

# Diagnostiekvisie

Humanitas DMH



Humanitas DMH



**Humanitas DMH**

### **Colofon**

Titel      Diagnostiekvisie Humanitas DMH  
Auteurs    Jos Rijfers & Willemijn Leliveld  
Uitgave    Oktober 2017

[Dienstverlening aan mensen met een hulpvraag](#)

# Inhoudsopgave

1. Missie en visie van Humanitas DMH	4
2. Visie op diagnostiek	5
3. Uitgangspunten	10
4. Literatuurlijst	12

# 1. Missie en visie van Humanitas DMH

**Aan diagnostiek wordt binnen Humanitas DMH inhoud gegeven door de missie en visie, waarin de Humanistische kernwaarden centraal staan.**

De missie van Humanitas DMH luidt:

“Wij ondersteunen waar nodig om te zorgen dat jij, vanuit eigen mogelijkheden, mee kunt doen. We doen dit oprecht. In contact van mens tot mens. Met passie en lef.”

Humanitas DMH biedt dienstverlening aan mensen met een hulpvraag waarin de menselijke maat centraal staat. Humanitas DMH gaat voor een samenleving waarin plaats is voor iedereen en waarin ieder mens waardevol is. Daarin wordt er ondersteuning geboden waar nodig. In de visie staat centraal dat we streven naar een menswaardig bestaan waarin we gericht zijn op een goed leven voor iedereen. Op basis van ieders mogelijkheden en beperkingen ondersteunen we de cliënt in het maken van eigen keuzes op alle levensgebieden.

Humanitas DMH heeft als visie dat alle cliënten meedoen in de samenleving op het gebied van wonen, werken en vrije tijd. Dat maakt het leven waardevol en doet de kwaliteit van leven toenemen. De medewerkers werken met passie en lef aan kwaliteit van leven van de cliënten.

## 2. Visie op diagnostiek

### Wat is diagnostiek?

Diagnostiek is een proces van onderzoeken en vaststellen van de oorzaak of de aard van klachten, (probleem)gedrag en psychische problemen. Dit leidt tot conclusies en adviezen voor begeleiding, behandeling en interventie (Verhulst & Verheij, 2006). Het resultaat van dit proces wordt beschreven in het onderzoeksverslag.

### Wat is het doel van diagnostiek?

Mensen met een (verstandelijke) beperking hebben vaker gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen die leiden tot complexe hulpvragen op diverse leefgebieden. Geschat wordt dat van de mensen met een verstandelijke beperking 30 tot 50% psychische stoornissen en gedragsproblemen heeft (Došen, 2008). De complexiteit maakt dat diagnostiek als voorwaarde heeft om tot een passende keuze voor begeleiding, behandeling of interventie te komen. Begeleiding, behandeling of een interventie die gebaseerd is op diagnostiek blijkt doorgaans meer effectief te zijn dan zonder diagnostiek (Došen, 2008).

Binnen Humanitas DMH is diagnostiek geen doel op zich. Diagnostiek is een functioneel middel om weloverwogen te komen tot besluitvorming over de meest geschikte begeleiding, behandeling en/of interventie. Diagnostiek draagt bij aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt en zijn systeem. Het doel is een verandering van gedrag, een vermindering van probleemgedrag of een afname van klachten. Daarnaast draagt diagnostiek bij aan het benutten van krachten of een toename van gewenst gedrag.

Diagnostiek en Begeleiding en behandeling werken in elkaars verlengde. Met diagnostiek wordt er weloverwogen antwoord gegeven op hulpvragen van de cliënt en/of zijn systeem en kan er passende begeleiding, behandeling of een interventie ingezet worden.

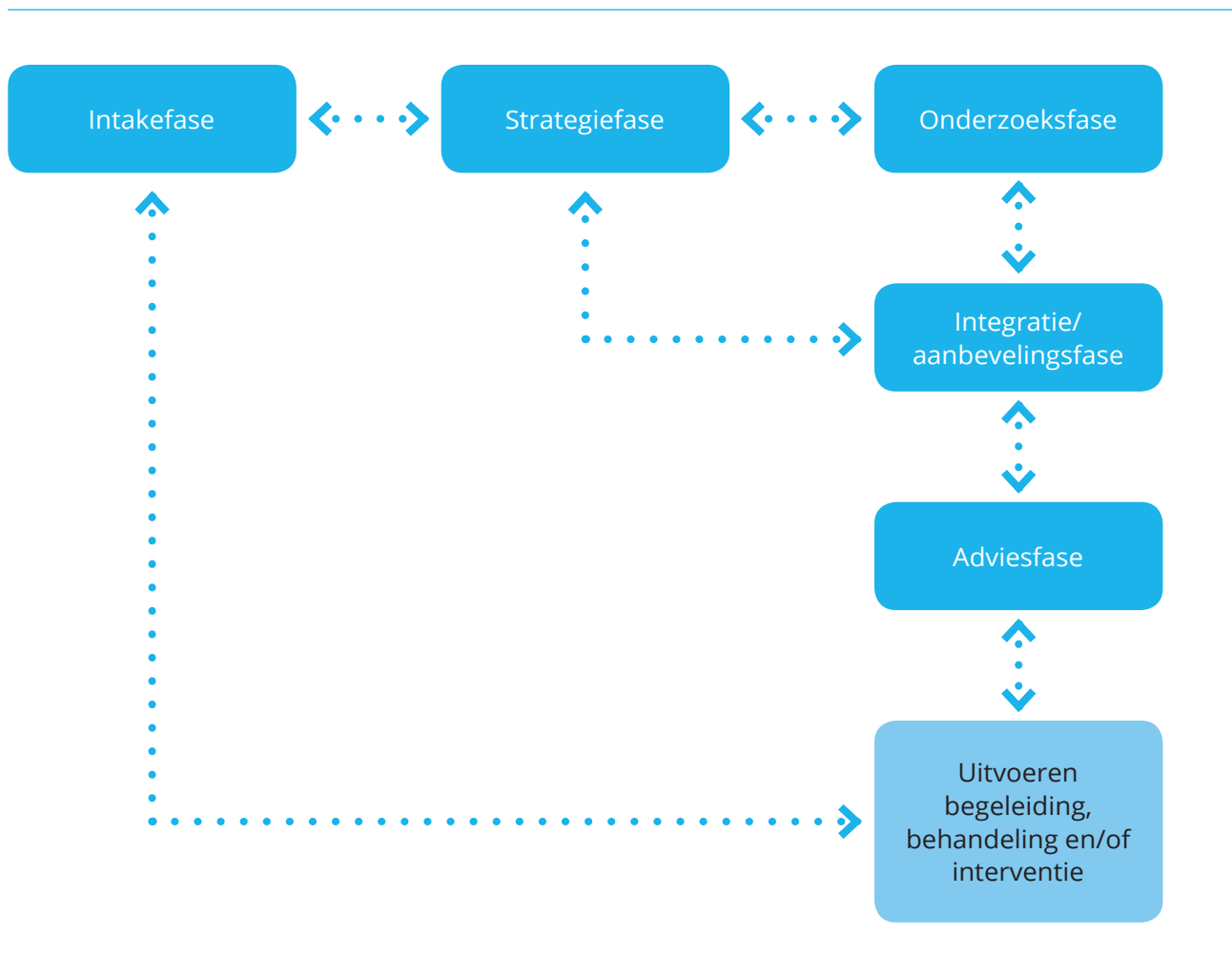
Diagnostiek draagt bij aan een beter begrip van de cliënt, het beter/anders begeleiden en/of behandelen van de cliënt en aan het verklaren van het gedrag van de cliënt. Het beeld van de cliënt leidt tot het bieden van passende zorg, zowel qua inhoud als intensiteit. Diagnostiek helpt bij het werken aan het perspectief; diagnostiek geeft richting aan de doelen die worden opgesteld met de cliënt en waar volgens de methodische cyclus aan wordt gewerkt.



## Handelingsgerichte diagnostiek

Humanitas DMH kiest bewust voor het doen van handelingsgerichte diagnostiek (HGD). Handelingsgerichte diagnostiek is een besluitvormingsproces waarin op basis van een specifieke vraagstelling op systematische wijze geanalyseerd wordt. Dit model gaat uit van systematisch en doelgericht samenwerken met de cliënten en het systeem, vanuit een transactioneel kader, met aandacht voor positieve kenmerken.

Diagnostische informatie wordt vertaald naar begeleidings- en behandeldoelen en draagt bij aan het bereiken van het perspectief (Pameijer & Van Beukering, 2015). Het praktijkmodel Handelingsgerichte Diagnostiek biedt hiervoor een kader. Het gaat uit van het werken volgens een diagnostisch proces dat bestaat uit vijf fasen (Pameijer & Van Beukering, 2015) die worden weergegeven in het volgende schema.



Afbeelding 1: gebaseerd op HGD-cyclus (Pameijer & Van Beukering, 2015)

## De fases van handelingsgerichte diagnostiek

### Intakefase

In deze fase staat de verheldering van de hulpvraag centraal. Het gaat hier om zowel de hulpvragen van de cliënt zelf als om de vragen van het cliëntsysteem. In deze fase worden verwachtingen en wensen besproken en wordt er samengewerkt met de betrokkenen over wat er nodig en mogelijk is om de hulpvragen te beantwoorden en te bewegen naar begeleiding en/of behandeling.

### Strategiefase

In deze fase staat het bepalen van de strategie centraal; wat weten we al, wat moeten we nog meer weten om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden? Het is van belang om zicht te hebben op de cliëntkenmerken, de kenmerken uit de context en beschermende- en risicofactoren.

Er zijn verschillende typen vraagstellingen; onderkennend, verklarend, veranderingsgericht en adviesgericht.

- Onderkennend:  
*Wat is er aan de hand? Om welk probleem, stoornis of classificatie gaat het?*
- Verklarend:  
*Waarom is de situatie een probleem? Waardoor is het probleem ontstaan en wat houdt het in stand?*
- Veranderingsgericht:  
*Wat is het effect van een interventie? Als een interventie effectief blijkt, wordt het een aanbeveling.*
- Adviesgericht:  
*Hoe kunnen we deze cliënt en zijn systeem zo goed mogelijk ondersteunen? Welke vorm van begeleiding of behandeling is gewenst?*

Afhankelijk van de aanwezige informatie en de vraagstellingen worden onderkennende, verklarende, veranderingsgerichte en adviesgerichte hypothesen opgesteld.

Humanitas DMH kiest voor het beantwoorden van onderkennende en verklarende vragen als dat nodig is voor begeleiding en behandeling. Soms komt het voor dat er alleen een verklarende of onderkennende vraag wordt gesteld. Dit is vanuit de gedachte: "Dat willen we gewoon weten". Humanitas DMH diagnosticeert niet om het diagnosticeren. Humanitas DMH stelt de onderkenning en verklaring alleen ten dienste van het advies – het kunnen bieden van passende begeleiding en behandeling. Hiermee dragen we bij aan het perspectief van de cliënt: welke doelen zijn haalbaar en hoe kunnen we deze doelen het beste bereiken? Er wordt duidelijk voor een handelingsgericht kader gekozen.

Op basis van een veranderingsgerichte hypothese wordt getoetst of het (probleem)gedrag van de cliënt afneemt of verbetert door het inzetten van specifieke begeleiding, behandeling of een interventie. Bij het beantwoorden van veranderingsgerichte en adviesgerichte vraagstellingen worden sterke kanten en beschermende factoren van de cliënt en zijn systeem centraal gesteld.

Humanitas DMH is gericht op de veranderbare kenmerken van de cliënt en is daarmee gericht op groei en ontwikkeling. In de strategiefase wordt helder of het doen van nader diagnostisch onderzoek nodig is om op een verantwoorde wijze tot beantwoording van de vraagstelling te komen. Als nader diagnostisch onderzoek niet nodig is, kan er direct gekozen worden voor het inzetten van passende begeleiding, behandeling en interventies. Dit sluit aan bij het uitgangspunt van Humanitas DMH om dát te doen wat nodig is.

### Onderzoeksfase

In deze fase wordt het nader diagnostisch onderzoek met de hulp van diagnostische instrumenten (bijvoorbeeld observatie, tests en vragenlijsten) uitgevoerd. De hypothesen uit de strategiefase worden getoetst. Er is aandacht voor sterke kanten en positieve kenmerken van de cliënt en het cliëntsysteem. Daarnaast is er oog voor de risicofactoren.

### Integratie- en aanbevelingsfase

Deze fase heeft een integratief beeld tot resultaat. Er is zicht op de aard en/of verklaring van het gedrag en de wenselijke aanbevelingen. Sterke en zwakke kanten van de cliënt in zijn context worden belicht. Het integratief beeld geeft aan wat er aan de hand (verklaring) is, wat er moet veranderen en op welke manier dit kan veranderen.

### Adviesfase

In deze fase wordt waar mogelijk in samenspraak met de cliënt en het cliëntsysteem een concrete vertaling gemaakt van de aanbevelingen naar de begeleiding en/of behandeling van de cliënt. Of er wordt een specifieke interventie ingezet. Tot slot wordt geëvalueerd of de vraagstellingen beantwoord zijn en of het nodig is om vervolgspraken te maken. Dit kan betekenen: teruggaan naar een voorgaande fase of overgaan tot het uitvoeren van begeleiding, behandeling of een interventie.

### Uitvoeren begeleiding, behandeling en/of interventie

Na het doorlopen van bovenstaande fases wordt gestart met het uitvoeren van de begeleiding, behandeling en/of interventie. Er wordt gewerkt aan de hand van de begeleidings- en behandelvisie van Humanitas DMH. De uitkomsten, adviezen en aanbevelingen van het diagnostisch traject worden geïntegreerd in het trajectplan van de cliënt en verwerkt volgens de methodische cyclus.



## Systematisch en dynamisch

HGD is een systematisch proces in fases. Het verloopt dynamisch; dat wil zeggen dat er in iedere fase redenen kunnen zijn om een of meerdere fases terug of vooruit te gaan. Wanneer er in de intakefase bijvoorbeeld blijkt dat er voldoende informatie beschikbaar is om direct over te kunnen gaan tot uitvoering van de begeleiding, behandeling en/of interventie is het niet nodig om alle fases te doorlopen.

In de strategiefase wordt bepaald of onderzoek nodig is en of we de vraag al kunnen beantwoorden en direct over kunnen gaan tot de integratie-/aanbevelingsfase. Wanneer er bijvoorbeeld voldoende onderzoeksgegevens van een cliënt beschikbaar zijn, kan de onderzoeksfase worden overgeslagen. Ook kan in de integratie-/aanbevelingsfase blijken dat nog niet alle vraagstellingen voldoende beantwoord zijn. Dit is een reden om terug te gaan naar de strategiefase.

Handelingsgerichte diagnostiek gaat uit van doen wat nodig is; dat houdt in dat de route verkort wordt waar het kan maar uitgebreid is waar het moet. Er wordt doelgericht gewerkt met de informatie die nodig is om de hulpvraag te kunnen beantwoorden. Dat wil zeggen dat er niet standaard bij iedere cliënt een testbatterij wordt afgenomen, maar dat altijd diagnostiek op maat plaatsvindt.

## Wie doet diagnostiek?

Diagnostiek maakt deel uit van het dagelijks handelen van de begeleiders, cliëntcoaches en trajectcoördinatoren. Het startpunt van elk diagnostisch proces is de hulpvraag van de cliënt. Concreet wil dat zeggen dat de medewerker zorgvuldige keuzes maakt in de begeleiding en behandeling van de cliënt. De medewerker heeft een kritische kijk op de doelen van de cliënt, de haalbaarheid en of ze leiden tot het bereiken van het perspectief. De gedragsdeskundige is of wordt betrokken bij dit proces. Daarnaast kunnen er andere disciplines nodig zijn zoals een AVG-arts of een psychiater.

De gedragsdeskundige doorloopt in ieder diagnostisch proces de fases van handelingsgerichte diagnostiek. Soms is er al voldoende informatie over de cliënt en het cliëntsysteem om de hulpvraag verantwoord te kunnen beantwoorden. Dan kan het diagnostisch proces een snel proces zijn waarbij bijvoorbeeld in één gesprek tot advies en uitvoering van begeleiding, behandeling of interventie gekomen kan worden. Soms duurt dit proces langer en/of moet er in de onderzoeksfase gericht diagnostisch onderzoek uitgevoerd worden bij de cliënt en/of het systeem.

## 3. Uitgangspunten

Dit zijn onze uitgangspunten bij diagnostiek:



### **Dialogisch**

Diagnostiek doen we in dialoog met de cliënt en het cliëntsysteem. De cliënt en zijn systeem zijn partner in het opstellen van het diagnostisch traject. Er is geen sprake van beslissen voor maar beslissen met. Humanitas DMH neemt verantwoordelijkheid voor het overbrengen van de inhoud van de verslaglegging naar de cliënt en het cliëntsysteem.



### **Aansluiten bij de mogelijkheden en beperkingen**

In het diagnostisch proces is er bovenal aandacht voor de sterke kanten en de mogelijkheden van de cliënt en zijn systeem, naast welke problemen er zijn en wat er niet lukt. Sterke kanten en krachten worden waar mogelijk benut.



### **Context centraal**

De leefwereld van de cliënt staat centraal in diagnostisch proces (Didden et al., 2003). Er is aandacht voor het leven en het verhaal van de cliënt in zijn context. Er wordt altijd gekeken naar de cliënt als mens. In het diagnostisch proces wordt gekeken naar het eigen verhaal, de voorgeschiedenis en informatie vanuit het cliëntsysteem. Daarbij houden we rekening met cultuur en diversiteit en hun betekenis voor het alledaags leven voor de cliënt en zijn systeem. In de advisering wordt daarmee rekening gehouden.



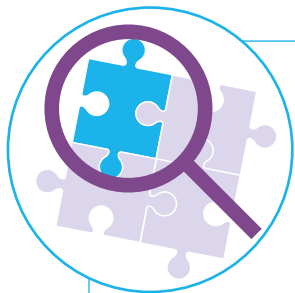
### **Interdisciplinair**

Bij Humanitas DMH werken verschillende disciplines aan diagnostiek. Indien nodig wordt er samengewerkt met ketenpartners en (para) medici. De disciplines vullen elkaar aan en werken samen aan het trajectplan, de doelen en het perspectief. De uitkomsten van een diagnostisch proces zijn hiervoor van grote waarde.



### **Betrouwbaarheid en validiteit**

Daar waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde diagnostische richtlijnen naar de laatste wetenschappelijke inzichten. Bij ieder diagnostisch proces wordt zorgvuldig gewogen welke middelen en diagnostische instrumenten worden ingezet om een hulpvraag te kunnen beantwoorden.



### **Diagnostiek op maat**

Het doen van diagnostiek vergroot de effectiviteit van begeleiding, behandeling of een interventie. Het moet bijdragen aan het beantwoorden van de hulpvraag. Er wordt alleen diagnostisch onderzoek gedaan als dat nodig is voor de beantwoording van de hulpvraag. Er wordt uitgegaan van het principe 'need to know' en Humanitas DMH doet geen diagnostisch onderzoek dat slechts 'nice to know' is.



### **Meer dan de vraag**

Tijdens een onderzoek wordt verder gekeken dan alleen naar de vraag die gesteld is. Het kan voorkomen dat bij de cliënt of het cliëntsysteem meer speelt dan waarnaar gevraagd is in het onderzoek. Humanitas DMH steekt dan haar nek uit door soms extra onderzoek te doen of door verder onderzoek te adviseren. Daarmee toont Humanitas DMH passie en lef, neemt zij verantwoordelijkheid en geeft zij gevraagd en ongevraagd advies. Doen wat nodig is!

## 4. Literatuurlijst

### De Diagnostiekvisie is gebaseerd op onderstaande bronnen:

- Didden, R., Duker, P., & Seys, D. (2003). *Gedraganalyse en -therapie bij mensen met een verstandelijke beperking*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (Reds.). (2016). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Došen, A. (2008). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen, Nederland: Uitgeverij van Gorcum.
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2007). A Model for Implementing Responsiveness to Intervention. *TEACHING Exceptional Children*, 39 (5), 14-20. doi: 10.1177/004005990703900503.
- Kraijer, D, & Plas, J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam, Nederland: Pearson Assessment and Information.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding met praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 4 (1), 23-24.
- Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (2014). *De Orthopedagoog-Generalist als professional. Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist*. Hilversum, Nederland: de Toekomst.
- Pameijer, N., & Van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven, België: Acco.
- Pameijer, N., & Van Laar-Bijman, E. (2007). *Handelingsgerichte diagnostiek. Een handreiking voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Shalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., et al. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington: AAIDD.
- Verhulst, F. C., & Verheij, F. (Red.). (2006). *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Onderzoek en diagnostiek*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Humanitas DMH (2016, september 2016). Humanitas kernwaarden op de werkvloer. [Manifest]. Geraadpleegd van [humanitasdmh.sharepoint.com/sites/Kwaliteitsportaal/Kwaliteitsdocumenten/Bestuur/BE\\_Manifest\\_Werken\\_vanuit\\_Kernwaarden.pdf](https://humanitasdmh.sharepoint.com/sites/Kwaliteitsportaal/Kwaliteitsdocumenten/Bestuur/BE_Manifest_Werken_vanuit_Kernwaarden.pdf).