat staan in de laatste paragraaf een drietal adviezen voor het IHBV geformuleerd.

§ 4.1 Bestaande kennis van professionals over hoogbegaafde ouderen

De professionals geven aan dat de meeste kennis die ze hebben over hoogbegaafdheid vooral gaat over kinderen en vrij weinig over ouderen. Veelgenoemde kenmerken van hoogbegaafdheid zijn: snel, associatief en flexibel denken, een andere belevingswereld hebben, sociaal niet helemaal lekker in de groep liggen, ander taalgebruik en woordkeuzes, brede interesses, en andere coping strategieën dan een gemiddeld intelligent persoon. Toch hebben de meeste professionals wel eens te maken gehad met hoogbegaafde ouderen en ze vergelijken met hoger opgeleide ouderen. Als de lijn van algemene kennis over hoogbegaafdheid doorgetrokken wordt naar specifiek op de doelgroep ouderen, noemen de professionals de volgende kenmerken: respectvoller, geduldiger, bescheidener en beleefder, met een breder perspectief dan de doorsnee oudere, beter in staat om bepaalde therapievormen te volgen en cognitief op een hoger niveau functionerend, maar ook beter in staat om problemen (zoals verschijnselen van dementie) te verbloemen of bagatelliseren.

Geen enkele professional was op de hoogte van het bestaan van het Delphi-model Hoogbegaafdheid. Hoewel de meeste professionals zich goed in de beschrijving konden vinden en er de zin van inzag om die te gaan hanteren, zet een aantal ook kritische noten bij de definitie. Zo kwam naar voren dat het doel van dit model onduidelijk is: waarvoor kan dit model gebruikt worden? Ook werd benoemd dat het woord 'emotioneel' opvalt binnen deze definitie en dat men dat niet zo herkende. Daarnaast werd genoemd dat hoogbegaafdheid een kleine component is van het totale plaatje van een persoon en moet ook met andere factoren rekening gehouden worden, waaronder persoonlijkheidseigenschappen, temperament, psychologisch inhoud en de omgevingsfactoren (zoals ontwikkelingsmogelijkheden in het verleden). Tot slot werd ter sprake gebracht dat de definitie van het model te algemeen beschreven is en de gebruikte termen onvoldoende geconcretiseerd zijn, waardoor het niet specifiek op de doelgroep hoogbegaafden gericht is.

§ 4.2 Behoefte van de professionals

Uit de interviews met deze vijf professionals kwam naar voren dat vanuit hen weinig behoefte is aan specifieke kennis en vaardigheden met betrekking tot hoogbegaafdheid bij ouderen. Vanuit hun beroepen sluiten zij per individu altijd al aan bij diens belevingswereld en diens zorgvragen, ongeacht of die persoon nou laagbegaafd of hoogbegaafd is: iedereen wordt vanuit diens voorkeur benaderd. Bovendien zien zij vrij weinig in het aparte diagnostiek en behandelmogelijkheden voor hoogbegaafde ouderen. Eén van de professionals was wel geïnteresseerd in de vraag hoe vaak dementie bij deze doelgroep voorkomt. Hoewel het niet helemaal hard te maken is, bleek tussen de regels door toch wel belangstelling te zijn om meer kennis over de doelgroep te krijgen, indien er bruikbare kennis over de doelgroep het hun behoeften beschikbaar komt.

Wat zij wel wél nodig hebben is extra tijd in hun beroep om een luisterend oor te bieden, omdat die ouderen nog veel in te brengen hebben aan wijsheid en levenservaring, maar helaas laat het huidige

zorgbeleid dat niet toe. Daarnaast zouden de professionals graag inzicht willen hebben in waar de behoefte van de ouderen zelf ligt, zodat zij daar weer op in kunnen spelen. Wat ze ook graag anders zouden willen zien, is de vereenzaming van hoogbegaafde ouderen. De professionals stellen voor dat er informatievoorziening komt, waarmee de groepen hoogbegaafden zelf bereikt worden. Op die manier kunnen de hoogbegaafden groepen vormen met mensen die dezelfde interesses en belevingswereld hebben en kunnen ze bij elkaar erkenning en herkenning krijgen. Ook de informatieverbreiding omtrent hoogbegaafdheid mag specifiek gericht zijn op de populatie van de professionals.

§ 4.3 Aanbevelingen voor het IHBV

Tijdens de interviews kwam een aantal ideeën naar voren die het IHBV kan helpen om kennis over hoogbegaafde ouderen bij de professionals onder aandacht te brengen.

§ 4.3.1 Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie

Tijdens één van de interviews kwam iemand met een idee op het gebied van informatieverbreiding over hoogbegaafde ouderen bij professionals. Zij noemde dat het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie (NKOP), het centrale punt voor uitwisseling van kennis en vragen voor professionals die werkzaam zijn in de ouderenpsychiatrie, nog geen informatieve kaart heeft over hoogbegaafdheid. Dit is een uitgelezen kans voor het IHBV om meer kennis onder de professionals over hoogbegaafdheid te verspreiden, door een informatieve kaart op te stellen over hoogbegaafde ouderen. Daarnaast is een recommandatie om, behalve de algemene informatie, gerichte informatie voor verschillende specialismes te zetten op de kaarten, zodat professionals vanuit verschillende beroepen informatie krijgen die specifiek van toepassing is op hun eigen ouderendoelgroep.

§ 4.3.2 Concretiseren Delphi-model Hoogbegaafdheid

Naar boven kwam ook dat het Delphi-model Hoogbegaafdheid te algemeen is en dat de term 'emotioneel' niet helemaal passend is binnen deze beschrijving. Een aanbeveling is dan ook om elke term binnen het model toe te lichten en te specificeren voor hoogbegaafde ouderen: op welke manier verschilt een HB-oudere ten opzichte van gemiddeld begaafde ouderen en hoe is dat te merken? Neem bijvoorbeeld de term 'emotioneel': hoe uit dit zich bij een HB en hoe is dat te herkennen voor mensen die werken met ouderen? Wellicht dat de beschrijving dan helderder en specifiek wordt en beter bruikbaar voor mensen die werken met ouderen.

§ 4.3.3 Inzicht krijgen in de behoefte van de HB-oudere

Tot slot willen de geïnterviewde professionals weten wat de behoeftes zijn van de HB-ouderen, zowel in het contact met de professional als in het algemeen: wat heeft de groep HB-ouderen nu specifiek nodig of waar hebben ze behoefte aan? Door onderzoeken uit te voeren naar wat HB-ouderen precies van welke professionals nodig hebben, zouden de professionals nóg betere zorg kunnen verlenen aan de doelgroep HB-ouderen. Medio 2015 wordt een rapport verwacht op basis van een onderzoek naar sociale en emotionele behoeften van hoog intelligente mensen. Dit kan een begin vormen van kennis hierover. Vervolgens is het advies om ook uit te zoeken op welke manieren de professionals het beste aan de behoeften kunnen voldoen. Een voorbeeld: zoals eerder in dit rapport genoemd is, zouden professionals niet goed weten hoe ze de eenzaamheid van een HB-oudere kunnen verminderen, dus zouden ze het fijn vinden om inzicht te krijgen in de manieren waarop de HB-oudere 'geholpen' wil worden. Als dat inzichtelijk is, kan de professional beter inspelen op dat wat de HB-oudere wil en nodig heeft.

Referenties

- Aleman, A. (2013). *Het seniorenbrein*. Amsterdam: Atlas Contact.
- Aron, A., & Lewandowski, G. (2001). Psychology of Interpersonal Attraction. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, pp. 7860-7862.
- Atchley, R.C. (2003). Why most people cope well with retirement. In J. Ronch en J. Goldfield (eds.), *Mental wellness in aging: Strength-based approaches*. Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Baltes, P.B., & Staudinger, U.M. (2000). Wisdom: a Meta-heuristic (pragmatic) to Orchestrate Mind and Virue towards Excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- Byrne, D. (1997). An overview (and underview) of research and theory within the attraction paradigm. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 417-431.
- Byrne, D., Clore, G.L., & Smeaton, G. (1986). The attraction hypothesis: Do similar attitudes affect anything? *Journal of personality and Social Psychology*, 51, 1167-1170.
- Baumeier, R.F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Cabeza, R., Daselaar, S.M., Dolcos, F., Prince, S.E., Budde, M. & Nyberg, L. (2004). Task-independent and task-specific age effects on brain activity during working memory, visual attention and episodic retrieval. *Cereb Cortex*, 14, 364-375.
- Cohn, R.M. (1982). Economic development and status change of the aged. *American Journal of Sociology*, 87, 1150-1161.
- Cozolino, L.J. (2008). *The Healthy Aging Brain: Sustaining Attachment, Attaining Wisdom*. New York: Norton & Company.
- Davis, S.W., Dennis, N.A., Daselaar, S.M., Fleck, M.S, & Caveza, R. (2008). Que PASA? The Posterior-Anterior Shift in Aging. *Cerebral Cortex*, 18(5), 1201-1209.
- Dixon, R., & Cohen, A. (2003). Cognitive development in adulthood. In R. Lerner & M. Easterbirds (eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology, Vol.6*. New York: Wiley.
- Fiedler, E.D. (2013). You Don't Outgrow it! Giftedness Across the Lifespan. In C.S. Neville, M.M. Piechowski & S.S. Tolan (2013). *Off the Charts. Asynchrony and the Gifted Child* (pp. 183-210). Unionville, NY: Royal Fireworks Press.
- Geake, J. G. (2005). The neurological basis of intelligence: Implications for education – An abstract. *Gifted and Talented*, 9(1), 8.
- Geake, J. G., & Dodson, C. S. (2005). A neuropsychological model of the creative intelligence of gifted children. *Gifted & Talented International*, 20(1), 4–16

- Geake, J.G. (2009). Neuropsychological Characteristics of Academic and Creative Giftedness. In L.V. Shavinina, (red.), *International Handbook on Giftedness* (pp. 261-273). Springer Science + Business Media B.V.
- Haier, R. J., Jung, R. E., Yeo, R. A., Head, K., & Alkire, M. T. (2004). Structural brain variation and general intelligence. *NeuroImage*, *23*(1), 425–433.
- Hartup, W.W., & Stevens, N. (1997). Relationships as developmental contexts: Retrospective themes and contemporary issues. In: W.A Collins & B. Laursen (eds.), *Relationships as developmental contexts: Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 30, pp. 13-35). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Holahan, C., & Chapman, J. (2002). Longitudinal predictors of proactive goals and activity participation at age 80. *Journals of Geontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, *57B*, 418-425.
- Inspectie van het Onderwijs (2005). *De zorg voor leerlingen met dyslexie, ADHD, autisme en hoogbegaafdheid. Een onderzoek naar de kwaliteit van handelingsplannen in het basisonderwijs in 2004*. Utrecht.
- Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen (2012). *Niet iedereen is gemiddeld! Hoogbegaafde senioren door herkenning minder eenzaam*. Geraadpleegd op 12 december 2014, van http://ihbv.nl/cms/wp-content/uploads/2014/04/IHBV-leaflet_senioren.pdf.
- Lee, K. H., Choi, Y. Y., Gray, J. R., Cho, S. H., Chae, J. H., Lee, S., et al. (2006). Neural correlates of superior intelligence: Stronger recruitment of posterior parietal cortex. *NeuroImage*, *29*, 578–586
- Levinson, D. (1992). *The seasons of a woman's life*. New York: Knopf.
- Levinson, D.J. (1986). A concept op adult development. *American Psychologist*, *41*, 3-13.
- Macionis, J.J.(2001). *Sociology*. Upper Saddle River. NY: Prentice Hal.
- Marshall, M.N. (1996). The key informant techniques. *Family Practice*, *13*(1), 92-97.
- Mrazik, M. & Dombrowski, S.C. (2010). Neurobiology, Prenatal Development and Prodigiousness: The Neurobiological Foundations of Giftedness. *Roeper Review*, *32*, 224-234.
- Mönks, F. J., & Ypenburg, I. H. (1987). Hoogbegaafde kinderen op de basisschool. *School*, *15*(3),31-45.
- Mooij, T. (1991). *Schoolproblemen van hoogbegaafde kinderen. Richtlijnen voor passend onderwijs*. Muiderberg: Coutinho.
- Nauta, N., & Jurgens, K. (2012). Hoogbegaafde ouderen: een vergeten groep. *Geron: Tijdschrift voor ouder worden en samenleving*, *(4)*, 35-38.
- Kooijman-van Thiel, M.B.G.M. (red.) (2008). *Hoogbegaafd. Dat zie je zó! Over zelfbeeld en imago van hoogbegaafden*. Ede: OYA Productions.
- Kool, G. (25 januari 2014). *Slimme ouderen. Geen zin in bingo of klaverjassen*. Utrecht: Trouw.

- Maddox, G.L., & Campbell, R.T. (1985). Scope, concepts and methods in the study of aging. In R.H. Binstock & E. Shanas (red.), *Handbook of aging and the social sciences* (2e ed.). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Mandelmana, S.D., Tanb, M., Aljughaimanc, A.M., & Grigorenko, E.L. (2010). Intellectual giftedness: Economic, political, cultural, and psychological considerations. *Learning and Individual Differences*, 20(4), 287–297.
- Payne, G. & Payne, J. (2004). *Key Concepts in Social Research*. London: SAGE Publications, Ltd.
- Peplau, L.A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L.A Peplau & D. Perlman (eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). New York: Wiley.
- Ronner, S., & Nauta, N. (2010). Een talent voor valkuilen: De psychologie van hoogbegaafdheid. *Psychopraxis*, 2010(2), 13-16.
- Singh, H., & O'Boyle, M. W. (2004). Inter-hemispheric interaction during global-local processing in mathematically gifted adolescents, average-ability youth, and college students. *Neuropsychology*, 18(2), 671–677.
- Sternberg, R.J., & Davidson, J.E. (2005). *Conceptions of giftedness*. Cambridge University Press: New York.
- Stroebe, W., & Stroebe, M. (1996). The social psychology of social support. In E.T Higgins & A.W. Kruglanski (eds.), *Social Psychology: handbook of basic principles* (pp. 597-621). New York: Guilford Press.
- Waarde, B.M van der. (2008). Effecten van Leonardo onderwijs op welzijn van hoogbegaafde kinderen. *Faculty of Social and Behavioural Theses*. Universiteit Utrecht.
- Webb, J.T., Webb, N., & Goers., J. (2013). *Misdiagnose van hoogbegaafden. Handreiking voor passende hulp*. Van Gorcum: Assen.
- Whitbourne, S.K. (2001). *Adult development and aging: Biopsychosocial perspectives*. New York: Wiley.
- Willaims, T.Y. (1967). Field methods in the study of culture. In M.N. Marshall (ed.), *The key informant technique*, *Family Practice*, 13(1), 92-97.

Bijlagen

Bijlage 1 Interviewschema professionals

Inleiding

- Welkom en voorstellen
- Doel
- Tijdsduur – verwachtingen binnen 30 tot maximaal 45 minuten
- Geluid opnemen? Wie krijgt dit te horen? Opname wissen als rapport afgerond is.
- Wat zal er met de informatie worden gedaan die verkregen wordt?
- Anoniem of met naam?
- Akkoord? Vragen?

Kern

- ❖ Kennismaken – Functie en instelling
 - Kunt u mij wat vertellen over uzelf?
 - Wat houdt uw beroep met betrekking tot oudere mensen in?
 - Wat zijn de werkzaamheden die u zoal uitvoert?
 - Hoe lang werkt u al met ouderen?
- ❖ Bestaande kennis over Hoogbegaafdheid (of eventueel opstapje naar hoger opgeleiden)
 - Wat zijn de associaties met het woord hoogbegaafdheid?
 - Wat zijn de associaties met hoogbegaafde ouderen?
 - Of: wat weet u over hoogbegaafde ouderen?
 - Kent u hoogbegaafde mensen in uw omgeving?
 - Wat weet u van hoogbegaafdheid?
 - Herkent u hoogbegaafde patiënten/ cliënten?
 - Hoe (aan welke karakteristieken) herkent u HB ouderen?
 - Hebt u weleens ervaring met HB cliënten gehad? Kunt u wat over deze cliënten/patiënten vertellen?
 - Wat ziet u in deze groep patiënten/cliënten dat eventueel verschilt van mensen met een gemiddelde intelligentie?
 - Hoe gaat u met dit verschil om (qua communicatie etc.)?
 - Bekend met het Delphi-model hoogbegaafdheid?
 - Wat vindt u van dit model?
- ❖ Behandelingsmogelijkheden
 - Hoe wordt op dit moment hoogbegaafde ouderen omgegaan in uw beroepsveld?
 - Wat zijn uw ideeën over de implicatie in diagnostiek, communicatie en in behandeling van deze groep?
 - Of: wat zijn de mogelijkheden met betrekking tot diagnostiek en behandelingsmogelijkheden?
 - Wat hebt u nodig aan (bijv. communicatie) vaardigheden om beter om te gaan met de groep HB ouderen?
 - Wat hebt u nodig aan kennis om in uw werk betere zorg te geven aan deze groep mensen? (Denk bijv. aan medische aspecten of stoornissen zoals dementie en depressie)

❖ Afrondende vragen

- Zijn er zaken die niet besproken zijn, maar wel van belang zijn volgens u?
- Heeft u andere aanvullingen?
- Hoe heeft u het gesprek ervaren?

Slot

- Volgende stap aangeven → Onderzoeksrapport. Wil u deze ook ontvangen?
- Vragen?
- Eventueel gemaakte afspraken herhalen
- Bedanken!

Bijlage 2 Gespreksverslag klinisch geriater

Kennismaking

Mijn naam is Jos Verkuyl. Ik ben werkzaam als klinisch geriater en ik werk bijna vijf jaar in het Martiniziekenhuis. Ik houd mij bezig met hoogbejaarde mensen die in het breedste zin van het woord onderzocht kunnen worden door een klinisch geriater, zowel poliklinisch als klinisch, waarbij we klinisch ook betrokken zijn bij opnames van hoogbejaarde mensen op alle afdelingen. Mijn werkzaamheden houden in dat wij vanuit een generalistische blik, een brede visie op de oudere patiënt, proberen de welzijn van de patiënt te verbeteren zowel in lichamelijk opzicht als in functioneel, psychisch en sociaal opzicht. Dit zijn de vier assen waar we heel veel mee werken. We voldoen aan de vraag van huisartsen om bij hoogbejaarde mensen die thuis om wat voor reden dan ook niet goed kunnen functioneren, te kijken wat de diagnoses zijn, het achterliggend mechanisme, of er een lichamelijke oorzaak is, of psychische oorzaak, sociale of functionele oorzaak. Klinisch helpen we andere specialisten door te kijken hoe we de patiënt het beste in het ziekenhuis kunnen bedienen en te zorgen dat klinisch opnames ook mogelijk zijn. Dus moet je je voorstellen dat oudere mensen verward worden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis: heeft het dan te maken met hun visie of hun gehoor, een stukje attitude naar gezondheidswerkers, maar ook een stukje behandeling in het kader van medicijnen die we moeten geven voor verwardheid, of juist medicijnen schrappen of zorgen voor een verbeterde voedingstoestand of helpen bij diagnosticeren van bepaalde dingen. Dus in die zin vullen we aan bij andere specialismes om de welzijn van een patiënt zo optimaal mogelijk te krijgen. Poliklinisch als het gaat om de vraag van de huisarts en klinisch als het gaat om de vraag van andere specialisten. Het verschil tussen klinisch en poliklinisch is dat klinisch mensen opgenomen zijn en liggen hier in het ziekenhuis. Poliklinisch komen mensen van thuis en gaan na afloop weer naar huis.

Wat zijn de associaties die u met het woord hoogbegaafdheid heeft?

Tja, toch vooral kinderen. Ik heb zelf twee kinderen die razendgoed kunnen leren en in die zin kan ik mij in die term iets voorstellen: snel informatie verwerken, associatief, moeite met aansluiting bij andere kinderen, andere belevingswereld. Dat zijn een beetje de termen, samen met hoog initiatief en hoge intelligentie, soms op een ander niveau dingen wegzetten terwijl de rest van de leeftijdsgenoten daar op een andere manier mee bezig is.

En als ik deze lijn doortrek naar hoogbegaafde ouderen, hoe ziet u dit voor zich?

Dat vind ik lastig omdat de term hoogbegaafdheid bij ouderen helemaal niet zo gebruikelijk is. Wat het eerste is dat in mij opkomt, is dat je te maken hebt met een populatie of generatie die minder ontwikkelmogelijkheden hebben gekregen hetzij door armoede, gebrek aan scholing, oorlog. Tja, toch een beetje andere omstandigheden en ook een andere maatschappelijke ontwikkeling zoals dat meisjes sowieso minder mogelijkheden hadden dan jongens. Dit is het eerste dat in mij opkomt. Je komt vaak mensen tegen die onder hun niveau hun hele leven zijn gebleven, omdat hun mogelijkheden beperkt waren door beperkte scholing. Een oude man komt binnen en heeft alleen de lagere school gedaan en je merkt aan zijn woordkeus, in zijn bepaalde methodiek, in zijn denkniveau dat het op een hele andere manier gaat. Hij heeft altijd op een veel lagere niveau gefunctioneerd, terwijl het niet past bij zijn manier van denken, handelen en doen.

Kunt u mij wat vertellen over zulke personen die u in deze kamer gehad hebt?

Nou, die personen hebben op zich vaak best een gelukkig leven gehad en zich allang neergelegd bij de mogelijkheden die ze hadden. Een enkeling heeft daar nog wel weer wat frustratie en irritatie over. Een enkeling die ook boos is, omdat hij vanuit zijn jeugd nooit in de gelegenheid is geweest om door te leren omdat er geen geld was of omdat er geen mogelijkheden waren, of door oorlog of andere omstandigheden waardoor dat allemaal niet lukte.

Wat denkt u dan als u dit in de eerste instantie zo hoort?

In eerste instantie denk je dan 'goh, wat jammer. Was nu maar opgegroeid in de mogelijkheden zoals wij nu hebben, zoals in onze situatie of de maatschappelijke ontwikkelingen, dan was het anders gelopen'. Mijn opa was hoogleraar en dat was een bijzondere meneer. Wat hem zo bijzonder maakte is dat hij heel begaafd was, hij kon ontzettend veel en was ook veelzijdig. Dat maakte het dat hij echt wel voldeed aan de criteria hoogbegaafd. Dit uitte zich in het schrijven van tachtig boeken in diverse talen. De handicap van het hoogbegaafdzijn is dat er weinig sociale interactie was met mijn opa. Dat maakt het natuurlijk wel ingewikkeld: aan de ene kant ben je heel trots, maar aan de andere kant krijg je alleen maar een aai over je bol en dat was het. Dus dat past misschien ook wel een beetje bij hoogbegaafdheid.

Denkt u dat er een verband bestaat tussen hoger opgeleide mensen en hoogbegaafdheid?

Ja, dat denk ik wel.

Krijgt u vaak hoger opgeleide mensen in uw kamer?

Ja.

Hoe gaat u dan met ze om?

Je probeert bij alle patiënten aan te sluiten bij hun belevingswereld en referentiekader. Als je hier een hoogleraar Frans hebt, is dat anders dan de arbeider uit de stad of uit Hoogezand of uit Sappemeer. Dus iedere keer probeer je het referentiekader een beetje anders aan te vliegen. Je past je dus aan aan de belevingswereld van de oudere. Je probeert je de belevingswereld voor te stellen waarin de oudere op dat moment zit. Je probeert wel te kijken naar wat die persoon gedaan heeft, hoe hij zich ontwikkeld heeft, waar hij in zijn leven mee in aanraking is geweest, om ook weer een plaatje te maken van waar de moeilijkheden nu liggen. Ze komen niet zomaar. Ze hebben iets, er is iets, en dat maakt dat je in ieder geval het plaatje compleet moet hebben. Het unieke van mijn vak is dat je de tijd hebt om dit allemaal te ontrafelen. Je hebt relatief meer tijd voor een patiënt als geriater, en dat maakt het makkelijker om ook het hele levensverhaal een beetje completer te maken. Dat maakt het ook makkelijker om een beetje aansluiting te hebben met de hele belevingswereld van zo'n iemand. Maar het is zeker zo dat je je anders opstelt en dat je probeert aan te sluiten. Dit horen wij vanuit onze beroepsvisie zo te doen.

En hoe doet u dit dan precies?

Je maakt bij binnenkomst al een praatje. Je gaat heel erg inzoomen op wat die persoon van je verwacht, wat hij van je wilt, en langzamerhand ontstaat er een gesprek waar de klachten aankomen. En zeker als geriater ben je ook geïnteresseerd in de mensen achter de mensen en ga je op zoek naar: goh, hoe is dit allemaal zo gekomen en hoe is uw levensverhaal gekomen en dat soort dingen, dus dat maakt het weer wat makkelijker om aansluiting te hebben. Dus ja, dat kleurt het zeg maar, maar dat heeft natuurlijk ook met onze populatie te maken.

Hoe bedoelt u, met 'uw populatie'?

Nou ja, de hoogbegaafde mensen lenen zich natuurlijk daar makkelijker voor dan de mensen van een wat jongere leeftijd waar je eigenlijk op een andere manier bij kunt aansluiten, maar dat gaat veel korter, veel eenvoudiger en veel sneller, want dat is vaak één klacht waarvoor ze komen bij de dokter. De oudere mensen hebben vaak een scala aan klachten en er speelt van alles wat.

Hoe herkent u hoogbegaafde of hoger intelligente patiënten?

Het is de woordenschat die ze hebben. Het is het overzien van complexe situaties die ze hebben. Het zijn hun coping strategieën die ze vaak hebben. Dat is het denk ik wel. We vragen altijd naar hoe ze omgaan met complexe situaties, met moeilijke situaties, dan zie en hoor je wel hoe ze dit hebben

opgepakt door hun leven heen. Je merkt de manier van praten, hoe ze over dingen denken. Daar kun je al heel veel uit aflezen.

Hoe gaat u met dit verschil om qua communicatie?

Je probeert toch, waar je bij iemand met verminderde communicatie probeert met andere middelen uit te leggen hoe de ziektes tot stand komen en hoe bepaalde problemen ontstaan, probeer je door andere woorden te gebruiken of op een andere manier probeert uit te leggen, ga je daar op een andere manier mee om. Je kiest steeds verschillende invalshoeken en dit zal bij iemand met verhoogde intellect op een andere manier gaan.

Bent u bekend met het Delphi-model hoogbegaafdheid?

Nee.

Wat vindt u van dit model?

De definitie is prima, mooie definitie, mee eens.

Hoe wordt in uw beroepsveld omgegaan met hoogbegaafde ouderen?

Ja, in feite gewoon als elk individu. Je probeert eigenlijk altijd maatwerk te bieden en aansluiting te vinden bij die bepaalde individu, bij zijn milieu, bij zijn eigen referentiekader, bij zijn eigen mogelijkheden. Wat je vaak ziet bij deze hoogbegaafde groep is dat naarmate ze ouder worden, dan zie je dat het gemis van dat wat ze altijd hebben kunnen doen best lastig is. Het zijn vooral de mensen die bijvoorbeeld doordat ze de partner missen en bepaalde fysieke beperkingen hebben, dat ze moeilijkheden hebben om bijvoorbeeld naar een schouwburg of concertzaal te gaan en dat soort dingen.

Wat zijn uw ideeën over de implicatie in diagnostiek, communicatie en in behandeling van deze groep?

Kijk, de hoogbegaafde groep ouderen die zit niet zozeer met het idee dat ze heel graag willen weten dat ze hoogbegaafd zijn of niet, want vaak weten ze en voelen ze het wel dat ze net even wat anders zijn dan anderen. Ik leg altijd uit dat ze minder kans hebben op dementie of andere dingen omdat ze dat makkelijk kunnen compenseren met hun intelligentie. En daar zijn ze altijd heel blij mee. Dus ik heb helemaal geen behoefte om dat verder te identificeren met een psychologische test of iets dergelijks. Ik denk niet echt dat die ouderen daar om zitten te springen, zij weten al van zichzelf dat zij makkelijk leren en die zijn vaak tot op hoge leeftijd nog bezig met cursussen en met allerlei mogelijkheden om zeg maar heel goed bij te blijven. Dus ik ondersteun ze daar alleen maar in als ik zie dat ze daar de mogelijkheden voor hebben. Dus ik denk helemaal niet dat het noodzakelijk is om daar diagnostische tools voor te hebben. Nee, helemaal niet.

Stelt u zich voor dat u iemand voor u hebt, waarvan u denkt 'nou, die is wel hoogbegaafd', alleen die persoon zelf weet dat nog niet omdat hij bijvoorbeeld, zoals u zei, geen mogelijkheid heeft gehad tot een opleiding, waardoor hij denkt 'goh, ik ben toch niet zo slim want ik heb geen opleiding gedaan, er was geen geld voor'. Hoe zou u deze situatie aanpakken?

Ik vraag me af of die persoon bij mij terecht komt met die vraag, want meestal zijn er andere vragen. En dan staat het veel meer op de voorgrond wat de rest van de vraag is. Als het zodanig is dat er psychische nood is omdat iemand daardoor gefrustreerd is, omdat hij zijn hele leven niet de mogelijkheden heeft gehad, dan zou ik voorstellen om daarmee naar een psycholoog te gaan of zoiets. Maar niet zozeer om te kijken of iemand hoogbegaafd is, maar meer om hoe hij omgaat met zijn frustratie. Dat is veel belangrijker. Dus ik denk überhaupt dat er geen vraag is vanuit de ouderen om nou uit te zoeken of nou iemand hoogbegaafd is of niet. Dat is helemaal niet relevant. In de ouderenpopulatie is een labeltje plakken totaal niet nodig. Maar wel bevestiging zoeken van 'hè, maar wacht even. Ik kon heel goed leren'. En meer ook uit te zoeken, of te laten landen, of te berusten in het feit dat het nou eenmaal niet kon. Maar het heeft geen zin om daarbij te blijven vechten, al dertig,

veertig, vijftig jaar. Dus uiteindelijk moet je iemand leren om daarmee om te gaan en niet zozeer met het gegeven van 'ik ben hoogbegaafd'. Want iemand van vijfenzeventig, tachtig is daar niet mee bezig. Die zit meer met de worsteling van 'waarom was er toen niet die mogelijkheid, en had ik maar dit en had ik maar dat, dan had mijn leven er nu heel anders uitgezien'. En dáár moet die mee leren omgaan en niet zozeer met het stukje hoogbegaafdheid. Ik denk niet dat diagnostiek nodig is omdat ik zeer zelden hoor dat mensen daarin bevestiging in hebben. En dan nog, dan weten ze het vaak al wel. Dus dan is het niet zozeer meer een kwestie van 'we moeten er nog achter zien te komen of een persoon hoog intelligent is'. Want vaak hoor je, proef je en zie je dat al wel gewoon. En als je hele kleine testjes gaat doen voor het geheugen, of voor andere testjes, dan kun je ook al iemand bevestigen in van 'goh, wat komt je dat vlot af' en 'hebt u dat al vaker gehad' en 'hoe is het met uw opleidingsniveau' en 'waar bent u in uw leven tegenaan gelopen'. Dan kun je ook al in feite bevestigen van dat iemand heel veel bagage had. Het is dus erkenning wat ze nodig hebben.

Wat hebt u nodig aan (bijvoorbeeld communicatie) vaardigheden om beter om te gaan met de groep hoogbegaafde ouderen?

Wat wij nogal zien is dat deze groep ouderen, maar dat is ook meer in het algemeen hoor, maar zeker die hoogbegaafde intelligente groep... Die kunnen zo verrekte eenzaam zijn en zo moeilijk sociale contacten leggen. En dat is niet zozeer dat dat binnen die groep is, maar ik merk wel dat die groep er extra mee worstelt. En als die alleen komen te staan, dan missen zij een maatje om naar schouwburg, theater, toneel te gaan, of een concert te bezoeken en dat soort dingen. Ik zoek dus nog naar mogelijkheden om nog daar wat handvatten in te hebben om dat soepeler te laten lopen. Ik heb nog wel van ouderen gehoord dat er een stichting is, Vier Het Leven, en die komen de mensen ophalen en die gaan samen met die hoogbejaarde mensen naar de schouwburg en naar concerten. Dat vind ik hele leuke dingen. Dat zou ik dus nog graag willen weten, want er zijn ongetwijfeld wel mensen die mogelijkheden hebben om oudere mensen mee te nemen om te laten participeren in het normaal maatschappelijke verkeer. Je merkt dat die hoog intelligente mensen daar extra behoefte aan hebben. Maar dat gemis kun je niet helemaal goedmaken, dat heeft ook heel veel met hun vooral fysieke beperkingen te maken. En je merkt in die hoogbegaafde groep dat zij daar extra behoefte aan hebben, want dat zijn mensen die heel rationeel nadenken gewend zijn om allerlei dingen te doen, om ontzettend breed in het leven te hebben gestaan. En als je laagopgeleid bent, dan pas je je makkelijker aan in een verzorgingstehuis en leg je makkelijker sociale contacten met Jan en alleman. Dan ga je op in de groep en doe je allemaal dingen met de groep. Dat hebben deze mensen niet. Ik noem altijd: ze zijn hoog intelligent, maar ze zijn sociaal beperkt. Dat is bij deze groep een extra handicap. Ik noem altijd dat het zo goed is dat ze hoog intelligent zijn, want daarmee hebben ze ook beschermende factoren en biedt het ook meer mogelijkheden, maar aan de andere kant kan het ook een handicap zijn omdat ze minder geneigd zijn om sociaal aan te sluiten. Dit geldt niet voor iedereen hoor, maar er zijn bepaalde mensen bij wie dat heel erg sterk geldt. Daar lopen zij sneller tegenaan, dus dat vereist van hulpverleners een extra aanpak.

Wat heeft u nodig aan kennis om in uw werk betere zorg te geven aan de groep hoogbegaafde ouderen? Denk bijvoorbeeld aan medische aspecten of stoornissen als dementie en depressie.

Depressie en dementie, daar ben ik in geschoold. Mensen komen juist om dat te onderzoeken van 'ik ben een beetje vergeetachtig, ik ben een beetje zus, ik ben een beetje zo. Heb ik geen depressie?' of dat soort dingen. Dus juist in deze groep ben je daar extra alert op. Dus ik heb daar niet echt kennis bij nodig omdat dat iets is, waar je jezelf voortdurend in schoolt en daar extra kennis mee opdoet, omdat we ook geheugenpoli's hebben. Ik blijf dus op de hoogte terwijl ik werk. Dat hoort bij ons specialisme om daar extra kennis van te hebben.

Ik denk dat de kwestie van de eenzaamheid... Ik denk dat dat vooral deze groep specifiek maakt. Maar het is wel een aspect dat bij heel veel ouderen speelt, dus hoogbegaafd, laagbegaafd of gewoon normaal intelligent, eenzaamheid is een heel groot probleem.

Bijlage 3 Gespreksverslag activiteitenbegeleidster woon-zorgcentrum

Kennismaking

Ik ben in 1980 begonnen met de opleiding ziekenverzorgster: daar ben ik voor afgekeurd en zo ben ik op de 'huiskamer' terechtgekomen. En ik dacht 'nou dat wordt niks' want ik heb echt een stukje verzorging in mij, maar het gaat hartstikke goed en het is heel leuk! Net waar dit project over is: je hebt mensen met een laag niveau, maar je hebt ook mensen met een heel hoog niveau en dat is heel leuk! Het is heel afwisselend, maar het is wel zo: je hebt het gauw genoeg in de gaten, dus de vraagstelling naar de bewoner toe is heel verschillend. Hè, als je iemand met een heel laag niveau hebt, dan stel je je vragen ook heel makkelijk. Maar heb je iemand met een hoog niveau, dan ga je erop door. Daar pas je je op aan. Ik zit al dertien jaar op de huiskamer in De Voorde. Onder mijn werkzaamheden versta ik de groepsverzorging. Mensen met cognitieve problemen, die komen hier. Dat kan wezen dat ze dingen niet meer onthouden, dat ze naar niet meer zelf naar het toilet kunnen, planningsstoornis.... Ga zo maar door. En die mensen bieden wij een dagstructuur aan. 's Morgens komen zij tussen half tien en tien en dan drinken wij samen koffie en we lezen samen de krant. En de ene keer duurt dan dat maar twintig minuten en de andere keer, zoals vanmorgen stond erin dat de wolf weer gesignaleerd was, ja dan heb je hele interessante gesprekken. Dan haal je dingen van vroeger erbij. En dan doen we samen de afwas, we drinken samen wat. Er zijn vanmorgen twee bewoners mee geweest naar de markt. Dat kun je doen als je een stagiaire hebt en een vrijwilliger. Er wordt samen gekookt, aardappelen worden samen geschild, boodschappen worden gedaan. 's Middags wordt gezamenlijk gegeten en de afwas gedaan. Dat doen we door middel van afwasspul op een dienblad: we brengen die naar de bewoner en die droogt af aan tafel. Zijn ze wel mobiel dan kun je vragen of die naar het aanrecht komen. Daarna hebben ze hun middagrust of op de huiskamer, of op de kamer. Het toiletschonen komt er nog bij. En dan s' middags een kopje thee, activiteiten doen, of naar de activiteiten die het huis aanbiedt, weer de afwas. Je geeft ze echt een dagstructuur. We proberen zoveel mogelijk individueel, maar dat lukt niet altijd, vooral niet in deze tijden. Er wordt steeds meer bezuinigd en een vrijwilliger alleen mag niet op de huiskamer zijn. Dan houdt het al op. Nou, gezamenlijk eten om vijf uur, en de afwas, zo nodig weer naar het toilet gaan en dan brengen wij ze naar hun appartement en wordt het overgenomen door de zorg. Om half zeven is mijn dag afgelopen. Ik begin om tien uur. Of je hebt de dienst van negen tot half zes. Eentje begint om negen uur en start de huiskamers op en die is 's middags vaak, of eigenlijk de hele dag, zwerft over beide huiskamers. Is er hulp nodig? Hup, dan ben je daar. Daar ben je al zo in getraind, dat als je een helper op de huiskamer hebt, die mag geen medicijnen delen. Maar dat mag ik wel.

Wat roept het woord hoogbegaafdheid bij u op?

Hoogbegaafdheid. Nou, alleen op IQ kunnen wij ze niet testen. Dat weet ik niet en dat hoeft ook niet. Maar er zijn heus wel bewoners waarvan wij denken 'nou dame, als jij vroeger kon doorleren, dan had je het ver geschopt'. Ik merk dat sowieso al aan het gesprek, en hoe ze reageren op dingen en ook als wij een vragenspel doen. Nou, we hebben een bewoner gehad, die is nu overleden, maar als wij het niet wisten dan zeiden we 'nou mevrouw Huppelepup' en zij gaf antwoord. Zij wist het antwoord wel en dat zei ik wel eens tegen haar. Ik zeg 'goh, dat u niet heb doorgeleerd'. En dan zegt zij 'nou, dat kon vroeger niet. Dat kon niet door de omstandigheden en er was geen geld, dus ik moest gewoon thuis werken'. En dan vraag ik wel eens van 'wat had u dan willen worden?' en dan zegt zij 'voor de klas. Juffrouw'. Ze wist heel goed dat zij hoger intelligent was. Dat zei ze ook wel 'als ik iets lees, dat was vroeger al, dan neem ik het in me op', dus een fotografisch geheugen. Ze ging hier heel goed mee om, maar ze kon wel heel ongevoelig zijn. Ze snapte soms niet dat sommigen het antwoord niet wisten. Dan zei ze 'dat weet toch iedereen?', 'Nee, dat weet niet iedereen. Maar u weet dat wel'. Maar dat gaf zij ook aan: ook door het lezen van alles. We hebben hier beneden nog zo'n mevrouw zitten. Nou, het kortetermijngeheugen is helemaal weg, maar als je over vroeger vertelt of begint.... Nou, ik leer elke dag iets nieuws. Dat is onvoorstelbaar.

Wat zijn nog meer kenmerken van hoogbegaafdheid?

De belangstelling die ze ook hebben voor andere dingen, zoals over iets van jezelf. Hè, je vertelt hier heus niet iets persoonlijks. Ze vragen door. Daar kun je het heel goed aan merken. Ook wat ik net zei over die wolf, dan wil je niet weten hoe ze reageren. Dan begin ik over vroeger en dan zegt zij ook 'hoe kan het dan dat die wolf hier is?' Een ander denkt: de boot is af, maar zij vraagt door en zegt 'ga door'. Ze wil er wel meer van weten. Maar ook wat ik net zei over het aanpassen op niveau: Als ik vraag 'wat zijn de kleuren van de Nederlandse vlag? Geel zwart rood, of rood wit blauw?' Dat is dan een vraag voor iemand met een laag niveau, dat weet ze dan wel. Maar als ik aan hun vraag 'wat zijn de kleuren van de Nederlandse vlag?' dat weten ze dan niet. Daar kom je gauw genoeg achter en dan stel je de vraag zo. Maar als je hoogbegaafd ben, dan kun je er veel dieper op ingaan. Maar ja, dan zou ik die vragen al helemaal niet stellen, die zijn veel te gemakkelijk. 'Nou, hoe betalen ze in Amerika? Met wat voor munteneenheid?' Nou dat weten ze dan wel hoor: met de dollar. Het is dus echt heel anders hoe wij met hoogbegaafden omgaan. We hebben ook vragenspellen: we hebben vragenderwijs de rode doos en vragenderwijs de blauwe doos. Daar zit echt een verschil in. Die rode doos hoef je niet te doen met mensen die een laag niveau hebben. Dat is gewoon te moeilijk en dan vinden mensen er niets aan. Dan hoor je overal 'nou, dat weet ik niet'. En dat is ook niet leuk, want je geeft liever niet gauw toe dat je iets niet weet. Maar die mensen die het wel weten, ja, die vinden het wel heel interessant.

Bent u bekend met het Delphi-model Hoogbegaafdheid?

Nee.

Wat vindt u van dit model?

Ik vind hem wel heel prettig! Maar een snelle en slimme denker dat hoeft niet altijd goed te wezen: iemand die hoogbegaafd is hoeft niet altijd gelijk te hebben. Een snelle en slimme denker... Tja, je kunt ook te snel en te slim zijn. Het hoeft dus niet altijd positief te zijn. Je moet je ook inleven hè, vooral met de bewoners hier ook. Je moet niet zo snel een oordeel geven in alles. Ik vind het een hele mooie definitie. Wel emotioneel, dat verbaast mij wel. Ik denk dat deze mensen wel emotioneel zijn, maar of ze dit tonen? Dat weet ik niet. Misschien vinden ze dat helemaal niet bij zichzelf passen, dat ze emoties tonen en dat anderen dat verwachten. Ik denk dat het hem zit in dat ze best wel hard voor zichzelf zijn. Ik weet het niet hoor! Maar dat denk ik! Een emotioneel mens, ja, maar toon je het ook? Dat is punt twee. Tja, zij weten dat zij hoogbegaafd zijn, dat denk ik. Misschien verwachten zij dat niet van hoogbegaafde mensen. Deze definitie past wel bij de dame die is overleden, maar die was niet emotioneel. Ze toonde het niet. Nou ja, dat was vroeger ook niet zo hè. Tegenwoordig is alles veel opener, kijk maar eens naar de lesbiennes en de homo's. Dat had je vroeger ook wel, maar daar werd gewoon niet over gepraat, dat kon gewoon niet. Maar tegenwoordig kan alles, nou ja, heel veel. Ik denk dat zij tegenwoordig meer emoties tonen dan vroeger, en die vrouw was nog heel erg van vroeger. Maar ik kan wel zeker wat met deze definitie.

Als u het globaal bekijkt, hoe wordt vanuit uw beroepsveld met hoogbegaafde ouderen omgegaan?

Ik denk dat wij goed ons best doen om aan te sluiten bij de behoefte van de bewoner. Dat doen wij door middel van individuele aandacht, maar ook door een vrijwilliger. Wij hebben ook vrijwilligers die ook best wel intelligent zijn en die dan één op één een gesprek aangaan. Dan kun je dieper op een onderwerp ingaan. Want als je dat in groepsverband doet, dan zijn er altijd bewoners bij die zeggen 'nou, schei nu maar eens uit te zeuren', terwijl je weet dat die andere bewoner het best wel interessant vindt, die vindt het leuk. Maar als je dat één op één doet met een vrijwilliger... Maar we hebben geen speciale activiteiten voor hoogbegaafde ouderen, dat is hetzelfde. Dat komt omdat we niet veel hoogbegaafde ouderen hier hebben. In het Etgaarde (woon-zorg centrum te Oosterhesselen, Drenthe) hebben ze echt hoogbegaafde mensen: notarissen, een arts zit daar. Maar die heb je hier niet. We hebben dus geen speciale activiteiten aanbod, maar dat wordt gecompenseerd door de één op één begeleiding van vrijwilligers.

Wat ziet u qua mogelijkheden met betrekking tot diagnostiek en behandelingsmogelijkheden?

Oh, daar kan ik zo geen antwoord op geven. We hebben hier binnen De Voorde wel een psycholoog hè. Als er problemen zijn, wat voor problemen dan ook, dan is er een MDO: multidisciplinaire overleg. Daar zitten verpleegkundigen bij, een arts zit erbij, de psycholoog zit erbij. Ik denk dat ik een psycholoog eropaf zal sturen. Want zij kan wel diagnosticeren en dan kunnen we samen kijken van 'wat kunnen wij samen voor die bewoner betekenen?' Maar dat doen wij met alle bewoners: elke bewoner van het huis wordt besproken. De mensen van de huiskamer sowieso. En dan wordt besproken van 'wat kan zo'n bewoner?' of 'wat is gewoon de beste zorg?'. Individueel of op welke huiskamer past die persoon het beste? Tja, dat is de psycholoog, die gaat altijd op huisbezoek. Dus als ik denk van 'goh, die persoon kan hoogbegaafd zijn', dan laat ik de psycholoog gewoon komen! Of ik haal andere collega's er gewoon bij en advies van hun vragen van 'goh, hoe denk jij over die meneer of over die mevrouw?'. Maar de psycholoog zou ik er zeker bij halen, want je loopt ergens tegenaan. En dat leg je dan voor.

Wat heeft u nodig aan kennis en vaardigheden om betere zorg te geven aan deze groep mensen?

Dat hebben wij zeker nodig, maar dan vragen wij handvaten, ook van de psycholoog. Als wij ergens tegenaanlopen en het MDO is pas over anderhalve week, dan sturen wij wel een mail. En dan zeggen we 'goh, we lopen daar tegenaan, hoe kunnen wij dit volgens jou het beste oplossen?'. Nou, dan krijgen wij vaak antwoord van 'heb je dit geprobeerd, heb je dat geprobeerd?'. 'Ja, dat hebben we geprobeerd'. De huisarts wordt ook vaak ingeschakeld en dan gaat de psycholoog vaak bij een bewoner langs. De psycholoog probeert dan te kijken naar wat die persoon nodig heeft. Zo doen wij dat hier. Het is heel handig en ook heel leuk, want een psycholoog kijkt er toch weer anders tegen dingen aan. Soms is de verandering van een huiskamer al voldoende. Beneden geven de mensen veel meer intervisie. Hierboven is het wat rustiger. Hier wordt alles echt uit de bewoners gehaald. Doe je een hoogbegaafd iemand hier naar boven, dat komt niet goed, die krijgt veel te weinig prikkels! Die begint zich te vervelen en die wil hier misschien wel helemaal niet meer naartoe. Maar zetten wij haar beneden op de huiskamer, dan zit zij daar helemaal goed. Want het verschil zit hem in de intervisie en in het niveau: je hebt daar meer gespreksstof. Verder is er weinig verschil hoor, maar je moet zo uitkijken waar je een bewoner plaatst. De bewoner moet wel op haar plek zitten. En door de intervisie wordt het niveau beneden gewoon wat meer.

En hoe denkt u over hoogbegaafdheid en eenzaamheid?

Nou, eigenlijk is dit voor de zorg hè, want wij komen niet bij de mensen op het appartement. Wij zijn hier voor de bewoners die hier de huiskamer bezoeken. Maar ik denk dat ze heel stil worden, dat ze zich afsluiten van de buitenwereld, dat ze zich onprettig voelen hier. We hebben één keer een bewoonster gehad, die kwam uit het westen van het land, en die is om familie hierheen verhuisd. Ook een dame die het allemaal goed wist, maar die voelde zich absoluut niet prettig hier. Die werd ook niet geaccepteerd door de medebewoners. Dit kwam sowieso door het taalgebruik, het westerse praten, en ze wist gewoon een heleboel. En dat werd lang niet gewaardeerd, zo betweterig. En die is wel weer verhuisd. Dat vrouwtje wilde hier op een gegeven moment helemaal niet meer komen en ik kon me daar wel wat bij voorstellen. En dan proberen wij er wel van alles aan te doen, maar ja, soms dan wil het gewoon niet. Dan moet je toch overgaan naar wat anders. De bewoner moet zich prettig voelen. En als ze aangeven 'ja, ik wil weer terug', dan moet je dat doen. Ik heb ook later weer begrepen dat het weer goed gaat, ze heeft haar plekje weer gevonden. Maar dat alleen al, haar dialect van iemand uit het westen van het land, wat een verschil: de één die accepteert het wel, de andere die zegt 'wat doe jij hier?'. Dat botst gewoon. Daarin zijn mensen keihard voor elkaar.

Ik vind wel dat de mensen de aandacht moeten krijgen die zij nodig zijn. Dat vereenzamen, dat moet eigenlijk niet. Maar, soms kiezen ze er ook voor, dat willen ze gewoon. We hebben nu ook een man hier op de gang. We hebben hem al een paar keer aangeboden om hier te komen, maar dat wil hij gewoon niet. Hij zegt 'kom maar bij mij koffie drinken'. En dat vind ik, dat moet kunnen. En dat moet

de zorg doen, want het huiskamer personeel mag dat niet. Dat vind ik wel heel jammer, wat er moet wel plaats voor zijn. De zorg heeft er eigenlijk geen tijd voor, en dan blijft de man eenzaam. En dat doet mij weleens pijn, dat moet niet zo. Dat wordt dan weer van de familie gevraagd, of van de mantelzorgers of van een vrijwilliger, maar die zijn hier niet genoeg. Dus dit wil ik wel graag veranderd zien worden, maar ik weet niet of dat haalbaar is in verband met dat wat het kabinet met de zorg gaat doen.

Bijlage 4 Gespreksverslag psycholoog

Kennismaking

Ik ben Hester Geerlinks, vijfendertig jaar, moeder van twee kinderen. Ik heb eerst maatschappelijk werk gedaan. Ik ben als maatschappelijk werker ook begonnen in Emmen in de ouderenpsychiatrie daar. Daar heb ik zowel op de kliniek als ambulante, als in deeltijdbehandelingen gewerkt. Ook heb ik binnen huisartspraktijken gewerkt voor volwassenenbehandelingen. En sinds twee jaar, juni 2013, werk ik bij Inter-Psy met ook mijn focus op ouderen, dus zestig jaar en ouder. En nu probeer ik een ouderenteam neer te zetten van hulpverleners en therapeuten die zich voornamelijk bezig houden met de behandeling van ouderen. Omdat Inter-Psy allerlei locaties heeft in Friesland, Drenthe als Groningen is dat nog wel een hele taak om dat voor elkaar te krijgen. En in de tussentijd ben ik van maatschappelijke werker dus psycholoog geworden, gezondheidszorgpsycholoog. Ik vind de oudere mensen het leukste om in te nemen, om me daarmee bezig te houden, om te behandelen. Ook het stukje geschiedenis dat erbij hoort, het lichamelijke gedeelte dat erbij hoort, je moet over gezondheidsklachten en somatiek wat weten. Ik heb me ook heel veel met dementie bezig gehouden: in Emmen heel veel in het Schepersziekenhuis en nu zie ik veel minder mensen met dementie, maar vind ik wel dat je als je werkt met ouderen moet je weten waar je op moet letten, op signalen en ook hoe je ze zou kunnen onderzoeken. Je moet dus kennis hebben van meerdere vlakken om eventueel te kunnen uitsluiten: het is niet zo dat alle ouderen altijd een andere behandeling behoeven dan volwassenen. Maar je moet wel eerst kijken van bijvoorbeeld: heeft iemand niet bijvoorbeeld onderliggend Parkinson als iemand depressief binnenkomt? Je kan een psychose krijgen op latere leeftijd maar soms, of heel vaak eigenlijk, is dat een onderdeel van het dementieproces. Dat moet je weten. Je moet niet alleen op die psychose gaan zitten, maar ook denken van 'hè, dat zou ook met een breinverandering te maken kunnen hebben'. Je moet dus eigenlijk het grotere plaatje zien, een combinatie maken, want het is vaak veel meer een puzzel dan je zou verwachten. Ik denk dat als een andere collega hier zou zitten, dan zou hij zeggen: 'oh nee, het is ook heel lastig met volwassenen!' Dat geloof ik ook wel, maar bij ouderen moet je gewoon een breder pallet hebben in mijn ogen. Over mijn functie: ik ben voor zeventig procent behandelaar, dus doe ik de diagnostiek enzovoort. Ik ben voor een deel ook werkbegeleider en doe supervisie, dus bij basispsychologen en gezondheidszorgpsychologen in opleiding die superviseer ik of geef ik werkbegeleiding en doe ik *case loads*. En ik doe ook nog dus een heel stuk in het coördineren van het op poten zetten van een ouderenteam. Ik geef trouwens ook les aan de PDL, de postdoctorale psychologieopleidingen. Dat is voor als je gezondheidspsycholoog wilt worden en daar doe ik de ouderenvakken van mensen in de derde of de vierde levensfase.

Wat zijn de associaties die u met het woord hoogbegaafdheid heeft?

Het is wel grappig, daar heb ik natuurlijk wel even over nagedacht. Ik zie het ook zo: het wordt nu meer bekeken bij kinderen. Ik zie het terugkomen bij mijn dochter op school. Daar zijn ze zo ontzettend bezig met 'wat is iemands vermogen, wat is iemands capaciteit, hoe snel gaat iemand?'. Dat is nog lang niet allemaal ideaal en ik weet niet of je dat moet willen, maar er wordt in ieder geval meer richting gegeven aan van goh, niet iedereen gaat even snel en als iemand dan ook sneller gaat om die persoon meer uitdaging te geven. Dat is dus nu wel 'in' om je daarop te richten, maar dan vooral nog bij de jongere mensen en de jongere kinderen. Dan ga je denken: er zijn allemaal ontwikkelingen van de plus-scholen, plus-studenten of excellente studenten geloof ik, je had tot voor kort ook nog een school voor hoogbegaafde kinderen, maar die is weer dicht geloof ik. Maar in ieder geval: met ouderen en hoogbegaafdheid. Ik moet je eerlijk zeggen, ik weet dat ik hoogbegaafde ouderen heb gezien en daar ook wel over in contact ben geweest van 'goh, je bent hoog intelligent, je hebt een hoge mate van intellectuele niveau', maar dan meer als constatering dan als dat onderdeel is van de behandeling.

Hoe herkent u de mensen die dan hoogbegaafd zijn?

Soms doordat je merkt dat iemand van een hoge opleiding heeft genoten en dat ze maatschappelijk ver zijn gekomen. Een hoog intellectueel niveau is ook te testen. Kijk, bij dementie-onderzoek, daar heb ik denk ik ook het meeste IQ-onderzoeken gedaan. Als iemand aan het dementeren raakt en iemand heeft een hoog intellectueel niveau van functioneren, dan duurt het ook veel langer voordat je de eerste kenmerken ook ziet. Ze kunnen veel bijsturen en ze kunnen veel verbloemen, want iemand heeft een enorm cerebraal netwerk om bij te sturen en iemand met een hele lage intelligentie, een hele lage functioneren, dat klinkt heel simpel maar die zijn heel leeg. Dus hoe herken je het? Er zijn meerdere factoren waar je rekening mee houdt. Ik heb net een meneer getroffen met een IQ hoger dan 130, een forse alcoholistische man met een forse stemmingsproblematiek. Maar hij zei ook wel, hij kan voortdurend ontzettend mooi vertellen en is heel analytisch ingesteld, heel belezen en hij bagatelliseert het probleem ook heel enorm. Alleen heb ik hem ook getest op IQ en dat was overduidelijk, hij had een IQ van 141. Dus dan denk je 'ja, hij is wel hoogbegaafd'. Maar hij zei ook letterlijk: 'Ja, daar heb ik geen iota aan', want hij gebruikt vaak zijn extra vermogens om zijn problemen te verbloemen. In zijn geval neem ik zijn hoogbegaafdheid mee als kennisgeving, want ja het is een hoogbegaafde man maar meer zo van je kan gemakkelijker dingen uitleggen, je kan gemakkelijker termen gebruiken, je kan makkelijker iets vertellen, de zelfreflectie is vaak goed. Alleen het is niet zo dat omdat je zo intelligent bent, dat je niet in de problemen raakt of zo. En dus of ik hoogbegaafdheid echt gebruik... Bij hem is het wel zo geweest dat hij zich heel vaak geïsoleerd heeft gevoeld en eenzaam en dat hij niet zo goed aansluiting kon vinden met anderen, hij woont echt in een minidorp waarvan je kan denken: dat zou ook mede met zijn hoge mate van intelligentie te maken kunnen hebben. Hij wint het in discussies, hij wint het altijd in gesprekken, hij heeft niet dezelfde gespreksonderwerpen, dus de belevingswerelden sluiten niet aan. Ik heb zijn hoogbegaafdheid wel bij de hand gehad, maar niet als diagnose.

Ik hoor in uw verhaal enkele kenmerken van hoogbegaafdheid terugkomen zoals een hoog IQ en ik hoor ook een goede zelfreflectie. Wat nog meer?

Nou ja, bij zelfreflectie vraag ik me dat af, want je hebt ook altijd van die sub-walmen geloof ik. Net als bij het ene hoogbegaafd kind hebben ze van 'goh, die kan heel snel meekomen en die leert zo snel, die is wel hoogbegaafd', maar je hebt dus ook van die kinderen die dus eigenlijk helemaal vastlopen en ze zijn eigenlijk wel hoogbegaafd, maar ze worden onder gestimuleerd. Wat is dan het factor hoogbegaafdheid? Dat is maar één ding, maar je moet dus met alle andere kenmerken rekening houden: met karakterkenmerken en met omgevingsfactoren om die hoogbegaafdheid er dan uit te krijgen. Hoogbegaafdheid is maar één component van het totale plaatje en persoon. Dus ik vraag me af of dat heel werkbaar is.

Wat vind u van het Delphi-model Hoogbegaafdheid?

Ik merk dat ik het een beetje toepas op die cliënt die ik heb gehad en hij valt helemaal in deze definitie, dat klopt ook. Ik vraag me alleen af of gevoeligheid zich daadwerkelijk verhoudt tot hoogbegaafdheid. Ik merk dat ik nu ook wel eens onderzoek doe naar oudere autisten en die noemen ze vaak ook hoog sensitief en die hebben ook heel selectief een hoogbegaafdheid, dus met die overlap moet je mee uitkijken. Ja, ik geloof dat ik me hier redelijk mee uit de voeten kan. Tenminste, het doet me wel waarheidsgetrouw aan. Dat is dan even op basis van de mensen waar ik ook specifiek van weet of heb geweten. Ik denk dat er wel veel dingen in zitten die kloppen. Maar waar wordt zo'n beschrijving voor gebruikt? Stel, ze gaan een boek schrijven over hoogbegaafde ouderen. Wordt dit dan als uitgangspunt genomen? Ik zou er graag langer over na willen denken, want ik vraag me af of ik dat zo paraat heb. Want ik snap dat hoogbegaafdheid meer is dan alleen een hoog IQ, maar of dat tot uiting komt, want dit zijn heel veel positieve kenmerken en of het zich ook zo ontwikkelt, is maar de vraag gedurende het leven. Ik denk dat als hoogbegaafdheid bij kinderen niet gezien of gestimuleerd worden, zie je vaak veel meer frustratie, tegenslag of een gedrukte stemming, omdat niet uit kan komen wat ze graag zouden willen. En als zich dat doorzet zonder dat daar oog voor is, dan krijg je

aan het eind van het leven niet deze omschrijving van die hoogbegaafdheid. Anderzijds zeg ik goh, het zit er wel in. Ik denk dat het er wel voor een groot deel inzit. Kijk maar naar de mensen waarvan ik weet dat ze hoogbegaafd zijn. Het zijn vaak mensen bij wie veel op zijn plek valt, met veel interessegebieden, vaak flexibel denken dus je bent veel beter in staat om te improviseren en meer mogelijkheden om rekening mee te kunnen houden. Kijk, dat is als je ouder wordt natuurlijk hartstikke belangrijk. Ik bedoel, als je met ziekte te maken krijgt en je denkt alleen maar van 'nou kan ik daar nooit meer naar toe' en dan laat je het daarbij zitten, dan raak je snel depressief. Maar als je zegt van 'goh, wat kan ik nou wel of op welke manier dan wel of welke mogelijkheden zijn er nog?', en daar moet je ook een bepaald niveau voor hebben, kan het je ook van pas komen. Dus heel kort gezegd: ja, ik denk dat het een goede omschrijving is, maar het is maar net hoe iemand er gebruik van heeft kunnen maken. Dus het dekt nog niet alle hoogbegaafde ouderen, want de mensen die minder mogelijkheden hebben gehad vallen erbuiten. Ik zou eerder zeggen: hoogbegaafde mensen hebben het vermogen om, of beschikt de capaciteiten om snel en slim te denken. Ze hebben de capaciteiten wel, maar of die tot ontwikkeling komen is maar de vraag. Bij kinderen is er veel meer zicht op, maar bij veel hele intelligente ouderen is een hoge intelligentie meer een vloek dan een zegen geweest. Het werd eerder de kop ingedrukt dan dat het gestimuleerd werd. Dan krijg je misschien wel hele emotionele mensen, maar niet op de manier waarop hier staat. Maar goed, ik zie vooral veel problematische ouderen hè, dus niet de mensen die er goed doorheen zijn gekomen. Dus het heeft vooral te maken met de voedingsbodem waarin het is gevallen, waarin ze zich hebben kunnen en mogen ontwikkelen. En ik denk dat dat bij oudere vrouwen een stuk lastiger is geweest dan bij oudere mannen. Ik heb genoeg vrouwen hier gezien die toch echt werden klaargestoomd om dan wel niet te zorgen voor de broertjes of zusjes of dan wel niet om te zorgen voor het gezin en dat doorleren toch echt van minder belang werd geacht omdat ze daar toch niks mee gingen doen. Ja, dan kom je veel meer in de clinch dan als je een man was die zich wel verder heeft kunnen ontwikkelen. Ik sprak laatst ook met een hele hoogbegaafde man en die was altijd technicus, dus telefoonlijnen enzovoort moest hij aanleggen, en toen is hij bij het UMCG aan het werk gekomen en uiteindelijk heeft hij zich ontwikkeld tot iemand die alle laboratoriumexperimenten bij de medische afdeling, de psychologie afdeling, heel erg mee heeft helpen ontwikkelen en door ontwikkelen van wat er allemaal aan techniek bij nodig was om bepaalde effecten te krijgen. Uiteindelijk is hij nooit gaan studeren, maar hij heeft het daar ontzettend naar zijn zin gehad. Hij heeft zijn werk met plezier kunnen doen en heeft de voorloper van de *pacemaker* ontwikkeld. Hij heeft niet de opleiding gehad, maar is per ongeluk terechtgekomen waar hij dus als technicus alsnog gestimuleerd en gewaardeerd voelde, niet financieel vergoed is geraakt trouwens, maar dan denk ik, het komt nog wel op zijn plek. Maar dat is niet voor iedereen: de ouderen van nu is dat al niet meer gegeven. Dan moet je daar al bij de jeugd en jongeren oog voor hebben. Al met al, hoogbegaafdheid staat niet op zichzelf denk ik. Ik denk dat dat belangrijk is in mijn mening. Want ik denk, ik zet IQ nu ook gelijk aan of in ieder geval overlap met opleidingsniveau, want er is bijvoorbeeld een man, Hennie van der Most, ik weet niet of je die kent, maar in die zin is hij gewoon een domme man, zeg maar een laag opgeleide man. Maar met een fantastische neus voor zaken en die heeft dingen opgekocht en bedrijven over gekocht en daar weer een pretpark van gemaakt en is een ontzettend gevierd en geslaagd zakenman. En die heeft een bepaalde slimheid en durf en lef die je moet hebben. Daar kom je verder mee dan iemand die voortdurend met mogelijk enorme capaciteiten en heel veel faalangst heeft. Ik ken ook iemand die zijn proefschrift niet uit durfde te geven omdat hij veel te bang was voor de reacties die hij erop zou krijgen. Ja ik denk, waar heb je dan meer aan? Wie is dan de hoogbegaafde? In principe is dat de man die zijn proefschrift niet uit durft te geven want hij heeft een hoog IQ, maar die zou hier niet onder vallen. Een hoogbegaafde man, ja, echt een snelle slimme denker en analyseren en in zijn hoofd zitten, maar in de praktijk kwam het er niet uit. Het moet dus wel samenvallen met de persoonlijkheidsaspecten, met die temperament en met die psychologische inhoud. Kijk, als je heel veel kan en je weet 'ik heb heel veel mogelijkheden', dat geeft natuurlijk ook een bepaalde valkuil van angstige inslag of faalangst of het gaat een keertje wat minder dat als je zelfkritisch bent dat je direct denkt van 'oh, dat had niet moeten', dus het is maar de vraag of het een positief concept ook is bij

iemand.

Hoe ziet u dat de groep cliënten die hoger begaafd zijn in vergelijking met de groep die gemiddeld begaafd zijn verschillen van elkaar?

Hoogbegaafde mensen, maar dan noem ik eigenlijk ook een bepaalde niveau van intelligentie, dat die vaak eigenlijk beter te behandelen zijn omdat je veel methodieken, zoals schematherapie wordt bijvoorbeeld veel bij persoonlijkheidsproblematiek gebruikt. Daar moet je wel een bepaald niveau van zelfreflectie voor kunnen hebben. Je moet inzicht hebben in hoe je zelf functioneert ten opzichte van anderen en je moet je ook begrippen eigen kunnen maken. En vaak is het dat ze het begrip zelfreflectie, dus het kunnen nadenken over jezelf, een belangrijke graadmeter is om te zeggen: iemand kan wel of niet meedoen aan die bepaalde vorm van therapie. En daar moet je dus wel een bepaalde begaafdheid voor in je pakket hebben. Dus ik denk dat hoogbegaafden vaker en beter in staat zijn om bepaalde therapievormen te volgen. Of ze daar ook wat aan hebben, dat is dan nog een tweede. Kijk, ik heb ook wel veel te maken gehad met laagbegaafde mensen en daar ben je veel directiever in, daar neem je veel meer dingen van over, je gaat ook veel meer gedragsmatiger bezig, dan zeg je meer van: 'zo en zo moet je dat doen. Doe het nou maar gewoon, want dan merk je vanzelf wel dat je er lekkerder bij voelt' bijvoorbeeld. Nou, die ga je niet allerlei processen, intrapsychische processen of hoe angst werkt uitleggen. Bij een hoogbegaafde bijvoorbeeld, bij een angsttherapie ga je allerlei dingen uitleggen over hoe angst werkt, hoe vermijding werkt, dat je als je de therapievorm doet, dat vanzelf je angstniveau daalt. En bij een echt laagbegaafde persoon zeg je gewoon 'doe het nou maar gewoon, dan ga ik eerst met je mee en de tweede keer doe je het alleen en dan kijk je maar hoe het gaat en dan ga je je vanzelf wel beter voelen'. Je bent daar veel kordater en directiever in, terwijl je zou willen dat iemand uit zichzelf snapt en de processen begrijpt zodat hij zelf later ook uit zichzelf uitkomt. Dus ik denk dat hoogbegaafden makkelijker en sneller bepaalde therapievormen kunnen krijgen en die heb je ook liever eigenlijk in behandeling want daarmee kun je in gesprek. Aan de andere kant, ik vraag me af of het echt hoogbegaafdheid is. Ik zie weleens mensen die erg veel met je in discussie willen gaan of inderdaad in die zin slimmer zijn of begaafder zijn dan jij, of in ieder geval dat menen te zijn, en doordat ze maar blijven analyseren en niet toe komen tot ook activeren om dingen te doen. Maar goed, dat is een valkuil misschien, maar je moet dan wel van goede huize komen wil je iemand dan ook een beetje weten te overtuigen.

Hoe overtuigt u ze dan?

Bij iemand die hoogbegaafd is? Ik ben ook wel eens geneigd om een onderzoeksrapport ergens over op te sturen of in ieder geval de uitleg van over wat die therapievorm, want het is natuurlijk ook niet mijn idee dat schematherapie bijvoorbeeld kan helpen, maar dan wel wat meer over uit kunnen leggen. En uiteindelijk is er ook wel een deel waarbij je zegt om het gewoon te proberen en bij drie maanden evalueren we en dan kijken we dan wel hoe het is verlopen. Dan zet je nu maar je scepsis maar opzij en dan zien we wel wat het kan betekenen. Dus op die manier, soms meer uitleggen en soms meer doen. Dat ligt natuurlijk aan de persoon die je voor je hebt. Iemand die heel afhankelijk is, die zal sneller doen maar vooral voor jou en iemand die heel narcistisch is die vindt het eigenlijk helemaal niet nodig en heeft zelf misschien wel een beter idee. Maar allebei komen ze om hulp dus allebei probeer je ze nou die motivatie te geven dat ze leiding hebben om te gaan helpen. En ja, gebruik maken van de intelligentie van een hoogbegaafde, maar niet alleen als belangrijkste component: eerder één van de vele componenten als onderdeel van het grotere geheel.

Wat ziet u qua mogelijkheden in diagnostiek en aparte behandelingsmogelijkheden?

Wat ik nog wel eens merk: we geven dus hand-outs, we geven informatie over een groep of informatie over een stoornis en dat is toch nog vooral wel gebaseerd op Jan en Alleman. Dus dan krijg je bijvoorbeeld één over depressie: nou dan voel je je een beetje somber en heb je moeite met opstaan. Terwijl ik denk dat hoogbegaafden wat uitgedaagd mogen worden in de informatie die je ze geeft. Want in principe kunnen ze natuurlijk het niveau aan van dat wat jij in je studieboeken hebt

geleerd en dat daar ook wat meer onderscheid in wordt gemaakt. Maar je kan moeilijk zeggen van 'nou, deze folder is voor u, want u snapt het niet zo goed. En die folder is voor jou, u snapt het wel'. Al die algemene informatie, nou ja, die is nogal erg simpel, erg simplistisch, dus misschien in de informatievoorziening over de klachten, over wat iemand heeft. Je doet het altijd wel, maar soms doe je het ook niet omdat het gewoon tijdrovend is dat je een intelligentiebepaling opdoet en dat je dat ook meeneemt in het advies over welke behandeling wordt gedaan. En dat je ook iets meer denkt van 'goh, die andere is een co-therapeut'. Natuurlijk niet in de zin dat die ander zichzelf therapie geeft, maar dat je veel meer dan nu misschien nog de ander laat meedenken over wat goed is voor die persoon, waar iemand tegen aanloopt of wat iemand zou kunnen helpen. Je betreft die andere dus meer in de behandeling met welke richting ze zelf op zitten te denken. Die zijn wat actiever in hun meedenkende rol dan de mensen die wat minder begaafd zijn, die laten zich vaker wat tegen zeggen. Dat is ook niet verkeerd natuurlijk, dan ben je zelf wat actiever. Misschien ook wat meer kennis erover. Je hebt bijvoorbeeld het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, het NKOP. Die wordt vaak gebruikt door therapeuten als centraal punt voor uitwisseling van kennis en vragen. Ik vraag me af of hoogbegaafdheid daar al genoemd wordt. Hoogbegaafdheid is natuurlijk wel een element om ook op een informatieve kaart te zetten: is er een bepaalde aanpak die beter aansluit of kun je als therapeut daar in de intakefase al wat mee doen of op welke manier schenk je daar ook aandacht aan? Dus sowieso wat extra kennis voor de behandelaar, voor de patiënt zelf kan ik dat niet beoordelen.

Wat heeft u nodig aan kennis en vaardigheden om betere zorg te geven aan deze groep mensen?

Ik vraag me dus af, als er zoveel interviews zijn gedaan met hoogbegaafde ouderen, dan wil ik graag aan kennis over waar de behoefte van de hoogbegaafde ouderen ligt of bij heeft gelegen. Ik kan me dus voorstellen dat ze de informatie wat moeilijker willen hebben of dat ze de therapie misschien ook wat intensiever aan zouden kunnen. Dat vraag ik me dus af. Ik ben dan wel benieuwd naar waar ze dan last van hebben in het dagelijks leven of waar ze tegenaan lopen met hun hoogbegaafdheid dat je daar dan weer op in kunt spelen. Maar dat weet ik eigenlijk niet zo goed. Dus ik ben wel benieuwd naar wat daar dan over uitkomt. Ik denk nu niet dat ik echt wat tekortkom en je neemt al veel mee uit het eerste contact met je cliënt. Ik zou het heel leuk vinden om te weten wat die ouderen nodig hebben van ons.

Bijlage 5 Gespreksverslag hoofd van de zorg woon-zorgcentrum

Kennismaking

Ik ben de eerst verantwoordelijke van zorg. Dat betekent dat ik de zorg heb voor bewoners, maar ik heb ook zorg voor het personeel, voor alles wat hier een beetje hier reilt en zeilt. Het is een groot gezin, zo bekijk ik het altijd, en iedereen moet zich prettig voelen. Maar het allereerst ben ik voor de bewoners verantwoordelijk. Dat zijn zowel de dagelijkse levensbehoeften, dus zeg maar de zorg, het wassen, het aankleden, medicatie, huisarts, psycholoog, MDO verslagen, komt er een fysiotherapeut? Alles wat er komt, komt ook bij mij. Alle vragen, ik weet niet alles, maar dat komt het eerst bij mij en dan kan ik delegeren naar mijn collega's zo van 'goh, wil jij dit opnemen? Ik bel wel even!'. Maar ik ben verantwoordelijk voor in ieder geval mijn afdeling. Je hebt team A en je hebt team B en ik ben verantwoordelijk voor team B. Ik werk hier vanaf september en het aantal bewoners wordt kleiner want we zijn een krimphuis maar ik heb ongeveer toch wel dertig bewoners onder mij en rond de vijftien personeel, dus ik moet zorgen dat het rooster kloppend is maar dat ook de routes s 'morgens zo gaan van: Jantje wil er als eerste uit, Pietje wil graag tot half elf blijven liggen, ik wil graag gedoucht worden, kan dat wel kan dat niet, ik voel me niet lekker, kan ik een arts krijgen? Nou, zullen we even aan Suzanne vragen. Alles komt op mij neer. En als ik er ben, heb ik af en toe wel een warhoofd, maar alle informatie die op de afdeling komt; alles wat gebeurt, komt bij mij. Maar ik kan natuurlijk delegeren want ik heb natuurlijk hartstikke goede collega's, goede verzorgenden, maar eigenlijk komt alles op mijn bordje. Ik ben eindverantwoordelijk en om vier uur probeer ik het los te laten, dan neemt de late dienst het over. Soms word ik thuis ook wel een keer gebeld als er iets is en dat is ook helemaal niet erg want dat hoort gewoon bij mij. En boven mij staat dus iemand en daar kan ik het ook naar communiceren. Een brede taak. Maar weet je, je zit er ook een beetje tussenin hè. Kijk, daar heb je personeel, dan ik en dan heb je de directeur, dus je wordt van bovenaan gestuurd maar ook van onderen want niet iedereen is het altijd met elkaar eens, dat weet je. Ik zit er mooi tussenin en ik heb een brede rug, maar dat is helemaal niet erg want dat is wel nodig. Ik doe ook een stukje zorg zelf. Ik ben nu straks zevenenvijftig en ik ben sinds mijn zeventiende begonnen, dus veertig jaar: een heel eind. Ik heb van alles gedaan: ik heb zeg maar groepsverzorging gedaan, dus echt alleen maar mensen bezig houden en ik heb met psychogeriatrische bewoners gewerkt, dus mensen met dementie. Ik heb met psychiatrische mensen gewerkt en met 'gewone' bejaarden: dat klinkt wel een beetje gek, maar een 'normale' bejaarde woont in de verzorgingstehuis. Ik ben teamleider geweest en ik ben nu de eerst verantwoordelijke van zorg. Ja, heel breed. Ik heb in een verzorgtehuis gewerkt, ik heb op een opvanghuis gewerkt voor mensen die echt in de shit zaten die echt helemaal niks hadden. En dit allemaal met betrekking tot ouderen. Ouderen zijn mijn passie. Ik heb ook wel met iets jongere gewerkt en andere leeftijdsgroepen, maar ouderen kom ik steeds op terug, dat is echt mijn passie en dat hoort bij mij. Ik mag graag knuffelen, ja ik ben gewoon een knuffeltante, en ik mag graag wassen en aankleden, maar ook dat andere stukje van: haren mooi, haartjes weghalen, beetje compleet zoals ik mezelf ook graag wil zien. Ringetje om, sjaaltje om, kettinkje om, zodat het af is en zodat die mevrouw of meneer net zoals hij vroeger altijd geleefd heeft nu verder gaat. Dat je niet achter de deur wordt gestopt en je hebt een schone broek aan en je hebt wat te eten en dat is het. Nee! Dat kan ik niet. Dat moet verder gaan, je moet proberen om het tot de laatste dag zo aangenaam mogelijk te maken en dat je je veilig voelt in je omgeving en dat je je prettig voelt en dat er naar je geluisterd wordt op je eigen belevingsniveau, zowel voor de hoogbegaafde als voor de mindere, dat maakt niet uit. Respect voor de oudere staat hoog in mijn vaandel. Voor mij is het meer dan alleen een baan, het is echt passie, zeker weten, met heel mijn ziel en zaligheid.

Kunt u me wat vertellen over de hoogbegaafde mensen die jij weleens bent tegengekomen?

Die mensen leven toch in een andere wereld dan de doorsnee niveau. Die mensen die behandelen jou, naar mijn idee, met meer respect. Want mensen die een lager niveau hebben, die gaan nog wel eens een keer uitschieten hoor van 'nou, je moet dit doen en ik wil dat en ik heb er recht op, weet je wel, ik heb overal recht op'. Als je iemand hebt die een beetje meer bagage bij zich heeft, een beetje meer begaafd, die benadert je anders. Die wacht ook af. Die doet in overleg en die zegt ook van:

‘zuster, mevrouw, wilt u dat voor mij doen als u tijd heeft?’. Dus er zit echt verschil in. En hier heb je ook een aantal mensen die toch wel een beetje meer begaafd zijn dan de doorsnee. Het zijn er niet zo heel veel, en je mag ook niemand beoordelen en veroordelen, maar je merkt dat er een aantal bij zijn waarbij ik denk van ‘goh, wie weet wat u nou zou zijn geworden met zoveel meer mogelijkheden’. We hebben een mevrouw van honderddrie jaar oud en die zich gewoon achter de computer. Die skypt met haar kleinkinderen: dat is toch geweldig! Dan denk ik van: die had nu moeten leven, of beter gezegd: nu jong had moeten wezen. Die vrouw is gewoon hartstikke super. Dat is toch geweldig of niet? Dat je skypt met je kleinkind in Amerika of weet ik veel waar, de hele wereld over. Ze doet hem zelf aan, sluit hem zelf af, ze gaat echt mee met de media van 2015. Ik merk ook dat mensen hoogbegaafd zijn omdat ze minder eisend zijn. Ik wil niet ‘de laaggeschoolde’ zeggen, maar die hebben meer van ‘dat MOET op die tijd, ik moet dat hebben en ik moet dat hebben’, en iemand die iets meer bagage heeft en gestudeerd heeft, die weten veel meer van wat er te koop is in de wereld. Die verplaatst zich veel meer in een ander en die heeft een veel breder perspectief. En dat zie je terug in alles: overall in wat je hun aanreikt of wat ze je vragen, daarin zie je dat terug. Veel bescheidener en veel beleefder. Soms dan denk ik van: jammer dat we niet allemaal zo zijn, dat we van alles wat konden wezen. Aan deze drie kenmerken merk ik het. En dat wil niet zeggen dat de mensen die veel gestudeerd hebben of die echt van goede afkomst zijn niet dement worden ofzo. Die krijgen hun huisje en kruisje net zo goed, maar dan is het tóch op een andere manier: ze blijven beleefd, ze blijven Nederlands spreken, ze vloeken niet. Ze worden ook best wel eens boos, maar op een bescheidener manier boos. Een ander met een lager niveau, die scheldt en tiert veel sneller, dat is echt zo. Ze zijn veel meer veeleisend. Maar dat is mijn beleving hoor! Ik zie mensen bloot, je bent heel intiem met mensen, je zet ze in de douche en je wast ze. Dat geeft een hele andere aansluiting want je ziet ze heel kwetsbaar, want als zij lichamelijk iets hebben dan zijn ze afhankelijk van mij. Iemand met een hersenbloeding of een gebroken been, die zijn afhankelijk van mij want die zijn kwetsbaar, maar als ik niet kom dan komen zij er niet uit. De hoogbegaafden, die drukken niet op die bel. Nee, die wachten wel: ‘u hebt het druk zuster hè. Geeft niet hoor, doe maar rustig aan’. Ik heb hier iemand, en ik mag geen namen noemen en dat doe ik ook niet, en die was vroeger de directeur van mij. Die ben ik hier weer tegen gekomen, de directeur van een verpleeghuis. Die man die was vroeger pastoor, dus hij heeft goed gestudeerd. Nou, hij is uit zijn functie gegaan en is later directeur geworden. Als ik zie hoe bescheiden dat die man is. Dan zit hij in een groep mensen waar van alles tussen zit: de boer, de putjesschepper, weet ik wat, maar hij behandelt iedereen met respect. Als er iemand dementeert, hij geeft het kopje: ‘wilt u nog koffie? Kan ik u helpen?’. Dat zou een ander niet doen, ‘dat pak ik zelf wel!’, weet je wel. Een beetje lomp. Hij kan zich heel goed inleven in een ander en aansluiten bij wat zij nodig hebben.

Wat zijn uw associaties überhaupt met het woord hoogbegaafdheid?

Ik heb een hoogbegaafd kind hè. Oké, iemand die iets breder kijkt dan zijn eigen voordeur hier. Die kijkt naar de ander, die de krant van A tot Z leest en die het niet alleen over Wilders heeft maar die ook nog verder kijkt naast Europa, ook het stukje Rusland dat nu steeds naar voren komt. Die meer vraagt en meer met jou spreekt dan alleen over het weer. Die televisie kijkt en daar ook weer op terugkomt op een andere dag. Die ook interesse heeft in mij en die niet alleen ik, ik ik, maar ook breder is naar mij toe en naar anderen van ‘goh, wat leven we in een vreemde wereld tegenwoordig’. Die toch nog meer in het leven staat en meer meeneemt elke dag door middel van communicatie als de krant, de tv. Ook nog interesse heeft in muziek, daar merk je het ook aan. Geen hoempapamuziek maar een stukje Bach af en toe, Mozart. Die op de zondagmorgen bepaalde programma’s kijkt. Dat zijn toch die dingen waar die mensen een stap op voor zijn. Die een boek leest. Geen streekroman, maar eens een gewoon boek waar nog iets meer in staat dan een streekroman. De interesses zijn anders, die zijn anders: dieper, breder en beter soms en gericht op het aangaan met interacties met anderen. Zeker weten, ja. Ook iets socialer hoor, dat is een wisselwerking denk ik. En ze blijven zichzelf cognitief uitdagen, dat zie ik bijvoorbeeld bij die vrouw van 103. Die is cognitief hartstikke goed en als ik zie hoe zij skypt, dat is toch geweldig? Ik skype dan ook met mijn zoon, mijn zoon zit nu

ook in Australië, dat is zo geweldig! Weet je, dat ze knopjes gebruikt en zegt: 'Hallo! Hier met oma!'. Dat is toch geweldig, vind je niet?! En dan ben je 103. Dat heeft op mij heel veel indruk gemaakt. Dat zij de moeite neemt om contact te houden met haar kleinkind. Hè, je kan ook een kaartje sturen, dat lekker makkelijk hè, binnen een week is zo'n kaartje er wel. Maar zij zoekt echt die knop, hoe moet het, en schrijft het op en ze kan het. Dat vind ik super, echt. En daar merk je gewoon aan dat iemand gewoon meer begaafd is, die echt hoogbegaafd is. Dat zie je zelden, dus die vrouw heeft echt een behoorlijke begaafdheid bij zich. Hoogbegaafdheid is een heel groot taboe zeg maar: 'ach, ik ben hoogbegaafd, ik ben beter dan jij en ik kan veel meer dan jou en ik ga studeren'. Nou, dat moet je ook maar waarmaken. Je kan beter misschien wel laag beginnen en dat je doorzettingsvermogen hebt. Dat wil niet zeggen dat als jij hoogbegaafd bent dat je altijd sociaal bent hè. Want mijn zoon is hoogbegaafd, maar die was gewoon asociaal. Dat trekt wel bij hoor naarmate je ouder wordt, omdat je er beter mee om leert gaan, maar die had gewoon asogedrag. Als je altijd gewoon hele hoge cijfers hebt, dan denk men: 'och. Nerd.' Je kent het wel hè: 'ach, je hebt natuurlijk de hele dag gestudeerd hè', en dat was helemaal niet zo maar ja. Dan word je eenzaam en dan probeer je het op een andere manier te doen hè en dat is niet goed. Maar goed, we dwalen af.

Bent u bekend met het Delphi-model Hoogbegaafdheid?

Nee. Goed beschreven. Mensen die complexe zaken aankunnen, die hebben meteen een beeld erbij, die zweven er een beetje boven, terwijl ik ga daar anders mee om. Ik denk daar veel moeilijker over. Maar zij zien dat direct en hebben gelijk een beeld van iets. Gedreven, ja, doen! Gewoon proberen hè en echt nieuwsgierig. Intens levend, ja. Ik kijk even op de site, misschien kan ik nog meer vinden. Ik kan mij goed vinden in deze definitie, in ieder geval dat zij complexe zaken aankunnen en slim, snel denken en ook nieuwsgierig. Emotioneel, dat weet ik niet hoor. Dat is misschien ook wel een beetje karakter hè, dat weet ik niet. Daar twijfel ik nog over, maar ja ik ben natuurlijk ook niet zo hoogbegaafd. Ja, die eerste zin, zeker weten!

Hoe wordt op dit moment met hoogbegaafde ouderen omgegaan in de zorg?

Weet je, we leven in een maatschappij die heel druk is en overal op bezuinigt. Men weet wel dat hier een aantal mensen hoogbegaafd is, die heb je overal tussen, die heb je in de buurt maar die heb je hier ook, maar ik denk dat men daar helemaal niet scherp op in gaat. Men denkt gewoon: 'nou, die Jantje krijgt zorg en Pietje krijgt zorg en daar mag geen verschil tussen zitten'. Mag ook niet. Maar je mag ze wel op een andere wijze benaderen vind ik, want iemand die dement is benader je anders dan iemand die niet dement is. Ze gaan allebei uit bed, maar diegene die dement is, is moeilijker uit bed te krijgen dan die buurman. Dus ik denk dat als iemand die hoogbegaafd is, dat je daar toch anders naar binnen stapt. Dat is gewoon zo. Daar ga je een ander gesprek mee aan, je benadert ze anders. Ja, ik tenminste wel. Ook al mag het niet, het gaat automatisch denk ik. Als daar iemand zit en die jou al noemt bij zijn voornaam als ik binnenkom en zeg 'goedemorgen meneer!', dan zegt hij: 'Goedemorgen Suzanne, goed dat jij er bent! Moest je vandaag weer werken?'. Dat is alweer heel anders dan dat je hoort: 'ja, goedemorgen hoor, wat ben je laat, ik wil er nu wel uit hoor!'. En dat is het verschil. Ondanks dat het niet mag, benader ik ze anders en sluit ik aan bij hun zorgvraag. Emotioneel, psychisch, wat het ook maar is, als hij of zij mij vraagt hoe en wat, dan zal ik me daarbij aansluiten. Maar kom ik bij iemand die dementerend is en zegt ik wil het niet!' en die wordt boos, dan sluit ik mij daar ook bij aan. Dan moet ik ook reageren op een manier dat erbij past. Dat is gewoon zo, daarvoor ben jij die verzorgende en ben jij die hulpverlener om hun uit bed te halen of douchen etc. En dan moet jij je toch inleven, je moet sympathiek zijn en je kunnen aansluiten bij hun behoefte.

Wat zijn uw ideeën over de implicatie in diagnostiek, communicatie en in behandeling van deze groep?

Ik denk dat het een beetje een verloren groepje is. Je kan ze ook gewoon niet allemaal bij elkaar stoppen. Soms denk ik van wel, misschien heb je dan wel dezelfde en meer gespreksstof en meer behoeftes aan muziek, maar dan krijg je zo'n stempel hè. Want dat is hetzelfde als dat kind op school: als je hoogbegaafd bent, dan krijg je ook dat stempel op en dat wil je niet. En die meneer of die mevrouw kiest voor De Voorde omdat die graag in Coevorden wilt blijven wonen en die weet ook dat de buurman een doodeenvoudige boer is, dus hij zal zo ook wel een beetje behandeld worden af en toe. En af en toe zal er eens een verzorgende komen of een psycholoog die met hem in gesprek gaat, en die denkt van 'oh! Dus jij hebt veel meer in je mars'. Wat het staat niet bovenop je hoofd dat je hoogbegaafd bent. Daar moet je wel achter komen dat hij meer in zijn mars heeft en meer bij zich heeft. Ik weet niet hoe een psycholoog, geriater of arts daarmee omgaat, maar ik weet wel wat ik dus aan ervaring heb dat mensen toch wel wat problemen hebben of zo, daar gaat een psycholoog dan naartoe, die wel andere vraag stelt en dat die op een andere manier vragen stelt. Dat weet ik wel. En dan wordt er ook wel gezegd van 'nou, hij of zij is dat geweest en heeft dat als beroep gehad', daar wordt toch wel een beetje naar gekeken. Dus meer naar de achtergrond van een persoon. En die meneer of die mevrouw kan ook hartstikke ziek worden en die kan ook helemaal geestelijk in de knoei raken, maar ik denk dat die psycholoog of die geriater of de huisarts die man of mevrouw toch anders benadert. Ook in het gesprek bijvoorbeeld als iemand kanker heeft en die wordt niet meer beter, dat het tóch anders is. Ook met de familie, dat denk ik wel. Ik weet niet precies waarom, maar dat merk je gewoon. Als wij een MDO overleg hebben en je zegt: 'nou, hij of zij is ziek, wil je ernaar toe als psycholoog?', dan kijkt die meer naar de achtergrond en dat is toch een andere insteek en daar merk je het wel aan. Maar ik weet niet hoe de diagnoses verder gaan, want daar ben ik nooit bij. Ik weet wel wat ze vragen en zo, maar daar heb ik verder geen insteek in. En de huisarts ook, die doet het ook anders. Maar bij die gesprekken ben ik nooit, alleen bij familiegesprekken als ik wat aanklaart en dan vraag ik de psycholoog en de huisarts er altijd bij, en dan merk ik wel van: die passen zich wel aan, aan het niveau van de patiënt. En het ligt natuurlijk ook aan de familie die erbij zit, of die ruig zijn. Maar ik vind het wel moeilijk om daar iets over te zeggen. Maar ik merk dat een diagnose hoogbegaafdheid niet per se nodig is, want je hoeft geen naambordje om te hebben. Je merkt het gauw genoeg dat iemand in staat is tot meer. Iemand die fabrieksarbeider is of een schooljuffrouw die heeft altijd het wijzende vingertje hè. Let maar eens op: iemand die al jaren op school lesgeeft, als die tachtig is dan zit het er nog steeds gewoon in! En iemand die een boer is, is gewoon veel ruiger. Of iemand die een eigen zaak heeft gehad, die stelt zich veel meer dienstbaarder op naar andere mensen, dat merk je gewoon! En iemand die altijd zingt, die zingt ook nog op tachtigjarige leeftijd en die is altijd vrolijk! En iemand die altijd chagrijnig is geweest, die blijft chagrijnig hoor! En wordt niet opeens vrolijk hoor, echt niet! Dan kun je alles doen, maar het zal nooit goed wezen, nooit. En iemand die altijd commentaar op het eten heeft gehad, die heeft dat op negentigjarige leeftijd nog steeds. Altijd. Dat is echt waar. Dat zit er heel diep ingebakken. En iemand die altijd een ochtendhumeur gehad heeft, die hoef je er heus niet om zeven uur eruit te halen. Nee, dat is gewoon zo.

Wat heeft u nodig aan kennis en vaardigheden om eventueel beter met de groep hoogbegaafde ouderen om te gaan?

Tijd. Heel veel tijd. Als je me dat even geeft, dan kan ik met die mensen veel meer een praatje maken. Een luisterend oor. Deze mensen kunnen nog heel veel toevoegen en inbrengen aan wijsheid en levenservaring. Ik had heel vroeger toen ik begon in Hoogenveen, die meneer was ook echt hoogbegaafd. Maar toen hadden we nog tijd en toen gingen we bij hem zitten en toen kon hij zo mooi vertellen. En die gaf ook zijn lichaam aan de wetenschap. Die kon er zo mooi over vertellen en dan konden ze een heleboel van hem leren. Dat is zo geweldig en daar heb je nu helemaal geen tijd meer voor. Ook bij mensen die heel veel mooie boeken hebben, om daar dan in door te bladeren. Dat is toch geweldig? Die een boekenkast en boeken hebben, met dat wat hun in het verleden (of ze nou professor zijn geweest of arts), die kunnen daar nog heel mee doen en iets kunnen toevoegen aan onze tijd, dat we daar nog iets mee kunnen doen. Maar dat kan helemaal niet meer. Dat is echt

gebrek aan tijd. En ook het personeel dat ook een beetje meer bagage heeft en een hoger niveau, dat zou mooi wezen. Een kleine groep mensen, dat mensen in discussie met elkaar kunnen gaan. Maar dat is hier volgens mij niet in de buurt, maar misschien wel in het westen van het land. En je hebt natuurlijk wel privéhuizen hè, maar dat is ook niet toegankelijk voor iedere persoon. Ik denk dat dat nog wel wat is voor de toekomst misschien. Dat wil ook niet zeggen dat als je hoogbegaafd bent dat je veel geld hebt. Je kan wel heel armoedig geleefd hebben of alles weggegeven hebt of geld interesseert ze niks. Want dat heb je ook nog wel vaak hè. Dat ze wel een goede baan hebben en dat ze genoeg geld hebben en zichzelf nog wel kunnen redden, maar dat ze niks om geld geven. Dat zou wat zijn, als je een aantal hoogbegaafde mensen vraagt en die ook zelf willen, want er zijn ook mensen die het niets uitmaakt waar ze terecht komen, om in kleine groepen samen te gaan wonen. Dus als de behoefte er is, moet die mogelijkheid er zijn. Maar hier is dat niet en die mogelijkheid zal er voorlopig ook niet zijn. Mensen moeten nu ook langer thuisblijven, dus dan moet je maar je privéverpleegkundige maar meenemen.

En wat denkt u van hoogbegaafdheid en eenzaamheid?

Ik denk dat een hoogbegaafde heel eenzaam kan wezen. Geen aansluiting. En dat wil niet zeggen dat hij of zij zich meer voelt, maar het verschil in interesses en gespreksstof is gewoon veel te groot. Ik denk dat je dan heel eenzaam kunt wezen, echt heel eenzaam. En vooral op oudere leeftijd omdat er veel om je heen wegvalt. Wanneer jij getrouwd bent, of je woont samen of je hebt een relatie met iemand en die zoek je en dat klikt... Maar als één van de twee wegvalt, dan moet je die aansluiting hebben. Dat heb je ook hier hoor maar vooral ook in de grote stad wordt je heel raar aangekeken: 'goh, die zit altijd maar achter zijn bureau of die zit altijd maar te lezen'. En dat wilt niet zeggen dat die man of die vrouw geen interesse heeft, die heeft wel interesse, maar misschien niet in wat jij interessant vindt. Ik denk dat er heel veel eenzaamheid is. En dan zou het mooi zijn dat je zo'n groep hebt van gelijkgestemden. Een huis met vier/vijf bewoners met dezelfde interesses, dezelfde tv-programma's, of discussies of muziek of eten of weet ik wat. Maar in ieder geval dezelfde interesses. Maar misschien is dat wel de toekomst want dat wordt nu al steeds meer kleinschaliger, dus als het kleinschalig is dat de mensen de interesse hebben om bij elkaar te gaan wonen. Dat is mijn toekomstdroom. Hiervoor heb ik in Nieuw-Amsterdam gewerkt en daar waren twee dames en die gingen echt twee keer in de maand naar de Bach-vereniging. Daar hoef je niet bij iedereen mee aan te komen, die denken: 'Bach? Wat is nou Bach? Ik heb liever Jannes of weet ik wat'. Maar die vrouwen gingen echt naar de Muzeval, dat was prachtig, dan denk ik van: dat moet toch ook kunnen? Die vrouwen hebben hun hele leven lang van dit soort muziek gehouden, dat moet toch doorgaan zo lang als dat kan? Maar daar is nog te weinig aansluiting voor. Als je oud bent, moet je op de stoel zitten en mag je niks meer doen want je kan niets meer. Maar je moet niet kijken naar wat je niet kan, want er zijn een heleboel dingen die je wel kunt. En die dingen moet je benoemen, die dingen moet je prikkelen. En bij muziek hoef je daar bijvoorbeeld niets voor te doen. Daar kun je heerlijk naar luisteren naar muziek.

Bijlage 6 Gespreksverslag specialist ouderengeneeskunde

Kennismaking

Ik ben Rudolf Hartoungh, specialist ouderengeneeskunde. Het woord zegt het al: gericht op de ouderen in de meest brede zin van het woord. Vroeger heette het ook nog verpleeghuisarts, maar het beroep is eigenlijk de afgelopen jaren veel breder geworden. We zitten nu ook in de wijk: consultaties met huisartsen bijvoorbeeld, verzorgingstehuizen doen wij, revalidatie, maar ook palliatieve zorg maar dat is meer in een verpleeghuissetting, dubbele zorg, dat wil zeggen: psychiatrische problematiek en daarbovenop lichamelijke problematiek. Nou, wat nog meer. Diagnostiek, met name dementie. En dat is dan weer het ambulante gedeelte. Nou, psychogeriatric zit hier vooral in Blauwbörgje en we hebben hier ook een deeltje ouderenpsychiatrie. En dan heb je nog huizen waarbij ze somatiek hebben, maar dat is in ons huis hier niet het geval. Dus ja, het is een heel breed palet van mogelijkheden. Heel breed, dat vond ik altijd het leukste van dit vak. Ik ben behandelend dokter van een aantal afdelingen hier. Dat wil zeggen dat ik medisch inhoudelijk verantwoordelijk ben, en ook de regie voer ten aanzien van het Multidisciplinair team, dat is een team bestaande uit een breed scala van paramedici: een psycholoog is erbij, maar ook een ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, en ook het indirect aansturen van de verzorging en verpleging. Dus dat zijn eigenlijk mijn taken hier. Dat is ook wel weer heel breed. Ik werk in het Blauwbörgje ongeveer drieënhalf jaar. Daarvoor heb ik vooral als arts-assistent gewerkt. Ik ben wat later in mijn leven begonnen met mijn opleiding tot arts. Daarvoor heb ik heel veel gewerkt in de verzorging en dan vooral in de thuiszorg, naar hele grote tevredenheid moet ik je zeggen, maar op een gegeven moment dacht ik: goh, wil ik dit mijn hele leven verder doen, of wil ik toch nog iets meer? Maar toen heb ik onder andere deze kant gekozen. Ik begrijp wel wat verzorgenden en verpleging meemaken op de werkvloer, want ik sta natuurlijk op dit moment als dokter verder van de werkvloer af, alhoewel ik wel dagelijks op de werkvloer ben en vaak even binnen wip om te kijken hoe het gaat en of ze nog vragen hebben. Maar ik heb vroeger ook zeker de billen gewassen, poep opgeruimd en de enkelmateriaal vervuurd, dus ik weet best wel aardig hoe het daar gaat. Dat is soms ook wel handig, ik kan begrijpen dat het werk ook complex kan zijn. Zodoende, en ik zit met een aantal collega's hier, in totaal drie anderen. Zoals je weet, Blauwbörgje is een onderdeel van Dignis en dat is dan weer een onderdeel van de grote Lentis.

Wat weet u over hoogbegaafdheid?

Eigenlijk weet ik alles alleen maar via de tv. Zo heel af en toe hoor je dat eens. En vooral bij kinderen hoor je dat wel eens dat hoogbegaafdheid aanwezig is en de problemen daarmee, dus vooral op dat vlak. Het opvallendst vind ik altijd dat kinderen zich vaak vervelen, de hoogbegaafde kinderen, in de klas. Dat ze daarom soms ook wel problemen geven in de klas en dat ze soms zelfs ook wel zoveel problemen geven dat ze zelfs naar een andere school moeten. En daarnaast hoor je ook wel eens vaker dat als het wel herkend wordt, dat er allerlei soorten extra schoolprogramma's gegeven worden aan die kinderen om te studeren. En daarnaast hoor je wel eens over scholen die op hoogbegaafde kinderen inspelen, dus die daar helemaal op gericht zijn. Meer op dat vlak.

Wat zijn kenmerken van hoogbegaafdheid?

Kenmerken van hoogbegaafdheid zijn een brede interesse, breed geïnteresseerd zijn. En als je die kinderen hoort, heb ik altijd het idee dat als ik hun kalenderleeftijd vergelijk met dat wat ze zeggen en hoe ze dingen kunnen uitdrukken, dan past dat niet goed bij elkaar. Het lijkt wel alsof hun taalgebruik en hun analytisch vermogen eigenlijk niet passen bij hun kalenderleeftijd. Toch ook wel een beetje misschien de 'nerd' zijn en ook het gevoel krijgen dat je niet in de groep past of dat je niet in de klas past. En ook soms, als ik die kinderen zo hoor praten, hebben ook een andere beleving en belevingswereld dan de gemiddelden. En ook heel snel door de lage school kunnen gaan, een aantal klassen overslaan bijvoorbeeld, maar ook wel de mensen die pas op late leeftijd ontdekken dat ze hoogbegaafd zijn. Dat heb ik eens in een programma gezien, terwijl zij juist hele moeilijke schooljaren hebben gehad met blijven zitten, eigenlijk op VMBO om zo te spreken afstuderen, en dan achteraf blijkt toch dat ze hoogbegaafd zijn. Dat vind ik dan toch bijzonder. Hoe dat komt, dat weet ik niet. Bij

hoogbegaafdheid krijg ik toch het idee dat mensen wel ontdekt worden of zo door een leraar of door een onderwijzer of iets dergelijks. Dus ja, hoe komt dat? Ik weet het niet, als ik dan die programma's terughaal, hoor ik toch wel dat zij zich vervelen in een klas en dat ze het eigenlijk niet zo interessant vinden en daardoor ook slechte cijfers halen. Het boeit hen ook niet zo erg.

Wat weet u van hoogbegaafde ouderen?

Heel weinig. Echt helemaal niks jammer genoeg. Dus dit onderzoek komt dan wel heel handig uit! Toen je daarmee kwam, dacht ik: dat zit bij ons, moet ik je eerlijk zeggen, niet echt op de netvlies, hoogbegaafdheid.

Heeft u dan weleens hoog opgeleide patiënten of cliënten tegenover u gehad?

Ja.

Wat kunt u mij over ze vertellen?

Hier zitten dementerende mensen, dus wat je heel vaak merkt is dat hoger opgeleide mensen heel lang een façade op kunnen werpen. Ook thuis vaak hè, dat ze vaak heel laat ontdekt worden als dementerende, omdat ze dat heel erg goed weten te verbloemen, maskeren, waarbij iedereen dan denkt: 'goh, die persoon is toch niet dement?!' omdat hij zich goed kan uitdrukken en een indruk geven dat ze het allemaal nog heel goed voor elkaar hebben. Dus dat weten ze heel goed te verbloemen. En hier heb je dat ook. Het taalgebruik, merkt je, dat dat nog heel lang goed blijft in het begin. En dat ze dan toch ook een indruk geven dat ze het allemaal nog wel kunnen overzien. En dat is soms wel heel moeilijk om daardoor heen te prikken, want in de zorg is dat moeilijk: 'past die meneer hier wel, hij functioneert nog heel aardig, moet hij niet ergens anders naartoe?', en dan moet je zeggen 'hij past hier toch, omdat het toch uiteindelijk thuis vastliep' en dan komen ze toch hier. Eigenlijk naar verzorgingstehuizen, maar zoals je weet bestaat dat niet meer. Dus of thuis of ze komen hier terecht in een verpleeghuis. Dus dat is met hoogopgeleide. Het is een heel lang proces van het niet goed herkennen van dementie, het maskeren en dat ook heel goed kunnen, omdat ze meer vermogens hebben. Je komt soms heel laat achter dat er grote problemen zijn.

Maar hoe komt u er dan achter dat ze hoogbegaafd zijn?

Nou, dan vallen ze toch weer door de mand. Dat kan op allerlei manieren zijn waardoor ze door de mand vallen uiteindelijk. Vaak is het eerste dat aangetast wordt bij dementie het kortetermijngeheugen, dus ze verliezen het overzicht en een beetje de planning, terwijl ze verbaal gezien nog zich heel goed eruit kunnen praten. Dat ze soms afspraken vergeten of dat ze zichzelf niet meer goed kunnen verzorgen, want daar heb je ook een zekere overzicht en planning voor nodig om jezelf goed te verzorgen. Dat soort kleine dingen. Het is echt behoorlijk slim om dat allemaal een beetje te bedekken, dat is soms ook moeilijk te achterhalen. Vaak in de thuissituatie, vooral als ze alleen zijn, zie je dat ze ook vrij vaak vereenzamen, vooral ook als ze geen familie meer hebben. Dat ze het thuis eigenlijk heel lang uithouden en als je dan een keer bij hen thuis komt, dat het een complete chaos is, een huis dat niet goed opgeruimd is of schoongemaakt is. Er is een discrepantie in hoe ze overkomen en hoe het daadwerkelijk thuis is. En hier vallen ze in principe sneller door de mand omdat je hier vierentwintig uur op ze kan letten. Nou ja, het zijn de subtiele dingen. De kleine subtiele dingetjes die je dan opeens denkt van goh, dat is toch niet helemaal goed.

Waarin verschillen hoog opgeleide mensen van mensen met een gemiddelde intelligentie?

Taalgebruik, de woordkeuze die iemand heeft. Vaak zie je bij hogeropgeleiden dat ze geen woordvindproblemen hebben, tenzij ze een TIA of CVA hebben gehad waarbij dat deel van het brein aangetast is. Maar die kunnen nog heel lang de juiste woorden kiezen, vaak ook een rijke woordenkeuze hebben ze dan een gemiddeld opgeleide. En misschien ook beter in staat om het goed te verbloemen. Ik bedoel, dat is wel een kunst hoor om dat te kunnen. Om in staat te zijn om de ander de indruk te geven dat je alles wel op een rijtje hebt. Een gemiddeld opgeleide valt daar veel

sneller door de mand doordat de dingen die ze zeggen niet helemaal kloppen, verbindingen of afspraken die ze met familie denken te hebben, de resultaten die je plotseling kan constateren. Dat kan bij een hoogbegaafde nog bedekt zijn. Soms verbloemen ze het expres. Mijn ervaring met hoger opgeleiden is dat het heel vaak voorkomt dat zij het eerder langdurig verbloemen. Het verschilt wel per karakter moet ik je zeggen, de ene dementerende gaat heel makkelijk om met hun dementie, accepteert het vrij snel want het is niet niks als je te horen krijgt dat je dement wordt en dat je weet dat het op een zeker moment gewoon slecht met je afloopt om zo te zeggen. Dus daar komt heel wat bij kijken. De ene persoon kan dat wat makkelijker accepteren dan de ander. Misschien is dat karakter of persoonlijkheid, maar bij hoogopgeleiden ervaar ik dan wat vaker nogmaals dat ze wat makkelijker net kunnen doen alsof ze het wel kunnen doen en grip hebben. En soms zie je wel eens dat als ze vrij ver in hun proces zijn van dementie, dan gaan ze terug in hun tijd, en dan zie je wel eens dat ze toch heel lang vasthouden aan hun beroep bijvoorbeeld dat ze uitgeoefend hebben. Dus dan refereren ze daar heel vaak aan. Ik kan wel voorstellen als je beroep arts of chemicus is geweest en daar nog enigszins kennis over draagt, dan heb je een ander persoon voor je dan iemand die bijvoorbeeld vrachtwagenchauffeur bijvoorbeeld is geweest. Dat is toch heel anders. Ik weet niet of er ooit onderzoek verricht is aar de verschillen in het proces van Alzheimer tussen die twee. Ten eerste, gaat het proces trager? Nou, bij Alzheimer kunnen we dat moeilijk zeggen: het is vaak een heel geleidelijk proces en bij de ene Alzheimer gaat de achteruitgang veel sneller, dan bij een ander. Ik persoonlijk weet niet waardoor dat komt. Maar mogelijk heeft cognitie, je opleidingsniveau, wel invloed, dat dat proces trager is omdat je reserves hebt en je brein misschien wel op een andere manier hebt gebruikt dan een vrachtwagenchauffeur, ook al moet hij ook ingewikkelde handelingen doen. Er spelen zoveel factoren mee bij het Alzheimerproces, dat ik dat heel moeilijk vind om dat echt een causaal verband te geven, maar het is zeker een factor die een rol speelt. Maar je persoonlijkheid speelt ook een rol en hoe ze omgaan met rouw en verlies. Ben je in staat om in andere situaties je rol weer te bepalen? Daar moet je ook een zekere intelligentie voor hebben om weer goed je rol daarin te bepalen en te kijken hoe de dingen om je heen eruit zien. Wat speelt welke rol en wat is mijn rol daarin? Nou ja, daar heb je ook een stukje reflectie voor nodig en ook een stukje cognitie. Bij Alzheimer heb je natuurlijk ook de somatiek erbij hè. Een Alzheimer die diabeet is, heeft misschien toch een snellere achteruitgang door zijn vaten die al niet zo goed zijn naar zijn brein. Dus er zijn heel veel factoren die een rol kunnen spelen.

Bent u bekend met het Delphi-model Hoogbegaafdheid?

Nee.

Wat vind u van dit model?

Een snelle slimme denker. Zo! Wat is snel en wat is slim? Ten opzichte van wie? Goh, wat vind ik daarvan? Dat vind ik moeilijk, want is dit de definitie van hoogbegaafdheid? Want als je hoogbegaafdheid weg zou laten, en de definitie weer leest, dan zou je jezelf kunnen vragen: is dit een definitie van hoogbegaafdheid? Ik vind het vooral veel algemeenheden. Wat is intens levend? Dat is moeilijk te definiëren. Is dat een vluchtig iemand die van de ene kick naar de andere gaat, die heel nieuwsgierig is en inderdaad heel veel interesses heeft, maar die dat heel oppervlakkig onderzoekt? Ik vind dit lastig.

Wat als u de wetenschappelijke definitie van hoogbegaafdheid in uw achterhoofd houdt en u voorstelt dat u een hoogopgeleide oudere tegenover u hebt zitten. Wat vind u dan van deze definitie?

Ik vind het wel grappig dat je dit vraagt, want in deze definitie zit wel de EQ hè, de emotionele intelligentie. En het IQ is meer op het denken. En in het model zit ook het woordje sensitief en emotioneel, dus daarin zitten ook andere aspecten en dat vind ik leuk. Want inderdaad, hoogbegaafdheid wordt inderdaad in de pers en tv omschreven als een IQ boven een bepaald getal. En als je inderdaad hier leest, is dat inderdaad meer dan dat. Het is iemand die sensitief is en zich in kan leven in een ander, dus ook empathisch is, maar in dat andere stukje staat weer dat het iemand is

die weer veel op zichzelf is hè, maar misschien heel gevoelig, kan dat zo zijn? Nou ja, nieuwsgierig, leert graag nieuwe dingen. Ik denk dat negentig procent van de mensen zichzelf wel in deze definitie herkent. Er zitten een aantal dingen in, terwijl ik mezelf niet echt de definitie van hoogbegaafdheid zou geven. Maar ik herken me er wel in. Ben ik dan hoogbegaafd? De beschrijving is te algemeen. Met deze definitie zou ik niet zoveel kunnen, omdat het in algemeenheden is, heel breed is gedefinieerd, veel woorden gebruikt waarvan ik dan zeg 'wat beschrijf je nou, wat bedoel je daarmee?' Ik zou het wel concreter willen hebben. Maar goed, Delphi betekent natuurlijk dat ze het uit een hele rits van interviews gehaald hebben, dat dit de kern is. Ja, dus dat is wel heel bijzonder. Maar het had net iets beter gedefinieerd mogen worden. Dus aan deze definitie heb ik niks.

Wat heeft u dan wél nodig om een hoogbegaafde te diagnosticeren of herkennen?

Ik zou de voorgeschiedenis willen weten. Wij kijken vanuit een holistische kijk op de mens bij de ouderengeneeskunde. Om dat toe te passen bij de hoogbegaafden, zijn wij benieuwd naar hoe iemand zijn leven heeft geleid. Ons daarin heel erg richten. En hoe waren zijn interacties met anderen? Zijn levensloop? Dus daar zouden we heel erg naar gaan kijken. EQ is een onderdeel, EQ vind ik daar ook een onderdeel van, dat zou je wel kunnen concretiseren natuurlijk. De IQ is al een definitie van hoogbegaafdheid, maar is EQ dat al? Kijk, het heeft allemaal wel wat te maken met hoogbegaafdheid denk ik hè, dus nieuwsgierig, associatief, leert graag nieuwe dingen. Ik kan me wel voorstellen dat dat wat met hoogbegaafdheid te maken heeft, maar ja, ook flexibel zijn en in staat zijn om te switchen. Heel snel kunnen schakelen naar iets anders en daar verder op dat pad doorgaan. Ik zou ook wel zeggen dat hoogbegaafde mensen beter in staat zijn om het overzicht te houden. Wij hebben de neiging tot tunnelvisie en hoogbegaafden zijn misschien beter in staat om de overzicht te houden? Ik vul nu maar wat in hoor. Kijk, bij ons is associatief soms niet goed. Iemand die psychotisch is, kan heel associatief zijn. Die kan met een bepaald woord denkassociaties krijgen die helemaal niet gerelateerd zijn aan de werkelijkheid. Maar goed, dat bedoel jij niet volgens mij. Maar de definitie is dus vanuit het Delphi-principe vergaard. Ik vind dit wel heel bijzonder, maar het heeft totaal geen toegevoegde waarde voor mij.

Hoe wordt op dit moment vanuit uw werkveld met hogeropgeleiden omgegaan?

Bij de bewoners bedoel je dan hè, ja. Nou, wat wij vooral heel erg proberen is om in te gaan op de belevingswereld van die persoon. Als wij een hoogbegaafde of hogeropgeleide zouden hebben, want daar kan ik wel iets over zeggen, dan zouden we dieper ingaan op zijn of haar beleving. Dat doen wij ten eerste door de geschiedenis goed in kaart te krijgen. Wat heeft die persoon gedaan, wat zijn de interesses, hoe heeft hij de afgelopen jaren geleefd, de interactie met anderen, hoe is hij nu, waar is hij nu mee bezig, wat is zijn belevingswereld nu, wat vind hij nu interessant? Soms zitten mensen zoals ik net zei in een bepaald beroep, daar kan je ook meegaan in zijn beleving. Dat geeft voor een dementerende soms een stuk rust, vertrouwen, veiligheid, stabiliteit. En dat is ook wel belangrijk. Je geeft hun ook het gevoel dat je hen serieus neemt. Dus meegaan in hun belevingswereld is heel belangrijk, dus ook hun verhaal serieus nemen, aansluiten bij interesses enzovoorts. Maar wel binnen de grenzen van wat mogelijk en veilig is. En maken wij een onderscheid tussen hoger en lager opgeleide mensen? Dat gaat automatisch, dat voel je aan. Je hebt het heel snel in de gaten, intuïtief voel je dat aan.

Heeft u dan nog wat nodig op het gebied van diagnostiek en behandelmogelijkheden voor een hoger opgeleide of hoogbegaafde?

Ja, je voelt het aan, maar dat is natuurlijk heel subjectief. Dan hangt het er dus vanaf of je een beetje je antennes goed uit hebt staan. Het allermooiste is dus wel om het te objectiveren. Nou ja, daar hebben we dan het neuropsychologisch onderzoek voor. Dat meet wel wat, maar ook heel erg op intelligentie gericht. Ik denk niet echt dat ze bijvoorbeeld ingaan op de emotionele intelligentie of op dat soort aspecten. Ik denk dat ze veel meer op de cognitie, op de planning, op allerlei soorten cognitieve functies ingaan en minder op andere functies die wel in de beschrijving benoemd wordt

hier. Hebben we daar behoefte aan? Ja, dat is een goede vraag. Schijnbaar tot op heden niet. Of het kan zijn dat we ons het er niet bewust van zijn, want we krijgen hier mensen met probleemgedrag. Dan kun je natuurlijk afvragen van goh, zit daar nu niet een hoogbegaafde tussen die toch in hun ervaring en in hun cognitie dingen anders interpreteren dan een gemiddelde dementerende? Ik ga nu maar een beetje associëren, vrijuit denken. Dus bij ons komt hoogbegaafdheid niet echt op het netvlies, nee. Dus de behoefte is er tot op heden niet.

En wat hebt u nodig aan eventuele kennis en vaardigheden met betrekking tot de hoogbegaafde oudere?

Laat ik het gewoon heel praktisch invullen: hoeveel mensen zijn hoogbegaafd? En zijn die mensen ongelukkiger? Want ik denk direct aan autisme. Dat is ook een onderbelicht aspect, het autisme spectrum bij ouderen. En hoogbegaafdheid ook hè. Dementeren is soms heel moeilijk om te scheiden van wat ik nu hier zie. Als een persoon zich op een bepaalde manier presenteert: is dat de dementie die zich presenteert of is het een zekere persoonlijkheidsstructuur, of is het de hoogbegaafdheid die ik hier zie? Want ik heb hier mensen bij wie de voorgeschiedenis heel duidelijk aantoonde dat ze een heel eenzaam leven hebben geleefd met weinig aansluiting bij andere mensen. Dan weet je dat en dan zie je hier bijvoorbeeld ook dat ze dat in een groep hebben, want je leeft hier natuurlijk ook in een groep, met dementerenden. Dus dan zie je ook dat ze niet heel goed functioneren in de groep en dan kunnen allerlei problemen ontstaan. Dementerenden kunnen heel intuïtief gevoelsmatig reageren op mensen dus ze voelen haarfijn aan dat die persoon apart is dan ons is. En dat kunnen ze ook heel duidelijk zeggen. Maar ja, of het hier gaat om een hoogbegaafde of hebben we te maken met een autistisch iemand bijvoorbeeld. Maar zoals ik net ook al zei, volgens mij reageren ze toch anders dan een gemiddeld intelligent iemand, ook al in hun dementie. Maar dat vermoed ik. Maar misschien plak ik op dat moment niet het plaatje hoogbegaafd. Dus ik ben wel benieuwd naar van de hoeveel hoogbegaafde ouderen daadwerkelijk dement worden. Daar ben ik wel geïnteresseerd in. Als het maar een heel klein percentage is, dan heb ik er niet zo heel veel van, want ongeveer tachtig tot negentig procent blijft thuis tot hun dood, dus er blijven heel weinig mensen over die hier komen. Als specialist ouderengeneeskunde zou ik zeggen dat ik niet echt behoefte heb aan kennis en vaardigheden op dit gebied, omdat het voor mijn gevoel gaat om een heel klein percentage van de bevolking. Misschien heb ik het helemaal mis, wie weet. Dus ik ben wel heel benieuwd hoeveel van die mensen dement wordt.

Wat vind je van hoog opgeleiden of hoogbegaafden en eenzaamheid?

Ik denk dat ze best heel eenzaam kunnen zijn. Wij hebben in Nederland heel snel de neiging om dat je niet boven het maaiveld uit moet komen. Dat vind ik jammer. In andere landen heb je dat wat minder, maar hier wordt het meer gewaardeerd als je normaal bent, als een gemiddelde. Dus ik denk dat hoogbegaafden zich niet herkend en erkend voelen en daardoor misschien ook niet goed liggen in groepen en daardoor ook eenzamer zijn.

Heb je nog wat nodig om die eenzaamheid te tackelen?

Ten eerst zijn het mooie initiatieven dat het op tv komt nu. Ik hoop meer ook over mijn populatie en ook over de populatie van veertig plus tot ouder, zodat die op een zeker moment zich herkend voelen daarin en misschien daardoor ook groepen kunnen vormen. Ik las ook dat ze dat ze soortgenoten heel fijn vinden en dat ze eindelijk een ding doen met elkaar. Dus deelgenoot maken van je eigen hoogbegaafdheid. Het zou mooi zijn om lotgenoten te vinden door die informatie.