

Diagnostiek in de GGZ

Presentatie voor de Familieraad ZG

Wim Otte
13 oktober 2022

1

1. Diagnostiek als proces

- a. Informatie van verwijzer: voorgeschiedenis, verwijzreden/-vraag
- b. Gesprek met cliënt + naaste(n): anamnese, heteroanamnese (intake)
- c. Observatie van de cliënt: psychiatrisch onderzoek
- d. Zo nodig aanvullend psychologisch onderzoek
- e. Zo nodig aanvullend lichamelijk onderzoek (bijv. laboratorium)
- f. Zo nodig second opinion
- g. Proces: in de tijd, multidisciplinair, evaluaties, bijstelling

2

2. Diagnose versus Classificatie

Diagnose: *Diá-gnosis = nauwkeurig weten/kennen*

*Een nauwkeurige **beschrijving** van klachten, symptomen, beloop, ernst, lijdensdruk en dysfunctioneren in relatie tot de persoon en diens achtergrond en omstandigheden (persoonsgericht: het verhaal achter de ziekte) + D.D.*

Gaat het om:

- a. een persoon die klachten of problemen heeft?*
- b. een persoon die een aandoening/stoornis heeft?*
- c. een aandoening/stoornis die een persoon heeft?*

Classificatie: *ordenen van de symptomen volgens een classificatiesysteem (DSM5)*



3

3. Wat is een aandoening/stoornis?

*Een **syndroom** van met elkaar samenhangende symptomen op het gebied van cognities, emoties en gedragingen die leiden tot significante lijdensdruk en dysfunctioneren op sociaal en beroepsmatig gebied.*

EPA: een 'Ernstige Psychiatrische Aandoening'

- een psychiatrische aandoening die behandeling noodzakelijk maakt
- die leidt tot ernstige beperkingen in het sociaal functioneren
- de beperking is oorzaak en gevolg van de aandoening
- die niet van voorbijgaande aard is (tenminste enkele jaren)
- gecoördineerde zorg van professionals in zorgnetwerken is nodig om het behandelplan te realiseren



4

4. Diagnose is een middel, geen doel

Het doel van diagnostiek:

1. *Mogelijk maken van de juiste behandeling, rekening houdend met de persoonlijke wensen/voorkeuren en de professionele richtlijnen*
2. *Inzicht en duidelijkheid verschaffen t.a.v. achtergrond en herkomst van klachten, symptomen en dysfunctioneren (ontwarren en duiden)*
3. *Prognose verschaffen t.a.v. beloop en perspectief*
4. *Risico's en kwetsbaarheden in beeld brengen (preventie)*



5

5. Diagnose in de Triade

Aandoening/stoornis = Illness, sickness en disease

1. Perspectief cliënt: illness (persoonlijke lijdensdruk)
2. Perspectief naasten: sickness (beperkingen in het functioneren)
3. Perspectief professional: disease (analyse van de dysfuncties door de aandoening)

Sleutelwoord is: samenwerking!



6

6. Diagnose: persoonsgericht

- Heeft de cliënt de regie en krijgt hij hierbij steun van zijn naasten en de zorgmedewerkers?
- Is het startpunt: wat wil de cliënt?
- Kent de zorgverlener de cliënt en zijn of haar verhaal? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat hij niet wil?
- Hoe is de relatie tussen cliënt en zorgverlener?
- Luistert de zorgverlener goed naar de cliënt en zijn naasten?
- Kan de cliënt zelf keuzes maken?
- Worden naasten betrokken en ondersteund?



7

7. Diagnose: herstelgericht

1. Hulpverleners en naasten ondersteunen het herstelproces
2. De cliënt is niet alleen patiënt, maar deelnemer aan zijn of haar eigen herstelproces
3. Uitgaan van zowel klachten als krachten (herstelkracht)
4. Balans zoeken tussen draagkracht en draaglast
5. Professionals stellen zich bescheiden op: faciliteren, bijsturen
6. Symptomatisch, maatschappelijk en persoonlijk herstel
7. We hebben oog voor de fase van herstel



8

8. Fasen van Herstel

Herstel = herpakken van het eigen leven na een ontwrichtende ervaring, ontwikkelen van veerkracht, eigen regie en rollen in het leven terugwinnen

1. **Overweldigd door de aandoening**
ontreddering, verwarring, shock, de regie kwijt
2. **Worstelen met de aandoening**
verlies, rouw, ontkenning, zoektocht naar zichzelf en houvast
3. **Leven met de aandoening**
accepteren, integreren, leren omgaan met, nieuwe doelen stellen
4. **Voorbij de aandoening**
nieuwe verbondenheid, hoop, zin, perspectief, regie, kracht, identiteit, rollen en betekenis vinden



9

9. Nieuw intakeformat De Zeeuwse Gronden (april 2022)

[file:///\\dc2012\users\\$\wotte\Documents\Behandelplan,%20Intakeverslag,%20P.O.,%20CSP\Intakeverslag%20Zeeuwse%20Gronden%20april%202022.docx](file:///\\dc2012\users$\wotte\Documents\Behandelplan,%20Intakeverslag,%20P.O.,%20CSP\Intakeverslag%20Zeeuwse%20Gronden%20april%202022.docx)



10

10. Meervoudige diagnoses?

- Splitters en Lumpers. Gevaar van labels en etiketten..
- Meestal 1 diagnose, waarin meerdere classificaties in onderlinge samenhang beschreven kunnen worden (structuurdiagnose) bijv.:
 - autisme en psychosegevoeligheid (o.b.v. overprikkeling)
 - autisme en adhd (overlap)
 - dementie en psychose (delier)
 - dwangstoornis en depressie (o.b.v. uitputting)
 - persoonlijkheidsstoornis en impulscontrolestoornis (als onderdeel van)
 - depressie en angst: geagiteerde depressie? bipolaire depressie?
 - depressie en psychose: melancholie? schizo-affectief? bipolair?
- Soms is er sprake van 'comorbiditeit': primaire en nevendiagnose(n)
 - persoonlijkheidsstoornissen met trauma, depressie, angst
 - 'dubbele diagnose': combinatie met verslavingen (adhd?)
 - meer aandacht is m.i. nodig voor de rol van trauma's in aandoeningen



11

Kortom:

1.

Diagnostiek als middel om klachten, symptomen en stoornissen te beschrijven en te duiden in hun onderlinge samenhang. Uitgaande van het perspectief van de (persoon van de) cliënt en naaste(n)

2.

Met als doel om te komen tot een goede persoons- en herstel gerichte behandeling, verschaffen van perspectief en houvast

3.

Daarbij is een intelligente, samenhangende beschrijvende diagnose veel belangrijker dan een lijst met labels en etiketten



12