



Module

Diagnostiek van Angst en Gedragsproblemen

Multidimensionele diagnostiek van angst en angstgerelateerde gedragsproblemen
bij mensen met verstandelijke beperkingen

Deel 2: Werkboek

dr. A.C. Pruijssers
Prof. dr. B.van Meijel

Hogeschool Inholland
Domein Gezondheid, Sport & Welzijn / Cluster Nursing
Lectoraat / leerstoel GGZ-Verpleegkunde

Esdégé-Reigersdaal
Organisatie voor dienstverlening aan mensen met een beperking
Broek op Langedijk

© De module is ontwikkeld binnen het project Diagnostiek van Angst en Gedragsproblemen door Hogeschool Inholland, in samenwerking met Esdégé-Reigersdaal.

De module wordt vrij beschikbaar gesteld via de website van het lectoraat GGZ Verpleegkunde van de Hogeschool Inholland www.ggzverpleegkunde.nl Het is **niet** toegestaan om de Module qua inhoud en/of vorm aan te passen, zonder schriftelijke toestemming en betrokkenheid van de auteurs. Het verveelvoudigen en openbaar maken van het werkboek in zijn geheel door middel van fotokopieën, waaronder begrepen het opslaan als PDF-bestand, is toegestaan, mits **de verantwoordelijke instantie en de auteurs duidelijk worden vermeld.**

Werkboek

Dit werkboek dient ter ondersteuning van het multidisciplinair team en de begeleiders bij de diagnostiek van angst en angstgerelateerde gedragsproblemen bij mensen met verstandelijke beperkingen.

Het werkboek volgt de stappen van het diagnostische proces.

- Stap 1. **Probleembeschrijving.**
- Stap 2. **Probleemanalyse.**
- Stap 3. **Onderzoeksfase.**
- Stap 4. **Diagnose en behandeladvies.**
- Stap 5. **Adviesgesprek.**

Het werkboek biedt eerst per stap de instructies voor het hele multidisciplinair team. Daarna worden specifieke instructies geboden aan jou als begeleider. Ze helpen je bij het uitvoeren van jouw diagnostische activiteiten. Dit geldt voor alle vijf de stappen.

Voor de observaties wordt gewerkt met lijsten en formats, deze zijn opgenomen in deel 3 van de richtlijn. In het werkboek vind je de verwijzingen naar deze lijsten en formats. Het totale diagnostische traject met alle vijf de stappen kan in een periode van 4 maanden zijn afgerond. Het resultaat van de diagnostiek kan vervolgens in het ondersteuningsplan/ persoonlijk plan van de cliënt worden verwerkt. De behandeldoelen kunnen eveneens als doelen in het ondersteuningsplan/ persoonlijk plan worden opgenomen.

Voor wie?

De richtlijn kan gebruikt worden voor:

1. Cliënten met (een vermoeden van) angstklachten en / of
2. Cliënten met gedragsproblemen waarvan de oorzaak niet bekend is.

De richtlijn is geschikt voor cliënten die verblijven in reguliere (woon-)settings, maar ook voor cliënten in gespecialiseerde settings voor diagnostiek en behandeling.

Dit werkboek maakt onderdeel uit van de richtlijn “Diagnostiek van Angst en Gedragsproblemen”. Het is van belang dat de toelichting op de richtlijn (deel 1) als achtergronddocument wordt gebruikt bij dit werkboek.

Positie van de cliënt

Het starten van een diagnostiektraject gebeurt (zoveel als mogelijk) in overleg en met toestemming van de cliënt, of zijn wettelijk vertegenwoordiger. De cliënt is gedurende het gehele diagnostische proces betrokken bij het onderzoek: het gaat immers over hem of haar. Bij het verzamelen van diagnostische gegevens is de cliënt een belangrijke informatiebron, evenals directe familieleden of andere netwerkleden. De begeleider houdt de cliënt op de hoogte van de voortgang van de

diagnostiek en brengt de mening van de cliënt in elk MDO naar voren. Na elk MDO wordt de cliënt geïnformeerd. Het adviesgesprek (stap 5) vindt plaats met de cliënt, zijn wettelijk vertegenwoordiger en de aanmelder.

Verantwoordelijkheid

Het diagnostische proces wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team. De leden van dit team nemen allen een deel van de diagnostiek voor hun rekening en zullen daarnaast een gezamenlijke inspanning verrichten bij het stellen van een integratieve diagnose.

De eindverantwoordelijkheid voor het diagnostische proces ligt bij één van de betrokken disciplines, bij voorkeur de gedragswetenschapper (GW). Hij / zij zorgt voor de voortgang en is verantwoordelijk voor het tot stand komen van de integratieve diagnose. De verslaglegging van gemaakte afspraken en de organisatie van de multidisciplinaire bijeenkomsten kan gedelegeerd worden aan één van de leden van het MDO (bij voorkeur de teamleider).

Elke discipline heeft een eigen vakinhoudelijke verantwoordelijkheid voor de diagnostiek. Men is daarnaast verantwoordelijk voor het aanleveren van rapportage over het deelgebied waar men als discipline onderzoek naar heeft gedaan. Vanuit de deelrapportages van de afzonderlijke disciplines wordt door de gedragswetenschapper een geïntegreerd eindverslag gemaakt.

De integratieve diagnose komt tot stand op basis van consensus. Wanneer er een situatie ontstaat waarin geen consensus wordt bereikt, worden de knelpunten geformuleerd en op basis van de knelpunten wordt aanvullend onderzoek gedaan. Voor dit aanvullende onderzoek wordt een tijdslimiet afgesproken. Wanneer het aanvullende onderzoek opnieuw niet leidt tot consensus ten aanzien van de integratieve diagnose, dan neemt de gedragswetenschapper een finaal besluit.

Voorwaarden

Voor het goed laten verlopen van het diagnostisch proces zijn de volgende voorwaarden nodig:

- GW, teamleider en persoonlijk begeleider hebben een training gevolgd;
- Vooraf plannen van 3 MDO's;
- Het team (begeleiders) op de hoogte brengen van de doelstelling van het diagnostisch proces;
- Tijd vrijmaken voor de onderzoeksactiviteiten en het overleg;
- Maak gebruik van het werkboek (als een handleiding) tijdens alle stappen.

STAP 1 PROBLEEMBESCHRIJVING

Aanmelding

Cliënten die aangemeld worden bij een *gespecialiseerde setting* volgen een intakeprocedure. Tijdens de intakeprocedure wordt er informatie over de cliënt verzameld. Aanbevolen wordt om gebruik te maken van de ABCL (Adult Behavior CheckList).

Cliënten die in een reguliere *woonsetting* verblijven, volgen geen intakeprocedure. Deze cliënt is immers al als cliënt verbonden aan de organisatie. De noodzaak voor het inzetten van de richtlijn wordt door direct betrokkenen en / of de gedragswetenschapper aangegeven. Voor de probleembeschrijving zal men gebruik maken van beschikbare dossiergegevens. Ook hier wordt aanbevolen om de ABCL te gebruiken voor het verzamelen van gegevens over de klachten.

Probleembeschrijving

Na de aanmelding is het van belang om een goed beeld te krijgen van de aard en ernst van het probleem. Hiervoor worden de probleemgebieden ([lijst 1](#)), de gevolgschade([lijst 2](#)) en de beschermende factoren([lijst 3](#)) in kaart gebracht.

Gevolgschade: is de schade die een cliënt en zijn directe omgeving op een of meerdere levensgebieden ondervinden ten gevolge van (niet herkende) angst of gedragsproblemen.

DE VOLGENDE ACTIES ZIJN NODIG:

- De gegevens van de intake (bij een nieuwe cliënt) en / of de dossiergegevens worden gebruikt bij de formulering van de probleemgebieden;
- Opvragen van aanvullende gegevens (medisch dossier door AVG; orthopedagogische gegevens door gedragswetenschapper (GW), et cetera);
- Invullen van de ABCL (begeleider of direct betrokkenen, bijvoorbeeld familie);
- Uitwerken van de ABCL (gedragswetenschapper);
- Beschrijven van concreet probleemgedrag, de gevolgschade en beschermende factoren (zie instructies begeleider);
- Op basis van alle verzamelde gegevens maakt de GW een voorbereiding voor het 1^e Multidisciplinair overleg (MDO). De GW kan hiervoor gebruik maken van [format 1](#) (voorbereiding 1^e MDO, zie deel 3 lijsten).

STAP 1 PROBLEEMBESCHRIJVING

Stap 1 bestaat uit 4 onderdelen:

- Beschrijven van het probleemgedrag
- Beschrijven van de gevolgen van het probleemgedrag: de gevolgschade
- Beschrijven van de beschermende factoren.
- Formulering conclusie.

Beschrijven probleemgedrag

Voor het beschrijven van het probleemgedrag doe je het volgende:

VUL EEN ABCL IN (ADULT BEHAVIOR CHECKLIST), stuur de ingevulde lijst naar de GW
VUL LIJSTEN 1, 2 en 3 IN:

Op **LIJST 1** geef je aan:

- om welk probleemgedrag het gaat
- hoe het probleemgedrag er concreet uitziet
- in welke situatie het probleem voorkomt
- hoe vaak het probleemgedrag voorkomt
- voor wie het probleemgedrag problematisch is.

Wanneer er directe uitingen van angst te zien zijn, dan neem je dit op in de beschrijving van het probleemgedrag. Denk daarbij aan het volgende: Spreekt de cliënt over angst? Vertoont hij angstige reacties in zijn gedrag? Denk je dat de cliënt aan het piekeren is? Laat de cliënt bepaalde vermijdingsreacties zien? Is er sprake van paniek?

Beschrijven gevolgschade

Voor het beschrijven van de gevolgen van het probleemgedrag, de gevolgschade, doe je het volgende: **VUL OP LIJST 2 PER LEVENSGEBIED DE GEVOLGSCHADE IN.**

Voorbeeld: Gevolgschade voor iemand die zichzelf verwondt (mogelijk door angst) is bijvoorbeeld dat er ernstige lichamelijke verwondingen ontstaan (onderdeel 'lichamelijk'). Ook kan de cliënt vanwege de ernstige verwondingen niet meer naar dagbesteding. De cliënt heeft niet meer de rust om bezig te zijn met de activiteiten (onderdeel 'arbeid').

Beschrijven beschermende factoren

VOOR HET BESCHRIJVEN VAN DE BESCHERMENDE FACTOREN MAAK JE GEBRUIK VAN LIJST 3.

Formulering conclusie

De gegevens die je hebt verzameld op LIJST 1, 2 EN 3 vormen samen de probleembeschrijving. **DEZE INFORMATIE STUUR JE NAAR DE GEDRAGSWETENSCHAPPER.** De gedragswetenschapper verzamelt alle gegevens en maakt de voorbereiding (format 1, zie deel 3 lijsten) voor het 1^e MDO waarin de probleemanalyse wordt uitgevoerd (stap 2).

STAP 2 PROBLEEMANALYSE

Het multidisciplinaire team komt voor het 1^e MDO bijeen. De deelnemers van het MDO hebben als voorbereiding alle gegevens van de probleembeschrijving ontvangen (voorbereiding MDO [format 1](#)). In dit MDO wordt een probleemanalyse gemaakt en hypothesen opgesteld over mogelijke oorzakelijke en beïnvloedende factoren. Tevens wordt er een plan van aanpak gemaakt.

Vorbereiding

De probleembeschrijving ([Step1](#)) maakt deel uit van de voorbereiding voor het eerste MDO. De gedragswetenschapper verzorgt de voorbereiding en maakt gebruik van het format "voorbereiding 1^e MDO" (Lijsten, deel 3) om de voorbereiding te structureren. De gedragswetenschapper voegt ook de concept probleemanalyse toe in het format.

Alle deelnemers van het MDO krijgen de volgende informatie:

- De hulpvraag
- Uitkomst ABCL
- Eventueel verslag van intakegesprek
- Voorbereiding 1e MDO: [format 1](#).

DE VOLGENDE ACTIES ZIJN NODIG:

- De achtergrondgegevens, de probleembeschrijving en hulpvraag worden besproken
- De conceptprobleemanalyse wordt besproken en vastgesteld.

De probleemanalyse dient als basis voor het opstellen van gerichte onderzoekshypothesen.

Opstellen hypothesen

De volgende stap is dat op basis van de probleemanalyse er per dimensie (biologisch / fysiologisch, psychosociaal, psychiatrisch, en omgeving) onderzoekshypothesen worden geformuleerd voor verder diagnostisch onderzoek ([zie lijst 4 Multidimensioneel schema](#)). Waar liggen mogelijke oorzaken van angst en/of gedragsproblemen? Het is niet noodzakelijk om bij elk van de vier dimensies ook hypothesen te formuleren. Immers wanneer er bijvoorbeeld op de biologisch / fysiologische dimensie geen aanleiding is voor het formuleren van hypothesen, dan kan de overstap gemaakt worden naar dimensie 2, enzovoort.

DE VOLGENDE ACTIES ZIJN NODIG:

- Hypothesen formuleren
- Eventueel wordt een volgorde van onderzoek vastgesteld. Deze volgorde is alleen nodig als het onderzoek van de ene hypothese logischerwijs aan het onderzoek van andere hypothesen voorafgaat
- Formuleren van Plan van Aanpak, met daarin de acties voor het toetsen van de hypothesen
- Afspraken maken wie welke acties gaat uitvoeren.

STAP 2 PROBLEEMANALYSE

Stap 2 vindt plaats tijdens het 1^e MDO en bestaat uit 3 onderdelen:

- Probleemanalyse
- Opstellen van hypothesen
- Plan van aanpak: wie doet wat in de onderzoeksfase?

Probleemanalyse

Het doel van de probleemanalyse is te komen tot een eerste indruk van mogelijke oorzaken van de problemen waar de cliënt mee kampt.

Ter voorbereiding op het 1^e MDO heb je via de gedragswetenschapper de volgende gegevens ontvangen:

- De hulpvraag
- Uitkomst ABCL
- Eventueel verslag van intakegesprek
- Voorbereiding 1e MDO: **format 1** met daarin een concept probleemanalyse.

De gedragswetenschapper heeft alle informatie samengevoegd en een samenvatting gemaakt. Met een concept probleemanalyse geeft hij / zij een eerste indruk van de mogelijke oorzaken van problemen van de cliënt.

BEOORDEEL OF DE PROBLEEMANALYSE VOLDOENDE AANSLUIT BIJ HET DOOR JOU VERZAMELDE MATERIAAL. GEEF ANTWOORD OP DE VOLGENDE VRAAG:

Sluiten de mogelijke oorzaken in de probleemanalyse aan bij jouw probleembeschrijving?

Nadat de formulering van de probleemanalyse is vastgesteld, worden de hypothesen opgesteld.

Hypotheses

Hypotheses geven richting aan het vervolgonderzoek dat in het kader van de multidimensionele diagnostiek wordt uitgevoerd. Dit vervolgonderzoek draagt bij aan het vinden van de precieze oorzaak van de gedragsproblemen. Mogelijk is angst een onderliggende oorzaak.

Ieder lid van het multidisciplinaire team kan hypotheses aandragen. Met behulp van deze hypotheses gaan we uitzoeken waar de angst vandaan komt, of de gedragsproblemen veroorzaakt worden door angst of door andere oorzaken.

TIP

Hoe kom je tot een hypothese?

- *Je beschrijft probleemgedrag (stap 1)*
- *Je zoekt naar een verklaring voor dit gedrag? Zou de cliënt zich bijvoorbeeld verwonden omdat er teveel stress is die hij / zij niet kan hanteren?*
- *Je formuleert een voorlopige hypothese. Dit kan bijvoorbeeld zijn: de zelfverwonding wordt veroorzaakt door een toename van stress, waarop de cliënt met angst reageert.*

Per dimensie van het multidimensionele model wordt gekeken welke hypotheses er geformuleerd kunnen worden. Maak bij het opstellen van de hypotheses gebruik van het multidimensionele schema (lijst 4).

Als begeleider denk je vooral aan hypotheses binnen de dimensies 2 (psychosociaal functioneren) en 4 (omgeving).

BESCHRIJF MOGELIJKE HYPOTHESES EN BRENG DEZE IN TIJDENS HET MDO.

Hypotheses van begeleider:

In het MDO worden de voorlopige hypotheses besproken, waarna wordt vastgesteld welke hypothesen worden opgenomen in het vervolgonderzoek.

Plan van aanpak: WIE DOET WAT?

Na vaststelling van de hypotheses wordt afgesproken hoe - met welke acties – de hypotheses worden onderzocht. Bij een aantal van de hypotheses zul jij als begeleider een taak krijgen. Je zult vaak samenwerken met één van de andere deelnemers van het MDO, bijvoorbeeld de GW . In [stap 3](#) worden deze acties beschreven en uitgevoerd.

STAP 3 ONDERZOEKSFASE

In deze fase wordt diagnostisch onderzoek uitgevoerd gericht op de toetsing van de hypothesen. De AVG kan bijvoorbeeld een aantal consulten hebben met de cliënt in verband met het vermoeden van een stofwisselingsziekte; de GW kan een intelligentieonderzoek uitvoeren in verband met het vermoeden van overvraging; een ander voorbeeld is dat de begeleider samen met de GW onderzoek kan doen naar het sociaal- emotionele niveau van functioneren en naar specifieke bronnen van stress van de cliënt, et cetera.

DE VOLGENDE ACTIES ZIJN NODIG:

- De betrokken disciplines voeren hun deel van het onderzoek uit zoals afgesproken bij [stap 2](#)
- De begeleider voert zijn deel van het onderzoek uit, voornamelijk aan de hand van gerichte observaties
- De observaties worden vastgelegd in bijgevoegde lijsten (deel 3 van de richtlijn)
- Alle disciplines rapporteren de bevindingen aan de GW
- De GW bundelt de gegevens en maakt de voorbereiding voor het 2^e MDO
- Hij / zij maakt gebruik van het [format 2](#) "voorbereiding 2^e MDO"
- In het 2^e MDO wordt de voortgang van het onderzoek besproken. Per hypothese wordt bekeken hoe ver het onderzoek gevorderd is en wat de voorlopige bevindingen zijn
- Er bestaat de mogelijkheid om een nieuwe hypothese toe te voegen.

STAP 3 ONDERZOEKSFASE

Stap 3 bestaat uit 4 onderdelen:

- Beschrijven van de onderzoeksacties
- Uitvoeren van deze acties
- Rapporteren van de resultaten
- Tussentijds overleg in 2^e MDO over de voortgang van het onderzoek

Beschrijven acties

De multidimensionele werkwijze houdt in dat de mogelijke oorzaken van de gedragsproblemen en /of de angst worden onderzocht op alle dimensies van functioneren van de cliënt. Dat betekent dat er veel verschillende onderdelen van het functioneren van de cliënt moeten worden onderzocht.

In lijst 4 van de richtlijn vind je het multidimensionele schema. Dit schema biedt een overzicht van alle acties, per dimensie geordend, die je als begeleider zou kunnen uitvoeren. **Bepaal samen met de gedragswetenschapper welke acties jij per hypothese moet uitvoeren. Maak vervolgens een overzicht van de acties die jij (of je collega's) moet uitvoeren.**

Onderzoek uitvoeren

In het overzicht heb je de acties die jij uit moet voeren op een rijtje gezet. **GA DE ACTIES NU IEDER AFZONDERLIJK UITVOEREN.** De invullijsten zijn bedoeld als ondersteuning van je observaties. Je zult veel samenwerken met de GW, beschouw hem / haar als je vraagbaak en aarzel niet om je vragen te stellen.

Rapporteren resultaten

De resultaten van het onderzoek kun je per actie kwijt op de lijsten.

- **Resultaten van een observatie vul je in op de daarvoor bestemde lijst. Kijk daarvoor in de inhoudsopgave van deel 3: de lijsten**
- **Bevindingen van een gesprek, of op een andere manier verzamelde informatie vul je in op een daarvoor bestemd lijst (voor elk onderwerp is er een blad beschikbaar, kijk daarvoor in de inhoudsopgave)**
- **Orden je lijsten per hypothese**
- **Stuur jouw resultaten naar de GW. Hij / zij verzamelt al de gegevens.**

2^e MDO voortgang van het onderzoek

Tijdens de onderzoeksfase komt het MDO eenmaal bij elkaar. In dit overleg wordt de voortgang van het onderzoek besproken. De voorlopige bevindingen vanuit alle disciplines worden op elkaar afgestemd.

Jouw inbreng bestaat uit de resultaten van je onderzoek die je hebt beschreven op de lijsten.

- **Bespreek je resultaten en conclusies tot dan toe in het MDO.**

De mogelijkheid bestaat om op basis van de eerste onderzoeksbevindingen een of meerdere nieuwe hypothesen toe te voegen. Het onderzoek kan immers nieuwe gezichtspunten hebben opgeleverd.

Als begeleider doe je gerichte observaties naar aanleiding van de hypothesen. Je kunt daarnaast ook zaken signaleren en rapporteren die niet aan een van de hypothesen zijn gekoppeld.

Meldt alle signalen die mogelijk te maken hebben met het probleemgedrag in het MDO.

De eindresultaten van alle disciplines worden in het derde en laatste MDO besproken.

Na het 2^e MDO ga je verder met de acties die nog open staan en zorg je dat de resultaten voor het 3^e en laatste MDO bij de GW zijn.

STAP 4 DIAGNOSE EN BEHANDELADVIES

Integratieve diagnose

In het laatste MDO wordt na toetsing van de hypothesen een integratieve diagnose vastgesteld. De aangenomen hypothesen op de (vier) dimensies vormen de basis voor de diagnose.

DE VOLGENDE ACTIES ZIJN NODIG:

- De hypothesen worden aangenomen of verworpen
- Om het overzicht en de structuur van het diagnostische proces vast te houden wordt gebruik gemaakt van **format 3** "Diagnose en behandeladvies"
- De integratieve diagnose wordt vastgesteld
- Geef aan in welke gradatie angst een rol speelt
 1. Er is sprake van normale angst
 2. Er is sprake van belemmerde angst (wordt opgenomen in behandeladvies)
 3. Er is sprake van een angststoornis (wordt opgenomen in behandeladvies)

De integratieve diagnose bestaat uit een aanduiding van het kernprobleem met daarbij de factoren die dit kernprobleem veroorzaken of beïnvloeden.

Voorbeeld integratieve diagnose:

Er is sprake van angst voor vreemden bij een 18 jarige matig verstandelijk beperkte jonge vrouw (TIQ 48) met een zeer laag emotioneel ontwikkelingsniveau. Ze uit haar angst door zichzelf te verwonden. De angst voor vreemden is vermoedelijk ontstaan door een blokkade in de ontwikkeling van het sociaal emotioneel functioneren. De vrouw is de eerste jaren opgegroeid in een gezin waarin meerdere gezinsleden lijden aan een psychiatrische stoornis en waarin een overbeschermend opvoedingsklimaat werd gehanteerd.

Behandeladvies

Het opstellen van het behandeladvies vindt plaats in het laatste MDO. Het behandeladvies wordt afgeleid van de integratieve diagnose.

DE VOLGENDE ACTIES ZIJN NODIG:

- Beschrijf de kern van het advies. Het behandeladvies sluit aan bij de integratieve diagnose. Dat betekent dat voor elke dimensie die deel uit maakt van de integratieve diagnose er een apart advies wordt geformuleerd.
- Geef in het advies aan hoe de angst (gradatie 2 of 3) behandeld gaat worden.
- Geef in het advies aan hoe de gevolgschade (**lijst 2**) behandeld gaat worden.
- Geef in het advies aan hoe gebruik gemaakt wordt van de beschermende factoren (**lijst 3**).
- Beschrijf vervolgens de concrete actiepunten die voortvloeien uit het behandeladvies.

STAP 4 DIAGNOSE EN BEHANDELADVIES

Stap 4 bestaat uit 3 onderdelen:

- Vaststellen van een integratieve diagnose
- Opstellen van een behandeladvies
- Opstellen van een begeleidingsadvies.

Vaststellen integratieve diagnose

In deze stap wordt gekeken welke factoren bijdragen, of de oorzaak zijn van het probleemgedrag en welke rol angst hierin speelt. Indien angst een rol speelt, is het de vraag waardoor deze angst dan wordt veroorzaakt.

De toetsing van de hypothesen vindt plaats in het laatste MDO. Alle bevindingen zijn per hypothese verzameld, zodat ze in hun onderlinge samenhang kunnen worden beoordeeld. Deze beoordeling leidt tot het verwerpen of aannemen van de hypothese. Deze werkwijze wordt voor alle hypothesen afzonderlijk gevolgd.

- **Kijk kritisch vanuit de door jou aangeleverde informatie of je het eens bent met de beslissing om een hypothese aan te nemen of te verwerpen.**

Op basis van de aangenomen hypothesen wordt een integratieve diagnose gesteld.

- **Beoordeel of de kern van de problematiek duidelijk is en of alle beïnvloedende factoren in de diagnose zijn opgenomen.**

Opstellen behandeladvies

In hetzelfde MDO waarin de integratieve diagnose wordt vastgesteld, wordt ook het behandeladvies opgesteld.

Het behandeladvies is gebaseerd op de volgende punten:

- o integratieve diagnose
- o gradatie van angst
- o beschermende factoren
- o verminderen van de gevolgschade.
- **Beoordeel of de beschermende factoren optimaal worden benut in het behandeladvies.**
- **Beoordeel of het behandeladvies naar verwachting zal slagen in het verminderen van de gevolgschade.**

Opstellen begeleidingsadvies

Een belangrijk onderdeel van een behandeladvies is het advies voor de wijze van begeleiding. Dit begeleidingsadvies wordt opgesteld in de vorm van een begeleidingsprofiel (zie Lijsten deel 3). De gegevens uit het onderzoek, waaronder de observaties van de begeleider, worden benut om een begeleidingsadvies op te stellen.

- **Stel samen met de cliënt een begeleidingsprofiel op (lijst 20).**

STAP 5 ADVIESGESPREK

In het behandeladviesgesprek worden de integratieve diagnose en het behandeladvies besproken met de cliënt en zijn primaire netwerk. Behalve het behandeladvies wordt er ook een begeleidingsadvies gegeven. Het bespreken gebeurt zodanig dat de cliënt begrijpt wat er wordt verteld. De communicatie wordt aangepast aan het niveau van de cliënt.

Wanneer het een cliënt betreft van een woonsetting wordt de diagnose en het advies geïntegreerd in het bestaande ondersteunings- of persoonlijkplan.

Het adviesgesprek wordt gevoerd door de GW samen met de begeleider.

STAP 5 ADVIESGESPREK

Stap 5 bestaat uit 2 onderdelen:

- Bespreking diagnose
- Bespreking behandel- en begeleidingsadvies.

Bespreking diagnose

Het adviesgesprek voer je samen met de gedragswetenschapper.

Spreek vooraf een goede taakverdeling af. Ga samen na op welke manier het beste uitleg gegeven kan worden over de diagnose en het behandel- en begeleidingsadvies. Houd daarbij rekening met de volgende punten:

- de communicatie mogelijkheden van de cliënt
- keuze voor communicatiemiddelen (visuele ondersteuning)
- concentratiemogelijkheden van de cliënt
- spanning van de cliënt
- ondersteuning door derden: indien de cliënt zelf niet in staat is tot het (volledig)begrijpen van de diagnose, ga dan na wie hem / haar daarbij zou kunnen ondersteunen.

Ga na of de cliënt de informatie goed heeft begrepen.

Bespreking behandel- en begeleidingsadvies.

Geef duidelijk aan welke stappen in de behandeling voorgesteld worden en in welke volgorde deze dan worden uitgevoerd.

Ga na welke prioriteit de cliënt heeft als het gaat om het verminderen van de gevolgschade.

Ga na of de cliënt het eens is met het behandeladvies. Zo niet, bespreek de bevindingen met het multidisciplinaire team.

Het begeleidingsadvies is samen met de cliënt opgesteld. Dit advies is toegevoegd aan het behandeladvies als begeleidingsprofiel.