**Workshops**

#### “Diagnostiek in ontwikkeling en ontwikkeling in diagnostiek”

#### Landelijk Congres Diagnostiek

#### 24 oktober 2019

***Workshop 1***

**Kritische reflectie op de contextuele psychodiagnostiek van autismespectrumstoornis bij volwassenen**

**Drs. Richard Vuijk**

Klinisch psycholoog (inclusief promotieonderzoek autisme-persoonlijkheid) bij Sarr Expertisecentrum Autisme te Rotterdam en cursusleider/supervisor Autismespectrumstoornis

In deze workshop wordt u als psychodiagnosticus een actueel wetenschappelijk en praktijk kritisch-casuïstisch perspectief op werkwijze en houding in de contextuele psychodiagnostiek van autisme en persoonlijkheid geboden, opdat u met zorgvuldigheid autisme, eventuele comorbiditeit dan wel een differentiële diagnose persoonlijkheid (pathologie) kan overwegen bij volwassenen.

***Workshop 2***

**Thematische Apperceptie Test (TAT)/SCORS-G**

**Ir. Drs. Eric Versteeg**

Klinisch psycholoog en diagnosticus met ruim 25 jaar werkervaring in de GGZ-volwassenenzorg. Momenteel werkzaam bij het AMC en geeft vooral veel werkbegeleiding, supervisie en onderwijs.

In deze workshop maakt u kennis met het meest toegepaste formele scoringssysteem voor de Thematische Apperceptie Test (TAT), ontworpen door Drew Westen en verder ontwikkeld door Michelle Stein. Als indirecte methode, dus via een specifieke informatiebron, wordt in acht schalen gevarieerde informatie verkregen over het interpersoonlijke functioneren. Hierbij gaat het vooral om het kunnen vormen en op volwassen wijze onderhouden van relaties met anderen.

***Workshop 3***

**The Neurosequential Model of Therapeutics (NMT)**

**Drs. Tony Bloemendaal**

Klinisch psycholoog en psychotherapeut en werkt als P-opleider bij Fivoor, waar hij ook promoveert op een onderzoek naar de invloed van jeugdervaringen op het omgaan met incidenten bij medewerkers in de kliniek. Sinds 2014 is hij verbonden aan de Child Trauma Academy als Fellow en NMT Mentor. Hij is voorzitter van Stichting WKK en geeft nationaal en internationaal lezingen, workshops en consultaties bij complexe casuïstiek. Samen met onder andere Roland Verdouw heeft hij als doel het verder implementeren van het Neuro sequentiële Model binnen Europa en het Verenigd Koninkrijk. Over trauma en verwaarlozing wordt de laatste jaren veel geschreven en veel wetenschappelijke onderzoek gedaan. Wat weten we nu precies van de invloed van trauma en verwaarlozing op de ontwikkeling van het individu en zijn/haar hersenen in het bijzonder? Wat betekent deze toename in kennis voor de aard en timing van onze therapeutische interventies?

Het Neurosequential Model of Therapeutics, ontwikkeld door Bruce Perry (Amerikaans kinder- en jeugdpsychiater), is een zeer fraaie en inzichtelijke manier om naar de invloed van trauma en verwaarlozing te kijken en te helpen beslissen wanneer welke interventie het meest effectief zal gaan zijn.

We gaan bespreken dat de meest effectieve buffer tegen de schadelijke invloed van trauma en verwaarlozing, de relationele buffer is. We zullen ook bespreken welke therapeutische vaardigheden belangrijk zijn voor het aangaan van een gezonde (en daarmee reparerende) relatie.

Take home messages:

1. Trauma en vooral verwaarlozing hebben diepgaande invloed op de individuele ontwikkeling.

2. Schade dient van onder naar boven in het brein gerepareerd te worden.

3. Bij interpersoonlijk trauma en verwaarlozing is hechten de basis van welke reparatie dan ook.

***Workshop 4***

**Ontwikkelingen in cultuursensitieve diagnostiek**

**Dr. Victor Kouratovsky**

Klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog specialist NIP, Youz kinder- en jeugdpsychiatrie, Expertisecentrum Transculturele Therapie en ExpatPsy, lid Centrale Commissie Culturele Diversiteit en Psychologie van het NIP, Diagnostiek Raad en Specialismegroep Culturele Psychiatrie van de Parnassia Groep.

Hoezo evidence based? Meer dan 90% van onze psychologische en psychiatrische kennis is gebaseerd op WEIRD-normgroepen: Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic. Daar wordt het overige deel van de bevolking aan afgemeten. En dat ligt in de Nederlandse praktijk niet alleen scheef voor al die ‘allochtonen’ en zij met een migratie-achtergrond maar zeker ook voor allen die te boek staan als laaggeletterd (15% !) en voor allerlei andere ‘niches’ die niet zo makkelijk passen in het WEIRD sjabloon. Desondanks draait de diagnostische industrie al vele jaren ongestoord zonder al te veel aandacht voor de vraag hoe wetenschappelijk, verantwoord en onderbouwd dat nu eigenlijk is. De vraag: Hoe inmiddels verantwoord diagnostisch om te gaan met deze feiten? , staat centraal in deze workshop.

***Workshop 5***

**Scherpere diagnostiek met de Advanced Neuropsychological Diagnostics Infrastructure (ANDI)**

**Prof. Dr. Ben Schmand / Drs. Nathalie de Vent**

Nathalie de Vent is aio bij UvA Brein & Cognitie.

Ben Schmand is emeritus hoogleraar klinische neuropsychologie bij dezelfde vakgroep.

De klinische neuropsychologie houdt zich onder andere bezig met het beoordelen van het cognitief vermogen van patiënten om mogelijke hersenschade of -ziekte op te sporen. Dit kan op individueel niveau, zoals bij patiënten in ziekenhuizen, of op groepsniveau binnen wetenschappelijk onderzoek. Om te beoordelen of er mogelijk sprake is van hersenschade of -ziekte wordt er gebruik gemaakt van neuropsychologische tests. De scores die mensen behalen op deze tests worden vergeleken met die van een groep gezonde proefpersonen. Zo bepaalt de neuropsycholoog of een testscore wijst op mogelijke hersenschade of -ziekte.

De referentiegegevens waarmee vergeleken wordt zijn echter vaak maar beperkt bruikbaar. Zeker wanneer het oudere patiënten betreft zijn er veelal geen representatieve referentiegegevens beschikbaar. Hierdoor is het mogelijk dat niet goed beoordeeld kan worden of de neuropsychologische testresultaten normaal of abnormaal zijn. Het diagnostisch proces wordt dan bemoeilijkt waardoor hersenziekte onopgemerkt kan blijven.

De Advanced Neuropsychological Diagnostics Infrastructure (ANDI) is een online programma dat clinici ondersteunt bij het beoordelen van neuropsychologische testgegevens. ANDI kan testgegevens van een patiënt vergelijken met gegevens van een groot aantal gezonde proefpersonen (N=26.000). Waar nodig voert ANDI correcties uit voor leeftijd, sekse en opleidingsniveau.

Op deze manier wordt de patiënt vergeleken met een normgroep die representatief is voor deze patiënt.

Dit maakt ANDI sensitiever in het opsporen van hersenschade en -ziekte dan de traditionele manier van werken. ANDI kan gebruikt worden om gegevens van een enkele patiënt te analyseren, maar ook om data van een groep te analyseren.

Tijdens onze bijdrage zullen wij u uitleggen hoe ANDI tot stand gekomen is, en hoe u ANDI kunt gebruiken om uw diagnostische werk te verbeteren. Desgewenst kunt u testgegevens van een eigen casus inbrengen.

***Workshop 6***

**Besliskunde n.a.v. psychologisch onderzoek**

**Dr. Paul van der Heijden / Dr. Marc Hendriks**

Dr. Paul van der Heijden is klinisch psycholoog. Hij is P-opleider bij GGz-instelling Reinier van

Arkel en aldaar ook werkzaam als clinicus en onderzoeker bij het Centrum voor Adolescentenpsychiatrie. Daarnaast is hij als onderzoeker verbonden aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit, Nijmegen. Hij is plaatsvervangend hoofdopleider en hoofddocent psychodiagnostiek voor de opleiding tot klinisch psycholoog van SPON.

Dr. Marc Hendriks is klinisch neuropsycholoog en als zodanig werkzaam bij het Academisch

Centrum voor Epileptologie, Kempenhaeghe, in Heeze. Daarnaast werkt hij als universitair

docent en onderzoeker bij het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour van de

Radboud Universiteit, Nijmegen. Hij is hoofddocent psychodiagnostiek voor de opleiding tot

klinisch psycholoog bij RinoZuid in Eindhoven.

Met de publicatie van de Research Domain Criteria (RDoC) door het National Institute of Mental Health (Insel, 2013) en meer recent de Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) heeft er een verschuiving plaatsgevonden in het denken over psychische stoornissen.

Het HiTOP model is ontstaan uit een quantitatieve analyse van psychische symptomen en werd in 2017 gepubliceerd door een consortium van 75 vooraanstaande clinici en onderzoekers op het gebied van de nosologie en taxonomie van psychopathologie (Kotov et al., 2017). In dit model worden symptomen gegroepeerd in dimensies of spectra van stoornissen die overeenkomsten hebben in uiting, beloop, familiair voorkomen, behandelbaarheid etc. Daar waar het HiTOP model vooral een meer valide dimensionele beschrijving biedt van symptomen van psychische stoornissen, beoogt het RDoC systeem vooral de onderliggende, trans-diagnostische verklarende mechanismen bloot te leggen. Beide modellen zijn los van elkaar gepubliceerd, maar vullen elkaar naar onze mening zeer goed aan. Ze hebben belangrijke implicaties voor de diagnostiek van mentale functies, persoonlijkheid en psychopathologie en de mogelijke oorzaken ervan.

In deze workshop zal eerst aandacht worden besteed aan deskundig oordelen en beslissen in de psychodiagnostische praktijk. Vervolgens zullen beide modellen worden besproken en zal met behulp van casuïstiek worden geïllustreerd dat de verbinding van deze modellen een meer betrouwbare, valide en relevante casusconceptualisatie kan opleveren.

***Workshop 7***

**Adaptieve vaardigheden en licht verstandelijke beperking**

**Drs. Femke Jonker**

GZ-psycholoog in opleiding tot specialist bij GGZ Pro Persona. Daarnaast is zij freelance pro Justitiarapporteur en docent bij verschillende RINO's met als expertise de diagnostiek en behandeling van LVB, persoonlijkheidsdiagnostiek en impulscontrolestoornissen. Sinds 2018 is zij als promovenda verbonden aan de Radboud Universiteit waar zij onderzoek doet naar de Adaptieve Vragenlijst Verstandelijke Beperking (AVVB).

Ongeveer 30% van de patiënten in de GGZ is zwakbegaafd of heeft een verstandelijke beperking, terwijl deze doelgroep slecht herkend wordt. Tijdens de lezing wordt stilgestaan bij de camouflagetechnieken van patiënten met een LVB en hoe u deze cliënten kunt herkennen. Sinds de komst van de DSM-5 is de classificatie van een verstandelijke beperking veranderd. Niet de IQ-range maar de ernst van de problemen in het adaptieve functioneren bepalen de ernst van de verstandelijke beperking. In de lezing wordt de gedachte achter deze verandering toegelicht. U leert wat onder adaptieve vaardigheden verstaan wordt en hoe u adaptieve vaardigheden in kaart kunt brengen met een nieuw onderzoeksinstrument, de Adaptieve Vragenlijst Verstandelijke Beperking (AVVB).

***Workshop 8***

**De STiP 5.1 en het Alternatief DSM-5 model voor Persoonlijkheidsstoornissen**

**Dr. Han Berghuis**

Als klinisch psycholoog-psychotherapeut werkzaam bij het Centrum voor Psychotherapie van Pro Persona in Lunteren. Hij heeft zich gespecialiseerd in de (psycho)diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen en geeft op dit gebied cursussen en supervisie in eigen praktijk (hanberghuis.nl). Hij promoveerde op een onderzoek naar de kerncomponenten van persoonlijkheidspathologie. Dit onderzoek was nauw gelieerd aan het Alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen. Hij is medeauteur/vertaler van meetinstrumenten passend bij het Alternatief DSM-5 model: STiP 5.1, GAPD, LPFS-SR-NL, PID-5 en van het Handboek Persoonlijkheidsstoornissen.

Het Alternatief DSM-5 model voor Persoonlijkheidsstoornissen (DSM-5, deel-III; APA, 2013) definieert persoonlijkheidspathologie in termen van persoonlijkheidsdisfunctioneren in combinatie met (een profiel van) pathologische persoonlijkheidstrekken. Met behulp van dit model kan zowel de aard als de ernst van persoonlijkheidspathologie worden onderzocht. In deze workshop wordt het Alternatief DSM-5 model besproken. Speciale aandacht is er voor het gebruik van het semigestructureerde interview STiP 5.1 en de trait-vragenlijst PID-5 waarmee respectievelijke het A-criterium en het B-criterium van dit Alternatief DSM-5 model gemeten kunnen worden ten behoeve van de klinische praktijk.

#### 

#### 

#### *Deze dag wordt georganiseerd door PsyQ Nederland in samenwerking met Parnassia Groep, Parnassia Groep Academie en Specialismegroepen*