

Leden van het LBP, 2020

Eveline Ammerlaan, klinisch psycholoog
 Willem Barents, klinisch psycholoog
 Esther van Belkom, klinisch psycholoog
 Han Berghuis, klinisch psycholoog
 Nicole Blom, klinisch psycholoog
 Christian Feij, klinisch psycholoog
 Katinka Franken, klinisch psycholoog
 Rianneke van der Gaag, klinisch psycholoog
 Brecht Griffioen, klinisch psycholoog
 Paul van der Heijden, klinisch psycholoog
 Marc Hendriks, klinisch neuropsycholoog
 Pauline Jansen, GZ-psycholoog-psychotherapeut

Met deze bijdrage stelt het Landelijk Beraad Psychodiagnostiek zich aan u voor. In dit artikel wordt benadrukt het belang van goede psychodiagnostiek voor doelmatige en doeltreffende zorg, in het bijzonder voor mensen die belast zijn met (complexe) psychopathologie en psychische problemen.

Inleiding

Een aantal klinisch, klinisch neuro- en GZ-psychologen-psychotherapeuten besloot medio 2017 bijeen te komen ter uitwisseling van hun ideeën, wensen en zorgen over de in Nederland gangbare psychodiagnostiek in de patiëntenzorg.

De meerwaarde van psychodiagnostiek in de dagelijkse klinische praktijk

Landelijk Beraad Psychodiagnostiek (LBP)

Yvonne de Jong, klinisch psycholoog
 Femke Jonker, klinisch psycholoog
 Lizzy Kelfkens, klinisch psycholoog
 Cobi Leeuwenhoek, GZ-psycholoog
 Kim Lie Sam Foek - Rambelje, klinisch psycholoog
 Walther van Lieshout, klinisch psycholoog
 Gisela Lijde, klinisch psycholoog
 Pines Nuku, klinisch psycholoog
 Kimberley van Os - de Jong, GZ-psycholoog
 Liesbeth Renckens, klinisch psycholoog
 Bert van Rossum, klinisch psycholoog
 Jaap Segaar, klinisch psycholoog
 Marie-Antoinette Sevenheck, GZ-psycholoog
 Wim Snellen, klinisch psycholoog
 Sanne Tinga, klinisch psycholoog
 Marko Verendaal, klinisch psycholoog
 Michiel van Vreeswijk, klinisch psycholoog
 Richard Vuijk, klinisch psycholoog
 Jaco Wineke, klinisch psycholoog
 Volkan Yildirim, klinisch psycholoog

Dit overleg vond plaats in het besef dat er voor psychodiagnostiek relatief weinig is geregeld om de kwaliteit hiervan te waarborgen in het onderwijs evenals in de zorg. Ook is er tot op heden geen ontmoetingsplatform voor deskundigen op dit gebied. Deze bijeenkomst resulteerde in de oprichting van het Landelijk Beraad Psychodiagnostiek om overdracht van kennis, bewaking van de kwaliteit en zorgvuldige toepassing van de psychodiagnostiek in de zorg (verder) te bevorderen.

Wat verstaan we onder psychodiagnostisch onderzoek?

Psychodiagnostiek omvat het onderzoek naar psychische (dis)functies, gedragsproblemen en veerkracht door middel van een psychologisch onderzoek naar verschillende psychologische functiedomeinen bij een patiënt met psychische klachten en symptomen waarbij behalve van het klinisch oordeel eveneens gebruik wordt gemaakt van gestandaardiseerde en empirisch onderbouwde klinisch relevante meetinstrumenten, methoden en technieken (Berghuis, 2018). Met behulp van een multimethodische opzet ontstaat aldus een integratief beeld. Deze oordeelsvorming ontstaat en ontwikkelt zich in de interactie tussen patiënt en

clanicus (Witteaman, van der Heijden & Claes, 2014; Hendriks, Kessels, Gorissen et al., 2014; Berghuis, Franken & van der Heijden, submitted). Psychodiagnostiek is meer dan alleen het afnemen en scoren van tests. Het plaatst de uitkomsten van het onderzoek in een breder perspectief (Van Heycoop ten Ham, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2014; Kotov et al., 2017) waarbij met behulp van theorieën over psychisch (dis)functioneren hypothesen worden gegeneerd over kwetsbaarheid en adaptieve mogelijkheden van de patiënt (Bornstein, 2015; 2017). Beschrijvende diagnoses en classificaties op basis van enkel de DSM zijn niet altijd voldoende om behandelindicaties te stellen (Ingenhoven, Berghuis, Colijn & Van, 2018; Ralston en Swinkels, 2015). Bij complexe vraagstellingen zou een op symptoomgerichte classificatie volgens de DSM-systematiek een ongewenste versimpeling inhouden van de werkelijkheid. (Insel, 2014; Van Heule et al., 2019). Het alternatief is een persoonsgerichte casus formulering met -naast symptomen- aandacht voor het mentale functioneren, evenals existentiële, biologische, cognitieve, sociale en culturele factoren (Van Heule et al., 2019; Van Os, 2017).

Doordat psychische krachten en kwetsbaarheden in het directe onderzoeks- en behandelcontact met patiënten veelal niet direct waarneembaar zijn, wordt de onderkenning ervan in de dagelijkse praktijk vaak (ernstig) bemoeilijkt. Deze verholde psychische krachten en kwetsbaarheden zijn evenwel goed vast te stellen mits de professional zijn diagnostisch proces wetenschappelijk fundeert en hij gestructureerd en (multi)methodisch werkt (Bram & Peebles, 2014). De uitkomsten van een psychodiagnostisch proces leiden tot aanknopingspunten voor behandeling en behandelindicaties (Eurelings-Bontekoe et al., 2009).

Doelstelling LBP

Het LBP stelt zich als doel belangrijke ontwikkelingen in de psychodiagnostiek te volgen, kennis en ervaring op dit terrein met andere professionals te delen en impulsen te geven om de kwaliteit van psychodiagnostisch onderzoek te borgen en te verbeteren. Zij wil de waarde van de psychodiagnostiek voor de zorg van patiënten verder uitdragen naar professionals, managers en beleidsmakers.

Hoewel psychodiagnostiek van oudsher een van de kerntaken en kerncompetenties van GZ-, Klinisch- en Klinisch

Knelpunten door:

Meervoudige psychopathologie binnen, en tussen verschillende domeinen van psychisch functioneren (Youngstrom, 2012)

- het niet onderkennen van onderliggende antisociale persoonlijkheidstrekken bij overt vermijdingsgedrag of een eetstoornis; burn-out klachten gesuperponeerd op een autismespectrumstoornis
- het ten onrechte verwarren van trait-, structurele- en state- (negatieve affectstuwung) aspecten in het gepresenteerde klinisch beeld. Een veelvuldig voorkomend voorbeeld is het toeschrijven van CPTSS aan borderlinetrekken en vice versa. Hierdoor kan de clinicus (complexe) post-traumatische stoornis kenmerken (CPTSS) missen. Pas bij een PO kan blijken dat (vroeg) traumatisering een grotere rol speelt dan eerder gedacht
- buiten beeld blijven van overmatig middelengebruik waardoor het behandel-effect nadelig beïnvloed wordt. Ten onrechte schrijft de behandelaar dan stagnatie toe aan andere zaken
- het enkel doorverwijzen op grond van een DSM-classificatie brengt als risico een onjuiste of te vroeg indicatiestelling met zich mee. Dit kan leiden tot foutieve indicatiestelling en behandeling in niet passende zorglijnen.

Complexe diagnostische beelden door mogelijke cognitieve functiestoornissen

- verholde en overgecompenseerde cognitieve disfuncties en/of structurele sociale tekorten. Toepassing van een PO geeft meer inzicht in de schadelijke gevolgen van overvraging;
- een niet opgemerkte verstandelijke beperking (VB) of zwakbegaafdheid waarmee dan ten onrechte geen rekening wordt gehouden. Onderzoek geeft aan dat binnen de reguliere GGZ, de forensische psychiatrie en in de gevangenispopulatie het percentage verstandelijk beperkten tussen de 20 en 35 procent ligt (Kaal, Nijman & Moonen, 2015; Kaal, 2016);
- niet eerder opgemerkte problemen in de cognitieve informatieverwerking en/of vermogen tot emotionele integratie;
- subjectief ervaren cognitieve problemen aannemen als afdoende verklarend voor de klachten en symptomen zonder deze te objectiveren. Dit kan leiden tot een niet goed aansluitende (neurocognitieve) behandeling. Bijvoorbeeld concentratieproblemen door een depressieve stoornis

Gecompliseerd beloop van indicatie-stelling en behandeling

- de verwachtingen tussen patiënt en behandelaar over het doel van de behandeling komen onvoldoende overeen
- uit een PO kan naar voren komen dat een patiënt zich niet echt committeert aan een behandelproces of zich te weinig hecht aan een behandelaar. Een PO helpt dan de meer covertie motieven helder te krijgen.
- verborgen narcistische trekken. De patiënt wil mogelijk nog sterker en perfecter zijn dan de confrontatie met eigen afgekeurde of ontoegankelijke negatieve gevoelens aan te gaan. Introspectieve arbeid ervaart de patiënt dan als een ongewenste confrontatie
- egosyntone psychische problemen en -pathologie waardoor er onvoldoende lijdensdruk bestaat.

Neuropsychologen is, bestaat er in Nederland geen vakvereniging of platform waar deze specifieke kennis en kunde met elkaar kan worden besproken en gedeeld. De kwaliteit en inzet van dit aspect van de beroepsuitoefening heeft gedurende langere tijd relatief weinig aandacht gekregen, zowel in de opleiding als in de klinische praktijk (Huprich & Bornstein, 2007; Weiner, 1972). Dit heeft geleid tot onder andere een (dreigende) verschraling en versnippering van kennis en tot onwetendheid en onkunde op dit terrein. Het LBP streeft naar uitwisseling van bestaande kennis over, en kennisontwikkeling(en) in het psychodiagnostische deel van de beroepsuitoefening. In dit beraad kunnen professionals naast inhoudelijke onderwerpen en ontwikkelingen eveneens ideeën ontwikkelen over de plaats van de psychodiagnostiek in zorgstandaarden en registratie-eisen formuleren voor supervisors en docenten in de psychodiagnostiek.

Knelpunten bij ontbreken psychodiagnostiek

Nationaal als internationaal groeit het inzicht dat kwalitatief hoogstaand/goed en gericht/toegespitst psychodiagnostisch onderzoek onontbeerlijk is voor effectieve behandeling van patiënten met (ernstige) psychopathologie (Snellen, 2018). In meer algemene termen kan het ontbreken van psychodiagnostisch onderzoek leiden tot relatief lange ineffektieve behandeltrajecten (Kubiszyn et al., 2000; Franken et al., 2018) en/of tot over- of ondervraging van de patiënt omdat behandeldoelen niet optimaal aansluiten aan diens mogelijkheden (Felice et al., 2019). Genoemde nadelen kunnen worden toegespitst op drie soorten knelpunten waarvoor in het kader links kenmerkende illustrerende voorbeelden uit de klinische praktijk worden beschreven, zonder hierin uitputtend te zijn.

Aanbevelingen

De leden van het LBP bevelen aan om (1) niet te zwaar te leunen op classificatie van psychische stoornissen volgens de DSM-5 en (2) in ieder geval bij het uitblijven van behandelresultaat na een periode van één tot drie maanden na aanvang van een behandeling en bij herhaalde aanmelding met vergelijkbare klachten het toepassen van een PO te overwegen (Raes et al, 2011; Hannan et al, 2005).

Het LBP vindt het verder van belang dat er meer aandacht komt voor een kwalitatief hoogstaande psychodiagnostische

praktijkvoering (Merkelbach & Dandachi, 2020; Witteman et al., 2014). Zij pleit voor bevordering van kwaliteitsstandaarden en richtlijnen voor psychodiagnostiek en een professioneel register voor psychodiagnostici en willen hieraan graag een actieve bijdrage leveren.

Voor nieuwe ontwikkelingen zie website:

www.landelijkberaadpsychodiagnostiek.nl

Literatuur

- Berghuis, H. (2018). Multiconceptuele en multimethodische persoonlijkheidsdiagnostiek. *GZ-Psychologie*, 1, 17-21
- Berghuis, H., Franken, K. & van der Heijden, P.T. (submitted). *Diagnostiek. Handboek voor GZ-psychologen*
- Bornstein, R.F. (2015). Personality assessment in the diagnostic manuals: On mindfulness, multiple methods, and test score discontinuities. *Journal of Personality Assessment*, 97, 446-455
- Bornstein, R.F. (2017). Evidence-based psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 99, 435-445
- Bram, A.D. & Peebles, M.J. (2014). *Psychological Testing That Matters: Creating a Road Map for Effective Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Dam, A. van, Luyten, P., Verhulst, W.A.C.M., Tilburg, C.A. van, Heus, P. de & Koelen, J.A. (2009). Structural Personality Organization as Assessed With Theory Driven Profile Interpretation of the Dutch Short Form of the MMPI Predicts Dropout and Treatment Response in Brief Cognitive Behavioral Group Therapy for Axis I Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 91, 439-452
- Felice, G. de, Giuliani, A., Halfon, S., Andreassi, S., Paoloni, G. & Orsucci, F.F. (2019). The misleading Dodo Bird verdict. How much of the outcome variance is explained by common and specific factors? *New Ideas in Psychology*, 2, 1-6
- Finn, S.E., Fischer, C.T., & Handler, L. (2012). *Collaborative/Therapeutic Assessment. A Casebook and Guide*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Franken, K., Lamers, S.M.A., Ten Klooster, P.M., Bohlmeijer, E.T. & Westerhof G.J. (2018). Validation of the Mental Health Continuum-Short Form and the dual continua model of well-being and psychopathology in an adult mental health setting. *Journal of clinical psychology*, 74, 2187-2202

Hannan, C. e.a. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 155-163

Hendriks, M, Kessels, R, Gorissen, M, Schmand, B, Duits, A. (2014). *Neuropsychologisch Diagnostiek: de Klinische Praktijk*. Amsterdam: Boom

Heycop ten Ham, B. van, Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, (2014). *Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom

Hopwood, C.J., & Bornstein, R.F. (2014). *Multimethod clinical assessment*. New York: Guilford Press

Huprich, S.K. & Bornstein, R.F. (2007). An overview of issues related to categorical and dimensional models of personality disorder assessment. *Journal of Personality Assessment*, 89, 3-15

Ingenhoven, T, Berghuis, H., Colijn, S., & Van, R. (2018). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom

Insel, T. R. (2014). The NIMH research domain criteria (RDoC) project: precision medicine for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 171, 395-397.

Kaal, H.L., Nijman, H.L.I. & Moonen, X.M.H. (2015). Identifying offenders with an intellectual disability in detention in the Netherlands. *Journal of intellectual disabilities and offending behavior*, 6, 94-101

Kaal, H.L. (2016). *Prevalentie licht verstandelijke beperking in het justitiedomein*. Leiden: Hogeschool Leiden

Kotov, R., Krueger, R.F., Watson, D., Achenbach, T.M., Althoff, R.R., Bagby, R.M, Brown, T.A., Carpenter, W.T., Caspi, A., Clark, L.A., Eaton, N.R., Forbes, M.K., Forbush, K.T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S.E., Ivanova, M.Y., Lynam, D.R., Markon, Miller, J.D., Moffitt, T.E., Morey, L.C., Mullins-Sweatt, S.N., Ormel, J., Patrick, C.J., Regier, D.A., Rescorla, L., Ruggero, C.J., Samuel, D.B., Sellbom, M., Simms, L.J., Skodol, A.E., Slade, T., South, S.C., Tackett, J.L., Waldman, I.D., Waszczuk, M.A., Widiger, T.A., Wright, A.G.C., Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, 454-477.

Kubiszyn, T.W., Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R. & Eisman, E.J. (2000). Empirical Support for Psychological Assessment in Clinical Health Care Settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(2), 119-130

Merckelbach, H. & Dandachi-Fitzgerald, B. (2020). Psychodiagnostiek anno 2020. Obstakels voor de diagnosticus, *De Psycholoog*, 55 (1), 34-44.

Poston, J.H. & Hanson, W.E. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological assessment*, 22, 203-212

Ralston, A.S.G. & Swinkels, J.A. (2015). Een gebalanceerd perspectief op psychiatrische classificatie. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 57(8), 588-595

Raes, V. e.a. (2011). The Effect of Using Assessment Instruments on Substance-abuse Outpatients' Adherence to Treatment: A Multi-centre Randomised Controlled Trial. *MBC Health Services Research*, 11, 123

Snellen, W.M. (2018). *Persoonlijkheidsdiagnostiek in de klinische praktijk*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum

Vanheule, S., Adriaens, P., Bazan, A., Bracke, P., Devisch, I., Feys, J.L., Froyen, B., Gerard, S., Nieman, D.H., Van Os, J. & Calmeyn, M. (2019). Belgian Superior Health Council advises against the use of the DSM categories. *The Lancet Psychiatry*, 6, p. 726

Van Os, J. (2017). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Leusden: Diagnosis uitgevers.

Weiner, I.B. (1972). Does Psychodiagnosis Have a Future? *Journal of Personality Assessment*, 36 (6), 534-546

Witteman, C., van der Heijden, P. & Claes, L. (2014). *Psychodiagnostiek: Het onderzoeksproces in de praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom

Young, A.S., Meers, M.R., Vesco, A.T., Seidenfeld, A.M., Arnold, L.E. & Fristad, M.A. (2016). Predicting therapeutic effects of psychodiagnostic assessment among children and adolescents participating in randomized controlled trials. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1, 1-12

Youngstrom, E. A. (2012). Future Directions in Psychological Assessment: Combining Evidence-Based Medicine Innovations with Psychology's Historical Strengths to Enhance Utility. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0(0), 1-21