**Cursus Neuropsychologie en Neuropsychiatrie**

**GITP PAO**

**Inleiding**Niet-aangeboren hersenletsel wil zeggen: beschadiging van het hersenweefsel door een hersenaandoening die op enig moment na de geboorte is ontstaan en die niet samenhangt met zwangerschap en bevalling. Niet aangeboren hersenletsel (NAH) is niet een medische diagnose maar een verzamelnaam voor meerdere aandoeningen die beschadiging van hersenweefsel tot gevolg hebben. Door de gevolgen van die beschadiging ontstaat een breuk in de levenslijn. Uitgangspunt is dus dat de weefselbeschadiging gevolgen heeft die merkbaar zijn in het dagelijks leven en die de patiënt in een nadelige positie brengen.

Vaak is er sprake van een complexe combinatie van stoornissen, beperkingen en handicaps, zodat de patiënt en zijn directe omgeving een beroep op meerdere zorgaanbieders moeten doen. Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) kan vele oorzaken hebben, waarbij er een onderscheid kan worden gemaakt tussen traumatisch en niet-traumatisch hersenletsel.

De gevolgen van hersenletsel kunnen velerlei zijn en kunnen worden onderverdeeld in psychiatrische stoornissen (bijvoorbeeld depressie), gedragsproblemen (bijvoorbeeld agressie), persoonlijkheidsveranderingen (bijvoorbeeld egocentrisme) en cognitieve stoornissen (bijvoorbeeld ernstige geheugenproblemen, planningsproblemen). Daarnaast is er vaak sprake van lichamelijke beperkingen zoals verlammingen of een langdurige toestand van verlaagd bewustzijn. De psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen worden hier samengevat als de neuropsychiatrische gevolgen van NAH. Neuropsychiatrische gevolgen worden daarbij gedefinieerd als psychiatrische stoornissen of symptomen als gevolg van hersenweefselbeschadiging of stoornissen in de hersenfuncties.

Het succes van elke behandeling hangt daarom af van de kwaliteit van de diagnostiek. Bij neuropsychiatrische problemen is er vrijwel altijd sprake van een complexe verwevenheid van cognitieve stoornissen, gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen. Voordat er dan ook wordt behandeld, moet zorgvuldig nagegaan worden hoe het probleemgedrag kan worden begrepen. In de analyse van het probleemgedrag dient in het bijzonder aandacht gegeven te worden aan de vrijwel altijd aanwezige cognitieve stoornissen. In de cursus zal de hersenen – cognitie – gedrag analyse besproken worden als denk- werkmodel

**Doelgroep**Orthopedagogen, psychologen, GZ-psychologen in afdeling en cognitieve of gedragsproblematische afdeling en Klinisch psychologen.

We raden deelname niet aan aan KNP’ers, omdat verondersteld wordt dat de besproken onderwerpen voor hen bekend zijn

**Doelstellingen**

* Het diagnostisch proces in de neuropsychologie volgt de empirische cyclus en is per definitie hypothesevormend en –toetsend. Het is daarmee een gefaseerd proces. Dit proces loopt van aanmelding en definiëring van de vraagstelling via dossieronderzoek, anamnese en heteroanamnese, het formuleren van hypothesen naar onderzoeksoperationalisatie, onderzoeksafname (waarin ook neuropsychologisch testonderzoek), gedragsobservaties, verwerking en toetsing van hypothesen, en mondt uiteindelijk uit in een integrale beschrijving van patiëntgegevens en het beantwoorden van de vraagstelling in een rapportage.
* Na afloop van de cursus ben je meer bekwaam in het opstellen van een neuropsychologische hypothese
* Analyse van de gestoorde én intact gebleven cognitieve functies en het emotioneel- gedragsmatig functioneren bij een individuele patiënt; analyseren van de mate waarin neuropsychologische problemen en klachten terug te voeren zijn op neurologische, organisch-cerebrale pathologie, onderliggende neuropsychiatrische of ontwikkelingsstoornissen, dan wel bepaald worden door andere (stoor) factoren (bijvoorbeeld pijn, angst, vermoeidheid, persoonlijkheidsproblematiek, somberheid, onderpresteren).
* Na afloop van de cursus heb je meer kennis van neuropsychologische diagnostiek in relatie tot gedragsproblemen / psychiatrische problematiek.
* Je bent in staat om specificatie van de consequenties te geven die de verschillende gestoorde en intact gebleven functies of een gestoorde functieontwikkeling hebben/heeft voor het dagelijkse leven van de patiënt. Hierbij wordt de rol van beïnvloedende factoren (zoals bijvoorbeeld persoonlijkheidskenmerken of omgevingsfactoren) meegewogen.
* Je kan nagaan wat de specifieke relatie is tussen het patroon van verstoorde en intact gebleven functies en de beschikbare informatie over de aard, plaats en omvang van de hersenstoornis (het hersenletsel, de hersenziekte, het (vermoedelijke) hersendysfunctioneren); beoordelen in hoeverre het gevonden patroon passend is bij een specifieke hersenstoornis.
* Neuropsychologische behandeling / neuropsychotherapie wordt gedefinieerd als de behandeling van patiënten met hersenletsel (en/of hun systeem), gericht op cognitieve, maar ook de emotionele, sociale en/of gedragsmatige problemen ten gevolgen van hersenletsel/ hersendisfuncties. Neuropsychologische behandeling vraagt daarom om een individuele aanpak waarbij rekening wordt gehouden met zowel de cognitieve, emotionele als gedragsmatige gevolgen van hersenletsel in de breedste zin des woords. Je kan op basis van het cognitieve profiel bestaande behandelprotocollen indiceren: aandacht, apraxie, mentale belastbaarheid, neglect, geheugen, executieve functies en prikkelbaarheid. Maar ook EMDR, GCT, ACT. Een aantal van deze protocollen is wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit, een aantal is nog experimenteel en behoeft nog verder wetenschappelijk onderzoek. Na afloop van de cursus bent u in staat neuropsychologische behandeling te indiceren/ en uit te voeren (mits bekwaam)

**Werkwijze**

* Voor elke bijeenkomst bestuderen deelnemers opgegeven literatuur en maken ze enkele online voorbereidingsopdrachten.
* Tijdens de bijeenkomsten: presentaties en inleidingen, afgewisseld met demonstraties van testmateriaal en behandelmethoden.
* Er is veel aandacht voor de bespreking van casuïstiek, waarbij deelnemers ook eigen casussen kunt inbrengen.
* Deelnemers moeten rekening houden met ongeveer zeven uur huiswerk per cursusbijeenkomst

**Programma**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Onderwerp | Klassikale uren | Online cursusuren | Zelfstudie uren |
| Introductie Neuropsychologie & Neuropsychiatrie | 9.30 – 16.30 | 45 min. | 6 |
| Diagnostiek van cognitieve vaardigheden. | 9.30 – 16.30 | 45 min. | 6 |
| Diagnostiek van gedrag, emotie en persoonlijkheid. | 9.30 – 16.30 | 45 min. | 6 |
| Behandeling van gedrag, emoties | 9.30 – 16.30 | 45 min. | 6 |

**Literatuur:**

Cursisten moeten zelf de volgende boeken aanschaffen:

* Hendriks, M., Kessels, R., Gorissen, M., Schmand, B., Duits, A. (2014). Neuropsychologische diagnostiek: De klinische praktijk. Uitgeverij Boom
* Smits, P., Ponds, R., Farenhorst, N., Klaver, M. & Verbeek, R. (2016). Handboek neuropsychotherapie. Uitgeverij Boom.

Daarnaast ontvangen deelnemers nog aanvullende literatuur via de online leeromgeving.

**Docenten**

Drs. Frank Jonker, Klinische Neuropsycholooog bij Altrecht Neuropsychiatrie Vesalius

Promovendus aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Drs. Marie-José de Jager, GZ Psycholoog/ Neuropsycholoog/ EMDR therapeut bij Altrecht Neuropsychiatrie Vesalius

**Certificaat, toetsing, accreditatie**

Je ontvangt een GITP PAO-certificaat op basis van aanwezigheid (minimaal 75%) en actieve deelname. Voor een certificaat met accreditatie is minimaal 90% aanwezigheid en een voldoende voor de toets vereist.

*Accreditaties:*

* Registratie NVO Orthopedagoog-Generalist/NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog: aangevraagd
* herregistratie NVO Orthopedagoog-Generalist/NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog: aangevraagd
* herregistratie klinisch (neuro)psychologen (FGzPt): aangevraagd
* SKJ: het SKJ accepteert voor zowel de (her)registratie van jeugdzorgwerkers als pedagogen en psychologen het aantal accreditatiepunten dat door NVO Orthopedagoog-generalist/NIP Kinder- en jeugdpsycholoog aan deze cursus is toegekend