

## **VISIETEKST PSYCHODIAGNOSTIEK JEUGD**

Versie 1.12b  
Oktober 2009

### **i. Inleiding**

In het decreet van de CGG (1999) wordt gesteld dat psychodiagnostiek een taak is van de CGG. Binnen het decreet wordt deze taak niet verder omschreven, wat heel wat ruimte laat voor invulling.

Deze visietekst werd ontwikkeld vanuit de eigen ervaringen binnen de werking van een CGG en getoetst aan de literatuur.

Het basisprincipe van deze tekst is dat therapie en psychodiagnostiek binnen de multidisciplinaire werking van een CGG niet van elkaar los te koppelen zijn. Dit uitgangspunt wordt verder uitgewerkt via de introductie van het begrip therapiegerichte dialoog.

In het eerste deel zal beschreven worden hoe deze therapiegerichte dialoog de basis legt voor elke stap in het hulpverleningsproces.

In een volgend hoofdstuk zal ingegaan worden op de verschillende vormen van psychodiagnostiek. Ten slotte zal een hoofdstuk gewijd worden aan de rol van het multidisciplinair cliëntoverleg binnen psychodiagnostiek.

Deze visietekst is een weergave van enkele belangrijke thema's die tijdens de besprekingen en discussies van de werkgroep psychodiagnostiek aan bod kwamen. Er blijven uiteraard nog heel wat vragen en thema's die niet behandeld werden, maar wel de nodige aandacht verdienen. Wij hopen dat deze thema's in de toekomst verder kunnen uitgewerkt worden door de werkgroep psychodiagnostiek.

Eind 2007 is de visietekst aan de teams gecommuniceerd en nu is het een moment van evaluatie.

In bijlage vindt U een schematisch overzicht die als rode draad kan fungeren bij deze tekst.

## ii. Therapiegerichte Dialoog

### a. Algemene Situering

De therapiegerichte dialoog vormt de basis voor elk hulpverleningsproces tussen een cliëntstelsel en hulpverleners in een CGG<sup>1</sup>.

De therapiegerichte dialoog vormt de onderstroom waar alle andere facetten van het hulpverleningsproces in ingebed zijn.

Het is een basishouding die het denken en handelen van de hulpverlener vorm geeft en van waaruit deze de klinische realiteit tegemoet treedt.

Het samenwerkingsverband dat hierdoor ontstaat in het contact tussen cliëntstelsel en hulpverlener loopt verder doorheen het hulpverleningsproces. Het is een noodzakelijke voorwaarde om diagnostiek en therapie vlot te integreren.

Vanuit deze basis kan de hulpverlener aan (klinische) psychodiagnostiek gaan doen om samen met het cliëntstelsel te komen tot een probleemdefiniëring (vraagverheldering en probleemanalyse).

### b. Omschrijving en Kenmerken

#### **1. *Therapiegerichte dialoog vertrekt vanuit een ontvankelijke houding ten aanzien van de hulpvraag van de cliënt***

Een ontvankelijke houding van de hulpverlener is een noodzakelijke voorwaarde voor een therapiegerichte dialoog. Therapiegerichte dialoog is daarom niet in de eerste plaats gericht op het ondernemen van actie.

Het verschil tussen houding en actie lijkt subtiel maar is belangrijk. Dit verschil komt overeen met het verschil tussen 'bereid tot dialoog' en 'aangaan van dialoog', tussen 'gericht op verandering' en 'realiseren van verandering', tussen 'hoopvol zijn' en 'het bieden van hoop'.

Deze ontvankelijke houding is slechts mogelijk wanneer de hulpverlener bewust omgaat zijn/haar gevoelens van sympathie, met eigen waarden en normen, en aandacht heeft voor eigen blinde vlekken. Dit veronderstelt een professionele betrokkenheid op de persoon van de cliënt en op het cliëntstelsel als geheel van personen.

Het voelbaar maken van deze open, ontvankelijke maar tegelijk ook professionele betrokkenheid maakt essentieel deel uit van een therapiegerichte dialoog.

#### **2. *Therapiegerichte dialoog impliceert een samenwerkingsverband tussen cliëntstelsel en hulpverlener***

##### **Het hulpverleningsproces op gang brengen**

De hulpverlener spreekt elke persoon van het cliëntstelsel aan als een actief persoon en belangrijk participant aan het hulpverleningsproces, die zijn eigen beleving heeft over het consulteren, de aanmeldingsklachten en wat hiermee moet gebeuren.

De hulpverlener stelt open vragen en biedt een goede luisterhouding aan, roept tevens nieuwe vragen en beelden op.

De belevingen die verschillende personen uit het cliëntstelsel hebben, worden op die manier verruimd en gedifferentieerd, opdat stilaan een gedeeld geheel van inhouden en hun onderlinge samenhang kan gevormd worden.

---

<sup>1</sup> We merken hierbij op dat van alle andere medewerkers die in contact komen met een cliënt verwacht wordt dat ze een aantal basisattitudes zoals beschreven in de deontologische code respecteren.

## **Gedeelde verantwoordelijkheid en expertise**

De hulpverlener streeft naar een gedeelde verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsproces met het cliëntensysteem. Binnen dit proces hebben beide partijen elk hun eigen deskundigheid en ervaring. Het cliëntensysteem beschikt over haar eigen (lijdens-)verhaal, beleving en anekdotiek, de hulpverlener over zijn professionele kennis en ervaring. Het hulpverleningsproces ontstaat via een voortdurende heen-en-weerbeweging tussen deze twee vormen van deskundigheid waarbij de hulpverlener het cliëntensysteem stimuleert om haar eigen, gelijkwaardige verantwoordelijkheid hierin op te nemen.

## **Timing en psychodiagnostisch onderzoek**

Naast de voortdurende heen-en-weerbeweging tussen de deskundigheid van hulpverlener en cliëntensysteem bestaat er binnen het hulpverleningsproces (in het kader van diagnostiek) ook een heen-en-weerbeweging tussen de noden en behoeften van beide partijen. Concreet kan er op het vlak van diagnostiek een verschil bestaan in wensen en verwachtingen. Binnen het kader van de therapiegerichte dialoog exploreert de hulpverlener actief de verschillen en gelijkenissen op dit vlak. De hulpverlener streeft vervolgens naar een goede afstemming tussen de noden van het cliëntensysteem en zijn eigen behoeften om zo te komen tot een optimaal kader en goede timing om binnen het hulpverleningsproces een diagnostisch onderzoek aan te vatten. De hulpverlener gebruikt in de zoektocht naar deze goede afstemming het multidisciplinaire team als klankbord.

### ***3. Therapiegerichte dialoog is gericht op verandering***

De therapiegerichte dialoog beoogt het opbouwen van een samenwerking die het bespreken van verandering mogelijk maakt.

Reeds van bij de aanmelding streeft de hulpverlener ernaar samen met het cliëntensysteem een verhaal te maken waar zowel hoop als realiteit een belangrijke plaats krijgen. Een verbreding van de visie op de aanmeldingsklachten (hoe er naar kijken, hoe hanteren), kunnen die hoop voeden. Ook het creëren van realistische verwachtingen omtrent wat er kan veranderen en wat niet, zal hiertoe bijdragen.

De hulpvraag van een cliëntensysteem omvat niet altijd een vraag naar verandering, maar meestal is er wel een lijdensdruk.

Vanuit de dialoog die ontstaat tussen cliëntensysteem en hulpverlener zal de hulpverlener deze lijdensdruk beluisteren en het cliëntensysteem uitnodigen om samen na te denken over de mogelijkheden tot verandering, over de voorwaarden tot verandering, over de gevolgen van verandering. De therapiegerichte dialoog beoogt geen verandering op zich, maar is erop gericht de fundamenten aan te leggen om verandering bespreekbaar te maken.

### **iii. Psychodiagnostiek en Therapiegerichte dialoog**

#### **a. Voorwaarden voor diagnostiek**

Het opbouwen van de therapiegerichte dialoog is een voorwaarde om het psychodiagnostisch proces geïntegreerd te kunnen uitvoeren.

Er dient voldoende afstemming bereikt te zijn tussen cliëntstelsel en hulpverlener over de vraagstelling naar bepaalde psychodiagnostiek.

#### **b. Vormen van diagnostiek**

Psychodiagnostiek slaat op alle acties of activiteiten van een hulpverlener waarin relevante informatie wordt verzameld met de bedoeling meer zicht te krijgen op de hulpvraag en met de bedoeling mogelijke antwoorden op de hulpvraag voor te bereiden. Psychodiagnostiek omvat zowel klinische psychodiagnostiek als specifieke diagnostiek.

Psychodiagnostiek is niet puur gericht op het weten, de kennis, ... maar staat in functie van het hulpverleningsaanbod, dus ook in functie van de hulpvraag van het cliëntstelsel.

##### **1. *Klinische Psychodiagnostiek***

Klinische psychodiagnostiek betreft het mentale werk dat de hulpverlener verricht om tot toetsing en verfijning van hypothesen te komen.

Uiteraard wordt dit intern denkproces gekleurd door zowel de eigen basisopleiding (psycholoog, logopedist, arts, ...) en voortgezette therapieopleiding als door de theoretische kaders die de hulpverlener in zijn team ontmoet.

Ongeacht het therapeutisch kader kunnen algemeen geldende opvattingen omtrent klinische psychodiagnostiek geformuleerd worden.

- Klinische psychodiagnostiek is gericht op een zo goed mogelijk inzicht krijgen in iemands moeilijkheden, diens wijze van functioneren, van in het leven staan, van omgaan met de dingen, ...
- Klinische psychodiagnostiek sluit zo nauw mogelijk aan bij het functioneren en de beleevingswereld van het cliëntstelsel. Het is de bedoeling om zicht te krijgen op de manier waarop iedereen vanuit zijn eigenheid, mogelijkheden en achtergrond vorm geeft aan de onderlinge relaties.
- Krachten en capaciteiten, goede mogelijkheden en intacte ontwikkelingsdomeinen worden afgewogen tegen de moeilijkheden, de tekorten, conflictueuze en problematische ontwikkelingsaspecten.

##### **2. *Specifieke Diagnostiek***

Vanuit het klinisch diagnostisch proces kunnen vragen gegenereerd worden, waarop enkel vanuit een specifiek diagnostisch onderzoek een antwoord kan geformuleerd worden. Hoewel een duidelijk samenwerkingsverband tussen cliënt en hulpverlener blijft bestaan, wijzigt de aard van de relatie in deze situatie (tijdelijk). De hulpverlener vertrekt eveneens vanuit een ontvankelijke houding ten opzichte van de cliënt en zijn hulpvraag, maar positioneert zich op dit moment duidelijk als expert in een bepaald vakgebied. Na overleg in het multidisciplinair team zal de hulpverlener de cliënt bij afronding van het onderzoek een bepaald resultaat en advies brengen. Hierna kan het advies met

gedeelde verantwoordelijkheid en expertise opnieuw geïntegreerd worden in het reeds lopende therapeutisch proces.

Het uitvoeren van specifieke diagnostiek vereist steeds een bijzondere opleiding en deskundigheid. Gezien de hulpverlener onmogelijk voor alle mogelijke onderzoeken over de nodige expertise kan beschikken, kan steeds beroep worden gedaan op het multidisciplinaire team.

Met specifieke diagnostiek bedoelen we:

- Testdiagnostiek : dit is een wetenschappelijk gereguleerd denk- en doeproces dat tot verantwoorde uitspraken over een gedeelte van gedragingen of problemen van de cliënt leidt (bv. logopedisch onderzoek, neuropsychologisch onderzoek, kinesitherapeutisch onderzoek, ...).
- Het kinderpsychiatrisch onderzoek: dit is een wetenschappelijk gereguleerd denk- en doeproces dat tot verantwoorde uitspraken over het al dan niet aanwezig zijn van een kinderpsychiatrische stoornis leidt.

#### **iv. Psychodiagnostiek en Multidisciplinair cliëntoverleg**

##### **a. Algemeen:**

Psychodiagnostiek slaat op alle acties of activiteiten van een hulpverlener waarin relevante informatie wordt verzameld met de bedoeling meer zicht te krijgen op de hulpvraag en met de bedoeling mogelijke antwoorden op de hulpvraag voor te bereiden. Aldus gedefinieerd speelt psychodiagnostiek een voorname rol doorheen alle fasen van de hulpverlening: S&O-fase, indicatiestellingfase en behandel fase. Hoe en wanneer psychodiagnostiek in deze fase kan worden aangewend is voorwerp van gesprek in het multidisciplinair overleg.

##### **b. Psychodiagnostiek en multidisciplinair cliëntoverleg doorheen de verschillende fasen van het hulpverleningsproces**

Bij het **screenen en oriënteren** wordt een standaarddocument ingevuld dat als leidraad dient voor het cliëntoverleg. De verkregen informatie moet toelaten om in het cliëntoverleg uit te maken of de cliënt kan overgaan naar de indicatiestellingfase, dan wel moet worden verwezen naar andere instanties.

Binnen de **indicatiestellingfase** wordt vervolgens klinische psychodiagnostiek verricht in zoverre een gedetailleerd beeld van het kind en zijn context wordt opgebouwd waarbij de hulpvraag, de problematiek en de daarmee samenhangende factoren, alsook de aangrijpingspunten voor verandering in een zinvol onderling verband worden geplaatst.

Het zoeken naar dit verband gebeurt in eerste instantie door de hulpverlener(s) die met het kind en zijn context in dialoog treedt, maar krijgt ook een belangrijk vervolg in het multidisciplinair cliëntoverleg. Gezien de meerwaarde die het multidisciplinair teamoverleg kan bieden aan elk diagnostisch proces is het belangrijk om het team na maximaal enkele gesprekken te betrekken.

In dit overleg wordt de gezamenlijke probleemdefiniëring die tussen cliënt en hulpverlener is ontstaan, verder uitgewerkt met inbreng van de verschillende disciplines en therapeutische kaders. Om het multidisciplinair team toe te laten adequaat in dit proces bij te dragen, dient de hulpverlener een voorlopige synthese naar voren te brengen waarbinnen hij/zij zo duidelijk mogelijk de gezamenlijke hulpvraag, probleemanalyse, klinische indrukken en hypothesen in kaart brengt en zich hierop kritisch laat bevragen. Aanvullende betekenissen of hypothesen kunnen geformuleerd en getoetst worden en eventuele blinde vlekken van de betrokken hulpverlener kunnen aan het licht komen.

In geval het overleg tot een verfijnde probleemdefiniëring en daarbij aansluitende diagnose leidt, kan in overleg met het cliëntstelsel de indicatiestellingfase worden afgerond.

Wanneer echter binnen het multidisciplinair cliëntoverleg belangrijke diagnostische vragen opduiken die nog geen afdoend antwoord kregen, kan de mogelijkheid van verlenging van de indicatiestellingfase (eventueel ook door het inschakelen van specifieke diagnostiek) overwogen worden. Hierbij is niet uitgesloten dat gekozen wordt voor het gelijktijdig starten van de behandel fase samen met het verlengen van de indicatiestellingfase. Uiteraard bestaat ook de mogelijkheid dat het cliëntstelsel samen met het multidisciplinair team besluit dat een behandeling op dit moment niet aangewezen is of elders dient geboden te worden.

Enmaal de **behandel fase** wordt aangevat, blijft het diagnostisch proces aanwezig. De behandelende hulpverleners toetsen samen met het cliëntstelsel of de geformuleerde diagnostische uitspraken richtinggevend blijven voor kind en context of hen ten minste aan het denken houden. Het multidisciplinair cliëntoverleg blijft ook in dit proces op regelmatige basis als klankbord fungeren (voortgangsbewaking). Voorlopige diagnoses worden op deze manier geformuleerd en/of omgezet in definitieve.

Dit betekent dat ook tijdens een lopende behandeling het team een nieuwe diagnostische fase kan adviseren.

Deze kan een kortdurende onderbreking betekenen of parallel aan de lopende behandeling worden georganiseerd.

**c. De meerwaarde van het multidisciplinair cliëntoverleg bij het toekennen en uitvoeren van psychodiagnostiek**

Uit het voorgaande blijkt dat enkel door regelmatig overleg binnen het multidisciplinaire team, de cliënt en zijn omgeving kunnen genieten van een maximaal diagnostisch aanbod, op elk moment afgestemd op wat nodig is binnen het lopende hulpverleningsproces.

Het multidisciplinair cliëntoverleg neemt dus een centrale plaats in wat betreft de beslissing of een cliënt en cliëntstelsel kan instromen, de keuze en timing in verband met bijkomend (specifiek) diagnostisch onderzoek, de uitwerking van het behandelplan en het op elkaar afstemmen van het diagnostische en therapeutische traject in het algemeen.

Bij elke nieuwe stap in het diagnostisch proces wordt in het cliëntoverleg besproken hoe het nieuwe voorstel aan het cliëntstelsel wordt gemotiveerd en door wie dit zal worden uitgevoerd.

Bij de besluitvorming in het multidisciplinair team dienen de motivatie, verwachtingen en draagkracht van cliënt en cliëntstelsel in aanmerking te worden genomen. Eveneens dient nagedacht te worden over de leerstijl van een cliënt en de best passende diagnostische en therapeutische benadering. Hierbij dient ook de persoon van de betrokken hulpverlener(s) in combinatie met de cliënt en cliëntstelsel in aanmerking te worden genomen. Op deze manier wordt gestreefd naar een optimale match tussen beide partijen.

Ondanks de druk om in het overleg tot besluitvorming over te gaan, moet bij het bespreken van diagnostische vragen ook voldoende ruimte zijn voor de gevoelens die een hulpvraag, cliënt of cliëntstelsel oproept.

Het multidisciplinair overleg heeft met andere woorden niet alleen een sturende functie bij het uitwerken van het hulpverleningstraject, maar tegelijk ook een dragende functie in verband met gevoelens, noden en grenzen van de aanwezige teamleden die aan het overleg participeren.

