

H.1 Inleiding

1.1 Doelstelling van het boek

Dit boek ligt in het domein van de klinische psychodiagnostiek → informatie verzamelen over cliënt en zijn/haar omgeving om de meest adequate aanpak van de gesignaleerde problemen te ontwerpen. De klinische psychodiagnostiek en klinisch diagnosticus wordt verder aangeduid als diagnostiek en diagnosticus. Diagnostiek in de hulpverlening is zowel een duidelijke fase als 'ingebouwd' in het proces van interventie. Als professioneel handelen is de diagnostiek te beschrijven als een zoek- en beslissingsproces dat in dialoog met de cliënt en zijn/haar omgeving wordt uitgevoerd.

1.2 De noodzaak van opleiding

Traditionele kijk op diagnostiek: het onderscheiden van personen door middel van tests a.d.h.v. hun individuele psychische kenmerken, zoals die zich uiten in hun typische gedrags- en uitingsvormen → nadruk lag dus vooral op het vergroten van kennis over en vaardigheid in het afnemen van tests en het interpreteren van de resultaten → weinig aandacht voor de systematiek van het diagnostisch beslissingsproces → diagnosticus in moeilijke gevallen vaak beslissing op intuïtie (ongewapend oordeel) ipv beroep doen op methodologische principes of systematische procedures die kunnen voorkomen dat er fouten en onterechte vertekeningen in het oordeel optreden (klinisch oordeel). Noodzaak van opleiding in de diagnostische besluitvorming komt naar voren in ontwikkelingen in gedragsonderzoek naar:

- Kwaliteit van het ongewapende oordeel → ongewapende oordeel leidt tot tekorten en vertekeningen in veel situaties.
- Besliskunde → aankomende diagnostici moeten de procedures leren hoe algemene principes en methoden in het specifieke beroepsveld ingepast kunnen worden.
- Ontwikkelen van prescriptieve kaders voor professionele diagnostiek → moet een duidelijke visie bestaan op wat wel en niet voldoet aan de eisen die aan een verantwoorde diagnostiek gesteld worden → geconcretiseerd in prescriptief kader/model → laat het ontwerpen van heuristische procedures (methodisch & systematisch) toe die het diagnostisch proces sturing geven. Scholing in het hanteren van deze denkkaders is belangrijk.

1.3 Pretenties en beperkingen

Bedoeling boek: laten zien dat diagnostische besluitvorming in praktijk op wetenschappelijk-professioneel verantwoorde wijze kan worden doorlopen.

De diagnosticus is afhankelijk van de kwaliteit van de hulpmiddelen die hem bij het beoefenen van zijn vak ten dienste staan. Beperkingen:

- De diagnostiek maakt deel uit van de gedragswetenschap, de wetenschappelijke basis is daarom niet steviger dan die van de volop ontwikkelende gedragswetenschap.
- Het boek is geen handleiding in de empirisch-analytische methodologie en geen handboek besliskunde.

Gedisciplineerde vakbeoefening = het handelen van de diagnosticus verloopt volgens regels die door hem zelf geëxpliciteerd kunnen worden → handelen transparant. Zo'n aanpak is empirisch-analytisch.

Het prescriptieve model die in deze handleiding gebruikt wordt is de diagnostische cyclus.

H.2 Uitgangspunten

2.1 Wetenschappelijke diagnostiek

Het analyseren van persoonlijke of andermans problemen en het zoeken naar verklaringen en oplossingen behoren tot dagelijkse ervaringen, pas als dit ondersteunt wordt met wetenschappelijk-empirische kennis is dit wetenschappelijke diagnostiek.

Kennis = Het geheel van wetmatige verbanden, verklaringsschema's, theorieën, methoden en instrumenten dat in de gedragswetenschap wordt gehanteerd.

Het specifieke van de empirische benadering is dat veronderstellingen over de werkelijkheid aan de feiten (resultaten van onderzoek) worden getoetst op een wijze die in principe ook door andere onderzoekers haalbaar is.

De Groot sprak in 1950 van een psychodiagnostische cyclus (wat betreft systematiek van diagnostisch proces) waarin de diagnosticus de algemene denkschema's van inductie, deductie en toetsing toepast. Deze denkschema's werden als fasen in een empirische cyclus opgevat (observatie → denkschema's → evaluatie).

Diagnostiek kan in de praktijk lang niet altijd voldoen aan alle eisen die aan het wetenschappelijk handelen worden gesteld. Als toepassingsgebied van de gedragswetenschap enerzijds, en onderdeel van de hulpverlening anderzijds vereist diagnostiek een aantal denk- en doe-activiteiten die niet of zelden tot het gedragsrepertoire van de wetenschappelijke onderzoeker behoort:

- Toepassing van verklaringsschema's van verschillend inhoudelijk en formeel niveau op een individuele problematiek.
- De beslissing een bepaald instrument niet te gebruiken indien dit het vertrouwen van de cliënt in de diagnosticus als hulpverlener zou ondermijnen.

Toch is in de professionele diagnostiek de algemene wetenschappelijke eis van transparantie van gevolgde argumentatie en procedure onverminderd van toepassing (Van Strien) → verwetenschappelijking van de diagnostische praktijk, diagnosticus is wetenschappelijker naarmate hij/zij:

- Expliciet werkt met theorieën en de verschillende theorieniveaus duidelijker met elkaar in verband brengt;
- Er zich bewust rekenschap van geeft in welke gevallen hij wel en in welke gevallen hij niet voor een bepaalde theorie kiest;
- Duidelijker de denkstappen vastlegt die geleid hebben tot het advies;
- Onderzoek doet naar de waarde van theorieën voor de problemen waar ze betrekking op hebben en naar het effect van ingrepen;
- De resultaten van het eigen werk uitwisselt met collega's.

Het structurele stappenmodel dat in dit boek gevolgd wordt is de empirische cyclus van De Groot.

2.2 Verschillende foutenbronnen

De theoretische, methodologische, instrumentele en ervaringskennis van de diagnosticus fungeren meestal als inspiratiebron voor zijn/haar denkproces, slechts zelden als leveranciers van een kant-en-klare oplossing.

Onderzoek naar de kwaliteit van en de foutenbronnen in oordelen en beslissen is heel groot.

Bronnen die het belang van dit onderzoek voor de diagnostische praktijk illustreren:

- Onderzoek naar de wijze waarop mensen met kansen en waarschijnlijkheden omgaan;
- Onderzoek naar vuistregels en heuristieken die mensen doorgaans geneigd zijn te volgen

- Onderzoek naar de kwaliteit van professionele diagnostiek

Een groot deel van het werk van een diagnosticus bestaat uit het schatten, afwegen en het herzien van kansen. Echter is vastgesteld dat men hierin afwijkt van wat logisch dan wel statistisch voorgeschreven wordt en meer op hun eigen inschatting afgaan → blootleggen van cognitieve vuistregels en heuristieken (zoekstrategieën die tot oplossingen kunnen leiden) die in ta van probleemsituaties in het dagelijks leven adequaat zijn, maar tot vertekening leiden bij kansschattingen in een gecontroleerde laboratoriumomgeving.

- Beschikbaarheidsheuristiek → wanneer de voorbeelden makkelijker te bedenken zijn, wordt de kans op het optreden van een verschijnsel hoger ingeschat.
- Men heeft de neiging vooral informatie op te zoeken die de eigen opvatting ondersteunt.

2.3 Besliskundige ondersteuning

Beslissingsprobleem = Keuzeprobleem waarbij verschillende opties verschillende consequenties kunnen hebben met betrekking tot het doel. De descriptieve beslissingstheorie houdt zich naast het beschrijven ook bezig met het verklaren van het beslissingsgedrag (§2.2). De normatieve beslissingstheorie gaat verder dan beschrijven en verklaren, en schrijft ook voor hoe de beslisser formeel te werk moet gaan op basis van een aantal rationale axioma's. De toepassing van de normatieve beslissingstheorie vindt plaats in de besliskunde: een verzameling van modellen en procedures die aangeven hoe de beslisser in de verschillende stappen van het beslissingsproces het best kan handelen met het oog op het te bereiken doel.

Het diagnostisch beslissingsproces is te analyseren als een proces waarin opties en consequenties geformuleerd en geëvalueerd worden.

2.4 Prescriptieve diagnostiek

De term 'prescriptief' wordt in het boek in algemeen methodologisch-heuristische zin opgevat.

Normatieve diagnostiek = De tak van de methodologie die zich bezighoudt met het funderen, formuleren en onderzoeken van diagnostische regels en procedures (Westmeyer & Hageböck). De normatieve diagnostiek richt zich volgens hen op vragen als: wat feitelijk een diagnose? Is het mogelijk en redelijk voorschriften voor de diagnosticus te formuleren? In hoeverre kan het diagnostisch proces voor deze voorschriften gereguleerd worden? Voor dit boek in plaats van 'normatief' voor de term 'prescriptief' gekozen omdat:

- 'Normatief' bij Westmeyer een algoritmische en niet een heuristische betekenis heeft (principiële reden)
 - o Westmeyer erkent wel dat alleen een normatief (algoritmisch) model gebruiken in de praktijk onmogelijk is, we moeten dus genoeg nemen met 'moderately normative models' (gematigd-normatieve modellen) = een set vuistregels en procedures die heuristisch zijn in de zin dat ze de kans op het nemen van juiste beslissingen verhogen.
- De term 'normatief' in de besliskunde ook in algoritmische zin gebruikt wordt. De beslissingsmodellen zijn ook slechts bruikbaar in goedgedefinieerde beslissingsituaties die in de klinische diagnostiek zelden worden aangetroffen.
- In het domein van de besliskunde stemmen opgaan om de term 'prescriptief' te gebruiken voor beslissingsondersteuning in complexe, naturalistische situaties. Deze situaties zijn niet te reduceren tot het ideaaltypische formele beslissingsprobleem dat met de traditioneel

normatieve modellen kan worden aangepakt. Ook in deze context heeft de term 'prescriptief' een brede richtinggevende heuristische connotatie.

'Prescriptieve diagnostiek' is een internationaal bruikbare term voor wat in het Nederlands als 'leer van diagnostiek' kan worden aangeduid. Het specifieke van prescriptieve diagnostiek is dat de fundering van de spelregels gezocht wordt in het analyseren en blootleggen van de grondkenmerken van het professionele diagnostisch proces. Nederlandse modellen die op de empirische cyclus zijn georiënteerd worden vaak aangeduid als hypothesetoetsende diagnostische modellen. Ze geven in algemene zin aan welke stappen in welke volgorde op welke wijze doorlopen moeten worden. Het zijn conceptuele ordeningskaders die niet uitgewerkt zijn tot op het niveau van concrete voorschriften en regels (waarbij het de vraag is of en hoe dit laatste mogelijk is, want het is meer op een methodologische wijze een beslissing maken dan dat er een concreet antwoord te vinden is).

H.3 De diagnostische cyclus

3.1 Van hulpvraag tot cyclus

3.1.1 Hulpvraag, vraagstelling, onderzoeksvraag en type diagnostisch onderzoek

Diagnostisch proces start nadat cliënt zich rechtstreeks of via een verwijzer heeft aangemeld met 1 of meer hulpvragen. Als het een diagnostische hulpvraag is, wordt deze uiteindelijk gezamenlijk geherformuleerd tot een vraagstelling.

Hulpvraag (Cliënt) → type diagnostische hulpvraag (Diagnosticus) → type vraagstelling (C & D) → type onderzoek (D)

De onderlinge overeenstemming van deze 3 elementen representeert het diagnostisch scenario.

Tabel 3.1 Taxering van hulpvragen, vraagstellingstypen en onderzoekstypen.

Prototype diagnostische hulpverlening	Type vraagstelling	Type onderzoek	Code
Hoe moet ik verwoorden wat ik t.o.v. mij/dit kind ervaar?	Verheldering	Verhelderend	VHD
Wat is er met mij/dit kind aan de hand?	Onderkenning	Onderkennend	ODK
Waarom is dit met mij/dit kind aan de hand?	Verklaring	Verklarend	VKR
Hoe kan ik/dit kind het best geholpen worden	Indicatie	Indicerend	IDC

De verschillende onderzoekstypen mogen niet verward worden met de cognitieve operaties die de diagnosticus doorloopt. Immers, een analyse van de verschillende onderzoekstypen zou laten zien dat vaak dezelfde operaties bij verschillende typen onderzoek betrokken zijn.