

Inhoud

Ten geleide – 7

Woorden vooraf – 9

Een overzicht van de inhoud – 10

Hoofdstuk 1 Oordelen en beslissen in de klinische praktijk gaat soms goed fout – 11

- 1 Inleiding – 11
- 2 Zoek de normale, gezonde mens – 11
- 3 Reïficatie van stoornissen – 13
- 4 De betekenis van gedrag in context – 16
- 5 Informatie in het psychodiagnostisch onderzoeksproces – 17
- 6 Oordelen over verklaringen voor psychische stoornissen – 19
- 7 De beschrijvende en verklarende diagnose, en dan? – 28
- 8 Invloeden van buitenaf – 31
- 9 Karakterisering van het beslisdomein – 38
- 10 Beslisstrategieën: intuïtie en heuristieken – 39

Hoofdstuk 2 De beslissende clinicus – 41

- 1 Inleiding – 41
- 2 Wat clinici in de praktijk doen: heuristisch of intuïtief beslissen – 41
- 3 Heuristieken, biases en intuïties in de klinische praktijk – 47
- 4 Hoe kom je te weten hoe clinici oordelen en beslissen? – 67

Hoofdstuk 3 Beslissen in teams – 73

- 1 Inleiding – 73
- 2 Heuristieken en biases van individuele teamleden – 75
- 3 Teamverschijnselen – 76
- 4 Goed beslissen in teams – 79

Hoofdstuk 4 Beter oordelen en beslissen – 85

- 1 Inleiding – 85
- 2 Klinisch redeneren versus de statistische aanpak – 85
- 3 Experts leren van ervaring – 88
- 4 Verbeter de context – 90
- 5 Verbeter de beslisser – 92

Ten slotte – 102

Literatuur – 105

Over de auteurs – 125

Ten geleide

Boeken over diagnostiek in de ggz of psychiatrie gaan meestal over het wat en hoe. Dat wil zeggen: wat moet de clinicus doen om erachter te komen wat er aan de hand is met de patiënt en hoe dat is gekomen. Het kan gaan om vier simpele vragen (Van Os, 2013) of om een uitvoerig en zoveel mogelijk gestandaardiseerd psychiatrisch onderzoek (Hengeveld & Schudel, 2003; Hengeveld e.a., 2015).

Ook de auteurs van het boek dat u nu in handen heeft hebben een dergelijk boek geschreven: een leidraad voor het uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek in de klinische praktijk, bedoeld voor orthopedagogen en psychologen (Witteman, Van der Heijden & Claes, 2014). Daarin stippen ze kort enkele aspecten van oordeels- en besluitvorming aan die van grote invloed zijn op de validiteit en betrouwbaarheid van het diagnostisch proces.

In het onderhavige boek hebben de auteurs dit uitgewerkt. Dat gaat dus verder dan het wat en hoe we moeten diagnosticeren. Het beschrijft de betrekkelijkheid van de begrippen 'stoornis' en 'ziekte' en de gevaren van het daarover denken als 'bestaande dingen in de natuur'; hoe de clinicus eerder 'psychologisch' dan logisch denkt; dat begrijpelijke verhalen ons kunnen overtuigen terwijl ze helemaal niet valide zijn; hoe de indicatiestelling voor de behandeling afhangt van de persoon van de clinicus, van de kenmerken van de patiënt en van de context; langs welke twee hoofdwegen klinici oordelen en beslissen; wat de voordelen maar zeker ook de nadelen zijn van beslissen in teams; en hoe we onze oordelen en beslissingen zouden kunnen verbeteren.

U zult wel denken: 'Ach, zo'n boek heb ik niet nodig, want ik oordeel best zorgvuldig en neem meestal de goede besluiten.' Dan hoort u misschien bij de 25% van de klinici die zichzelf inschaalt in de top 10% van de goed presterende klinici, en zeker bij de 100% die zichzelf als gemiddeld of hoger beoordeelt. Bijna tweederde van de klinici gelooft dat 80% van hun patiënten beter wordt, en meer dan 20% van de klinici rapporteert dat ten minste 90% van hun patiënten verbetert. Ervaren klinici zijn *overconfident*, oftewel ze zijn 'niet goed gekalibreerd', zoals de auteurs van dit boek zo aardig formuleren. Juist wie denkt dit boek niet nodig te hebben moet het daarom lezen. Het is niet alleen geschikt voor de opleidingen in de verschillende beroepen in de ggz/psychiatrie, maar ook voor ervaren klinici.

Michiel W. Hengeveld, psychiater, emeritus hoogleraar-afdelingshoofd psychiatrie Erasmus MC, Rotterdam

Woorden vooraf

De aanleiding tot het schrijven van dit boekje is het besef dat veel klinisch psychologen en psychiaters die eenmaal de collegebanken hebben verlaten, bij het uitoefenen van hun beroep niet veel tijd of gelegenheid meer krijgen om na te denken over hoe ze werken. Ook in de opleiding tot psychotherapeut of psychiater wordt weliswaar kennis overgebracht over psychopathologie en leren klinici in spe welke instrumenten ze kunnen gebruiken om erachter te komen wat er aan de hand is met de patiënt en ook welke behandelingen voorhanden en empirisch onderbouwd zijn, maar voor het ontwikkelen van expertise in oordelen en beslissen is nauwelijks aandacht. Kennis over de manier waarop je oordeelt en een beslissing neemt is nuttig, omdat je daarmee valkuilen kunt vermijden en meer recht kunt doen aan de problematiek van je patiënt.

We schrijven over de clinicus die oordeelt en beslist in de psychodiagnostische praktijk. Ons doel is klinici inzicht te geven in de moeilijkheden en valkuilen die er in dit proces optreden. Geïllustreerd met veel voorbeelden uit de praktijk vertalen we kennis van de psychologische besliskunde naar het proces van psychodiagnosticeren. We beogen klinici te laten zien waarom zij oordelen en beslissen op de manier waarop zij dat doen, hoe efficiënt ze daarin zijn, en hoe makkelijk dat hen op het verkeerde been kan zetten. We beschrijven het nut en de risico's van teambesprekingen. En we bieden methoden aan die erbij kunnen helpen oordeels- en beslisfouten te vermijden.

Wij concentreren ons op het psychodiagnostisch proces, dat wil zeggen het proces van informatie verzamelen en verwerken tot en met de indicatiestelling voor behandeling. We hebben het over wat in de Engelstalige literatuur *assessment* genoemd wordt, het proces van kennismaken met de patiënt tot en met het afspreken welke behandeling zal worden gestart. In dat proces worden vaak psychologische tests gebruikt, maar we bespreken in dit boekje geen specifieke tests. Het gaat ons om het oordelen en beslissen tijdens het psychodiagnostisch proces en niet tijdens de daaropvolgende behandeling. We laten daarmee de talloze oordelen en beslissingen die in de behandelpraktijk plaatsvinden of de manier waarop men bepaalt of een behandeling succesvol was of niet, buiten beschouwing.

We danken de collega's die kritisch hebben meegelezen, studenten voor hun kritische vragen, en cursisten van postdoctorale opleidingen voor hun praktijkvoorbeelden, die wij dankbaar hebben opgenomen in de tekst.

Een overzicht van de inhoud

Hoofdstuk 1: inkadering van de thematiek. Hoe oordelen en beslissen in de praktijk soms goed en soms fout gaat. We beschrijven waar allemaal geoordeeld en beslist wordt in het psychodiagnostisch proces; we geven de invloed van de clinicus, de patiënt en de context aan op het klinisch redeneren en beschrijven hoe er gedacht wordt over psychische stoornissen: als bestaande dingen of als prototypes.

Hoofdstuk 2: hoe wordt er door klinici geoordeeld en beslist? Hier beschrijven we op welke manieren mensen in het algemeen, en dus ook klinici in het bijzonder, oordelen en beslissen. We verwijzen naar *dual process*-theorieën, waarin automatisch beslissen en uitgebreid afwegen naast elkaar staan. We verwijzen naar de traditie van heuristieken en biases (beslisstrategieën en vertekeningen) van Tversky en Kahneman (1974) en we bespreken de intuïtie. We vertalen deze verwijzingen naar de klinische praktijk, ons baserend op onderzoek naar klinisch redeneren en gebruikmakend van citaten van klinici. We beschrijven hoe oordelen en beslissen in de praktijk goed gaat en wanneer het systematisch fout loopt. We wijden ook een paragraaf aan de vraag hoe je dat weet: hoe kom je erachter hoe klinici beslissen?

Hoofdstuk 3: beslissen in teams. Aan teambeslissingen, die in de klinische praktijk heel vaak voorkomen (diagnostische teams, indicatieteams) zitten positieve kanten, maar kleven zeker ook bezwaren. Zolang het om de inhoud gaat, kan het nuttig zijn, maar soms overheersen afleidende groepsprocessen. We inventariseren wat daarover bekend is en geven een lijstje tips voor goed beslissen in teams.

Hoofdstuk 4: hoe kun je beter oordelen en beslissen? Dit hoofdstuk begint met een bespreking van de discussie over wat beter zou zijn: op empirische kennis afgaan of op je klinische blik – dat eerste dus. Vervolgens bespreken we manieren waarop dat ook praktisch haalbaar is, en dus hoe je de valkuilen kunt omzeilen die we eerder hebben beschreven.