

Namens de Medische staf en de Vakgroep Psychologen van Vincent van Gogh nodigen wij u van harte uit voor het symposium dat wordt georganiseerd onder auspiciën van het Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie:

How about Intelligence?

Denkwerk in de GGZ

Donderdag 14 februari 2019 van 12:00 – 17:30 (inclusief lunch)

Intelligentie is in de GGZ een hot topic en tegelijkertijd een blinde vlek van hulpverleners. Niemand weet precies wat het is, maar iedereen heeft er een beeld bij. Hoewel bij 15% van de algemene bevolking sprake is van laagbegaafdheid (IQ<85), blijkt dit aantal in de GGZ volgens de laatste inzichten beduidend hoger te liggen, met percentages tot wel 44%.

Tijdens dit symposium worden de meest recente **wetenschappelijke inzichten** met betrekking tot de **intelligentietheorie** besproken, alsmede de **implicaties** daarvan voor het vormgeven van onze **diagnostiek en behandeling**. In het bijzonder wordt er aandacht besteed aan de **bewustwording** van hulpverleners over de lage intelligentie bij een groot deel van de patiëntenpopulatie binnen de specialistische GGZ. Tot slot willen we met u in debat over de **maatschappelijke implicaties** en **ethische dilemma's** rondom (lage) intelligentie en de vormgeving van het huidige zorgsysteem.

Het programma luidt als volgt:

12.00 – 12.45 Ontvangst en lunch

12.45 – 13.15 Opening: Denken over intelligentie - Overpeinzingen met de Heilige Valentijn

prof. dr. Jos Egger, klinisch (neuro)psycholoog, Radboud Universiteit en Vincent van Gogh

13.15 – 14.30 Cognitive and brain mechanisms of human intelligence

prof. dr. John Duncan, University of Cambridge, UK

14.30 – 15.00 Pauze

15.00 – 16.00 Herkennen en waarderen van intellectuele beperkingen

prof. dr. Xavier Moonen, GZ-psycholoog/orthopedagoog, Koraal Groep, Universiteit van Amsterdam

16.00 – 17.00 Lichte verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid in de specialistische GGZ. De snelweg naar EPA? Prevalentie-onderzoek met de SCIL

drs. Jeanet Nieuwenhuis, psychiater en onderzoeker GGNet, Warnsveld

17.00 – 18.00 Afsluiting en borrel

Accreditatie: psychiaters (NVvP), psycholoog specialisten (FGzPt), verpleegkundig specialisten (VS)

Kosten: € 100

Locatie: Hotel Asteria Venray (Zaal 7), Maasheseweg 80A, 5804 AD Venray

Er zijn nog plaatsen beschikbaar! Meld u aan via deze [link](#). Graag verwelkomen wij u op 14 februari!
Hartelijke groet namens de organisatie:

Dr. Loes van Aken, psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog

Hans Kok, arts

Wim Verbeeck, psychiater

Dr. Ellen Wingbermühle, klinisch neuropsycholoog

Voor vragen en informatie:

Henriette Reijnen – hreijnen@vvgi.nl | 0478 52 73 39

Cognitive and brain mechanisms of human intelligence

prof. dr. John Duncan

Tests of “general intelligence”, such as Raven’s Matrices, have a remarkable property. To some extent, people who do well on these tests tend also to do well in all kinds of other activities, from apparently unrelated cognitive tests to achievements in daily life. Apparently, fluid intelligence tests measure something of core importance in successful cognition, but what is it? To address this question, I shall draw on material from cognitive science, artificial intelligence, and human and animal neuroscience, drawing out implications for clinical testing and interpretation.

In fluid intelligence, I shall suggest, the core cognitive process is a kind of attention -dividing complex problems into simpler, more solvable parts. When this aspect of the test is removed, even people who score badly on the original test show a dramatic improvement. Moving on to findings from brain imaging, I describe a core brain system that is active during all kinds of task, bringing together specific, tightly localized regions of frontal, parietal and temporal lobes. Reflecting involvement in all kinds of task, I call this the “multiple-demand” or MD system. Activity in all kinds of behaviour suggests a close link to fluid intelligence, and indeed, damage to MD regions impairs performance in fluid intelligence tests.

In clinical practice, many different kinds of test are used to assess “executive control” deficits. Based on data from brain damaged patients, I suggest that many classical deficits simply reflect loss in fluid intelligence – the specific content of the test is not important. At the same time, there are tests that measure other aspects of executive function, likely related to other regions of the frontal lobe. Optimal clinical assessment might supplement a standard fluid intelligence test with additional tests of more specific executive deficits.

Finally, I shall examine the properties of neurons in likely homologues of MD regions in the behaving monkey. In line with flexible attention, neurons do not have fixed response properties – instead they freely adapt to encode the specific information needed in current behaviour. From moment to moment in a task, the pattern of neural activity radically revises, reflecting the successive cognitive steps of the animal’s behaviour. These neurons, I suggest, form an integrating core for complex cognition, linking the contents of each cognitive episode into the roles and relations required for effective thought and behaviour.

Herkennen en waarden van intellectuele beperkingen

prof. dr. Xavier Moonen

Over intellectuele beperkingen is in de hulpverlening de laatste jaren voornamelijk in classificerende termen gesproken; of iemand wel of niet op het niveau van licht verstandelijk beperkingen (LVB) functioneert, wordt (onterecht) meestal enkel bepaald aan de hand van IQ scores. Dit is in strijd met het huidige wetenschappelijke denken over intellectuele beperkingen. Zo wordt in de DSM 5 gesproken over intellectuele beperkingen primair op grond van beperkingen in het cognitieve en adaptieve functioneren, naast cognitieve problemen die echter niet doorslaggevend zijn voor de classificatie. Steeds meer zijn we tot de overtuiging gekomen dat er geen sprake is van één groep mensen met LVB, die enkel gekenmerkt wordt door intellectuele beperkingen op grond van een IQ-bepaling, maar dat er sprake is van verschillende typologieën van LVB. Vooralsnog worden de kenmerken die behoren bij deze typologieën in de psychiatrische praktijk onvoldoende in kaart gebracht en ligt de focus meestal slechts op het meten van de intelligentie. In dit verband zal ik ingaan op 1) de theoretische achtergronden van LVB, 2) screening van LVB en 3) de psychometrische kwaliteiten en klinische toepassing van instrumenten om de beperkte adaptieve vaardigheden in kaart te brengen, onder andere met behulp van de SCAF (Screener voor Adaptief Functioneren), die momenteel ontwikkeld wordt.

Een belangrijk thema in mijn presentatie is hoe je als (medisch of psychologisch) specialist verschillende verschijningsvormen van psychopathologie bij mensen met LVB kunt herkennen. Specifiek bespreek ik enkele veelvoorkomende problematische gedragingen bij LVB in relatie tot het al dan niet kunnen diagnosticeren van psychopathologie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het herkennen van een depressie wanneer deze zich in een andere verschijningsvorm manifesteert, maar ook hoe je als behandelaar je communicatie met je patiënt kunt optimaliseren bij het functioneren op het niveau van LVB.

Lichte verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid in de specialistische GGZ De snelweg naar EPA? Prevalentie onderzoek met de SCIL

drs. Jeanet Nieuwenhuis

Werkend als psychiater bij VGGNet, een specialisme binnen GGNet, werd het mij duidelijk dat vaak pas laat in de behandeling van patiënten gedacht werd aan verminderd intellectueel/cognitief functioneren met als gevolg een onjuiste diagnose, slecht behandelresultaat en traumatisering in de psychiatrie. Dit was aanleiding voor mijn onderzoek naar het verkrijgen van inzicht in het voorkomen van intellectuele beperkingen middels screening met de SCIL in de specialistische GGZ in diverse settings.

Tijdens mijn presentatie zal ik de onderzoeksresultaten tot nu toe bespreken, met onder andere de prevalentiecijfers voor risico op LVB van 27% binnen een poliklinische setting, 40% binnen een RCG/FACT setting en 67% binnen langdurige behandeling. Binnen de specialistische GGZ is er dus bij een veel hoger percentage patiënten sprake van een lager cognitief niveau dan vermeld wordt in de dossiers. Deze onopgemerkte groep patiënten met LVB heeft tevens een veel groter risico op het ontwikkelen van PTSS en het ervaren van dwang en drang, wat op zich zelf ook als traumatisch kan worden ervaren. Een ander voorbeeld is dat er binnen deze groep meer seksueel misbruik onder vrouwelijke patiënten wordt gerapporteerd. Het niet opmerken van een LVB binnen de specialistische GGZ zorgt voor een verdere verhoging van de kwetsbaarheid van deze groep, als ook het risico op co-morbiditeit en het onderhouden van langdurige ernstige psychiatrische problematiek.

Ik zal mijn presentatie ondersteunen met praktische voorbeelden van (onopgemerkte) LVB uit de dagelijkse praktijk. Tot slot zal ik met een aantal vragen en stellingen een aanzet geven voor discussie over management van deze doelgroep in de algemene psychiatrie.