



Module

Diagnostiek van Angst en Gedragsproblemen

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

Deel 3: Lijsten

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.**

Inhoud

LIJSTEN			PAGINA
STAP 1	Beschrijving probleemgedrag	Lijst 1	4
	Beschrijving gevolgschade	Lijst 2	5
	Beschrijving beschermende factoren	Lijst 3	6
STAP 2	1 ^e MDO: Probleemanalyse + plan van aanpak	Format 1	7
	Schema multidimensionele diagnostiek	Lijst 4	9
STAP 3	<u>Dimensie 1 Biologisch / fysiologisch</u>		
	2 ^e MDO: voortgang onderzoeksfase	Format 2	11
	Sensorische prikkels	Lijst 5	12
	<u>Dimensie 2 Psycho-sociaal</u>		
	Communicatiemogelijkheden	Lijst 6	13
	Sociaal emotioneel niveau	Lijst 7	14
	Stress	Lijst 8	15
	Coping	Lijst 9	16
	Bestaansangsten	Lijst 10	17
	<u>Dimensie 3 Psychiatrisch / Psychisch functioneren</u>		
	Gedragsproblemen	Lijst 11	18
	Angst uitingen	Lijst 12	19
	<u>Dimensie 4 Omgeving</u>		
	Opvoedingsstijl / klimaat	Lijst 13	21
	Observatie systeem	Lijst 14	22
	Verwaarlozing / mishandeling	Lijst 15	23
	Traumata	Lijst 16	24
	Life-events / Levensgebeurtenissen	Lijst 17	25
	Context (schema van Moxley)	Lijst 18	27
	Draagkracht / draaglast	Lijst 19	28
STAP 4	3 ^e MDO: Diagnose en behandeladvies	Format 3	29
	Begeleidingsprofiel	Lijst 20	33
STAP 5	Geen lijsten		

Lijst 1: Beschrijving probleemgedrag

INSTRUCTIE: beschrijf de voorkomende probleemgedragingen in het onderstaande formulier.

PROBLEEM GEDRAG	HOE ZIET HET ERUIT?	IN WELKE SITUATIE?	HOE VAAK?	VOOR WIE IS HET EEN PROBLEEM?
<i>Voorbeeld: Zelfverwonding</i>	<i>Op het hoofd slaan en krabben van armen en benen</i>	<i>Vaak voor het eten en bij het naar bed gaan</i>	<i>Dagelijks, soms een week niet en dan weer dagelijks</i>	<i>Clïënt. Ouders / begeleiders zijn bezorgd.</i>

LIJST 2: GEVOLGSCHADE

INSTRUCTIE: Vul per aspect in of het probleemgedrag heeft geleid tot gevolgen waardoor de cliënt of zijn steunsysteem schade of verlies heeft geleden.

ASPECT VAN BEOORDELING	SCHADE / VERLIES CLIËNT	SCHADE / VERLIES STEUNSYSTEEM
Lichamelijk <ul style="list-style-type: none"> - gezondheid / fitheid - eten /drinken - mobiliteit - seksualiteit 	<i>(voorbeeld: cliënt heeft vanwege de zelfverwonding vaak ernstige verwondingen)</i>	<i>(voorbeeld: de ouders ervaren een grote aversie ten aanzien van de verwondingen en reageren afwijzend op de cliënt wanneer deze zich heeft verwond).</i>
Persoonlijk <ul style="list-style-type: none"> - geestelijke gezondheid - levensbeschouwing 		
Materieel <ul style="list-style-type: none"> - huisvesting, bezittingen, huishouden - woonomgeving, vervoer 		
Relaties <ul style="list-style-type: none"> - familie, gezin, partnerschap - begeleiders - anderen 		
Recreatie <ul style="list-style-type: none"> - hobby's - vrije tijdsbesteding 		
Arbeid <ul style="list-style-type: none"> - werk, dagbesteding - onderwijs 		
Maatschappelijke participatie		

LIJST 3 BESCHERMENDE FACTOREN

INSTRUCTIE: Beschrijf per dimensie de aanwezige beschermende factoren bij de cliënt. Doe dit vanuit jouw rol als begeleider en maak gebruik van je observaties. Bij het opstellen van het behandel- en begeleidingsadvies kan met deze beschermende factoren rekening worden gehouden.

DIMENSIE	BESCHERMENDE FACTOREN
Biologische en fysiologisch	Denk aan: gezondheid, acceptatie van een bepaalde aandoening, medicatietrouw enz.
Psycho-sociaal	Denk aan: persoonlijkheidskenmerken, veilige gehechtheid, zingeving enz.
Psychische stoornissen	Denk aan: goede werking medicatie, adequate coping met de psychische stoornis, goede vooruitzichten voor behandeling enz.
Omgeving	Denk aan: Stabiele omgeving, stabiele relatie, draagkracht steunsysteem enz.

FORMAT 1: VOORBEREIDING 1^e MDO

Multidisciplinair overleg: probleemanalyse + plan van aanpak

Naam cliënt	
Geboortedatum	
Naam cliëntbegeleider	
Naam gedragswetenschapper	
Namen van andere behandelaars	
Datum van MDO	
<u>Achtergrondinformatie:</u>	
<u>Stap 1: Probleembeschrijving</u>	
<u>Probleemgebieden (lijst 1):</u>	
<u>Gevolgschade (lijst 2):</u>	
<u>Beschermende factoren (lijst 3):</u>	
<u>Hulpvraag:</u>	
<u>Stap 2: Concept Probleemanalyse:</u>	

Hypotheses:

Acties per hypothese:

Datum bespreking met de cliënt en/ of wettelijk vertegenwoordiger:

Visie van de cliënt:

LIJST 4: SCHEMA

MULTIDIMENSIONELE DIAGNOSTIEK

DIMENSIE 1: BIOLOGISCHE EN FYSIOLOGISCHE PROCESSEN			
	Wat te onderzoeken	Onderzoeksmiddelen	Discipline
Genetische invloeden	Oorzaak verstandelijke beperking - erfelijke aanleg - genetisch bepaalde grotere kwetsbaarheid (gedragsfenotype)	Genetisch onderzoek d.m.v. - klinische blik t.a.v. syndromen; - familieanamnese; - DNA onderzoek. Medische anamnese Familieanamnese Lichamelijk onderzoek	AVG / begeleider Klinisch geneticus AVG AVG / Gedragwetenschapper AVG
Chronische lichamelijke aandoeningen	Overgevoeligheid sensorische prikkels Slaapstoornissen Spijsverteringsproblemen Schildklierafwijkingen Stofwisselingsproblemen Intoxicaties, gebruik van verslavende middelen Maagdarm problemen	Observatie sensorische prikkels (lijst 5) Visus en gehooronderzoek Medische anamnese Familieanamnese Lichamelijk onderzoek - metabolisme onderzoek - schildklier onderzoek - PH meting - bloedonderzoek	Begeleider Audiologisch centrum, logopedie Visio i.s.m. AVG AVG AVG / GW AVG Laboratorium Laboratorium Laboratorium Laboratorium
Organische en fysiologisch functioneren	Functioneren van CZS (centraal zenuwstelsel) Epilepsie Neurologische stoornissen Schedeltrauma voor het 3 ^e levensjaar Restverschijnselen van encefalitis.	EEG Neuropsychologisch onderzoek Observatie/registratie Medische anamnese Familieanamnese Lichamelijk onderzoek	Neuroloog Psycholoog begeleider AVG AVG / GW AVG
Medisch onverklaarbare somatische klachten	Uitsluiten van medische oorzaak	Anamneses en onderzoek afgestemd op de symptomen.	AVG, medisch specialisten, psychiater
Temperament	Temperament	TVZ (temperamentschaal voor verstandelijk gehandicapten), ATL (adolescenten temperamentlijst) Observatie	Begeleider / GW Begeleider

DIMENSIE 2: PSYCHO-SOCIALE PROCESSEN			
	Wat te onderzoeken	Onderzoeksmiddelen	Discipline
Cognitief functioneren niveau van communicatie	Intelligentie (profiel op subtestniveau) - taalbegrip, taalgebruik - communicatieondersteuning	Intelligentietests, afgestemd op de cliënt. WISC, WAIS, SON enz. Neuropsychologisch onderzoek - communicatietests: CPZ, Reijnell, ComVoor - Observatie (lijst 6) - Copingvaardigheden (lijst 9)	GW Logopedist Begeleider Begeleider
Persoonlijheidsaspecten	Persoonlijkheid Seksuele ontwikkeling	Persoonlijkheidsonderzoek m.b.v. projectiemateriaal, of persoonlijkheidsvragenlijsten: NPV(j); NEO-FFI; SCID enz Observatie Copingvaardigheden (lijst 9) Gesprek ouders, cliënt, observaties	GW Begeleider Begeleider Begeleider
Sociaal emotioneel functioneren	Niveau van sociaal emotioneel functioneren Morele ontwikkeling	SEO (schatting emotionele ontwikkeling) ESSEON (soc. emotionele ontw. schaal) Observatie soc.emotioneel gedrag (lijst 7) Vineland Video Moreel redeneren met dilemma's	GW/ begeleider
Stress / copingstijl	Bronnen van stress Mogelijkheden tot aanpassing en omgaan met "problemen" Motivatie cliënt voor oplossen problemen	Gesprek cliënt Gesprek steunsysteem Observatie (lijst 8) Copingvaardigheden (lijst 9)	Begeleider/ GW
Hechtingstijl	Veilig of onveilige gehechtheid Type gehechtheid	Anamnese t.a.v. hechtingsgedrag Hechtingsvragenlijst (Boris & Zeanah en of Globale indicatie Hechting) Observaties	Begeleider / GW
Zingeving / religie	Religieuze overtuiging Zingeving voor cliënt Existentiële levensvragen (fundamentele angsten)	Gesprek cliënt, ouders Gesprek cliënt, primair netwerk Gesprek cliënt, primair netwerk Bestaansangsten (lijst 10).	Begeleider / geestelijk verzorger Begeleider / geestelijk verzorger Begeleider / geestelijk verzorger

DIMENSIE 3: PSYCHIATRISCH / PSYCHISCH FUNCTIONEREN			
	Wat te onderzoeken	Onderzoeksmiddelen	Discipline
Gedragsproblemen	Probleemgedrag / onaangepast gedrag	Inventarisatie van klachten en probleemgedragingen (lijst 11) ABCL (Adult Behavior CheckList) enz.	Begeleider / GW /psychiater, AVG Ouders, Begeleider
Psychiatrische diagnose - duur - frequentie - intensiteit - constantheid - invloed omgeving - zelfcontrole - beïnvloeding - disfunctioneren - lijdensdruk - recidive	DSM IV classificatie	Psychiatrisch onderzoek Observatie angst (lijst 12)	Psychiater Begeleider
Co-morbiditeit	DSM IV classificatie	Psychiatrisch onderzoek Observatie	Psychiater Begeleider / AVG / GW

DIMENSIE 4: OMGEVING			
	Wat te onderzoeken	Onderzoeksmiddelen	Discipline
Opvoedingsstijl / klimaat - attitude van omgeving	Systeemaspecten van het gezin Gezinssamenstelling Opvoedingsklimaat in gezin en huidig klimaat Omgang met cliënt	Dossieranalyse Gesprek opvoeders en andere betrokkenen Systeemobservatie: rollen, communicatie, coalities (lijst14) Gezinssamenstelling in kaart brengen Genogram Opvoedingsklimaat (lijst13) Levensverhaal	Begeleider /maatschappelijk werker/systeemtherapeut
Verwaarlozing / mishandeling	Hechtingsproblemen	Milieuonderzoek, onderzoek naar gezinsomstandigheden gedurende de eerste levensjaren Observatie (lijst 15) Dossieronderzoek	Maatschappelijk werker / systeemtherapeut/ non verbale therapeut/ begeleider Maatschappelijk werker / systeemtherapeut/ non verbale therapeut/ begeleider
Trauma	Inventarisatie vroege traumata	Gesprek ouders en andere betrokkenen Gesprek cliënt / levensverhaal (lijst 16) Dossieranalyse Informatie van huisarts, schoolarts	GW GW /begeleider GW AVG
Steunsysteem / draagkracht /draaglast	Draagkracht systeem Draaglast systeem	Observatie draaglast /draagkracht (lijst 19) Inventarisatie context (lijst 18)	Begeleiders/GW
Life-events	Life-events	Anamnese Levensgebeurtenissen (lijst 17)	Begeleider
Context: relatie, werk, vrije tijd	Inventarisatie van huidig bestaan	Inventarisatie context (lijst 18)	Begeleider

PROBLEEMGEBIEDEN INVENTARISEREN (LIJST 1)
GEVOLGSCHADE VOOR ALLE VIER DE DIMENSIES (LIJST 2)
BESCHERMENDE FACTOREN VOOR ALLE VIER DE DIMENSIES (LIJST 3)

Format 2: Voorbereiding 2^e MDO

Naam cliënt	
Datum 2 ^e MDO	
Hypothese	
Acties	
Bevindingen	
Afspraken n.a.v. het MDO	<i>Hier komen kort de belangrijkste punten uit het MDO inclusief de gemaakte afspraken.</i>
Besluit	<i>De hypothese wordt aangenomen / verworpen</i>
Argumentatie	<i>Beschrijven van de argumentatie van verwerpen of aannemen.</i>

Dit format wordt per hypothese ingevuld

LIJST 5 REACTIE OP SENSORISCHE PRIKKELS (DIMENSIE 1: BIOLOGISCH FYSIOLOGISCH)

Overgevoeligheid van sensorische prikkels kan bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking leiden tot angst en gedragsproblemen.

INSTRUCTIE: Beschrijf de overgevoeligheid van de cliënt per zintuig. Wanneer er sprake is van overgevoeligheid, geef een kernachtige omschrijving.

ZINTUIGEN	ZO JA, GEEF EEN KORTE OMSCHRIJVING
Is de cliënt overgevoelig voor fel licht, felle kleuren of donkerte?	
Is de cliënt overgevoelig voor harde geluiden, muziek, specifieke geluiden?	
Is de cliënt overgevoelig voor aanrakingen? Kan hij / zij bepaalde stoffen niet verdragen, zoals ruwe stof, of heel pluizig?	
Is de cliënt overgevoelig voor bepaald voedsel, voor voedsel met een bepaalde structuur (klontjes of veel vezels) of voor vloeibare stoffen?	
Is de cliënt overgevoelig voor geuren?	

LIJST 6 COMMUNICATIEMOGELIJKHEDEN (DIMENSIE 2: PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN)

Het niveau van communicatie geeft inzicht in de wijze waarop de cliënt kan vertellen over zijn emoties en gevoelens. Overschatting van de communicatiemogelijkheden kan leiden tot overvraging, wat weer angst kan oproepen.

INSTRUCTIE: Observeer een aantal (3 à 4) verschillende situaties waarin er sprake is van communicatie tussen de cliënt en zijn/haar omgeving .

Vul je bevindingen in in de onderstaande tabel.

<p>Taalgebruik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Is er sprake van gesproken taal?2. Hoe groot is de woordenschat: ?<ul style="list-style-type: none">• 0 -25 woorden• 25 – 100 woorden• 100 – woorden en meer3. Spreekt de cliënt met 1 of 2 woordzinnen?4. Spreekt de cliënt met 3 of 4 woordzinnen?5. Spreekt de cliënt met volledige zinnen?6. Heeft de cliënt een eigen taal, met eigen woorden? Geef hier voorbeelden van.7. Heeft de cliënt een eigen taal met eigen gebaren of b.v. oogbewegingen? Geef hier voorbeelden van.	
<p>Taal begrip</p> <ol style="list-style-type: none">1. Begrijpt de cliënt wat hij zelf zegt?2. Begrijpt de cliënt wat anderen zeggen?3. Begrijpt de cliënt abstracte begrippen? Denk ook aan tijdsaanduidingen.4. Begrijpt de cliënt uitsluitend concrete begrippen?5. Reageert de cliënt voornamelijk op gebaren, picto's of foto's?	

LIJST 7 SOCIAAL-EMOTIONEEL NIVEAU (DIMENSIE 2: PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN)

Het sociaal-emotionele niveau van functioneren is een onderdeel van de persoonlijkheid en een belangrijke factor in het diagnostische proces. De mate waarin de sociale emotionele capaciteiten zijn ontwikkeld, geeft aan in welke mate de cliënt in staat is zaken aan te kunnen. Het niet aankunnen van zaken in het dagelijks leven zorgt snel voor overbelasting en angst.

Voor een inschatting van het sociaal-emotionele niveau van functioneren is het belangrijk om observaties te doen in de dagelijkse omgang met de cliënt. Aanvullend kunnen observaties gedaan worden aan de hand van videobeelden.

INSTRUCTIE: Vul deze lijst in op basis van je bevindingen in de dagelijkse omgang met de cliënt. Voer doelgerichte observaties uit om de lijst goed in te kunnen vullen. Maak daarna een afspraak met de GW en vul samen de SEO of de ESSEON in.

Persoon alleen:	
Is cliënt gericht op zichzelf? (eigen lichaam)	
Kan cliënt zichzelf goed alleen bezig houden?	
Zoekt de cliënt constant contact met de verzorger / begeleider?	
Kan cliënt gekalmeerd worden wanneer hij/zij onrustig is?	
Raakt cliënt in paniek als de verzorger weggaat?	
Persoon in interactie met leeftijdgenoten / groepsgenoten	
Geeft cliënt aandacht aan leeftijdgenoten?	
Doet cliënt vooral zijn eigen dingen, ook als hij samen is met anderen?	
Doet cliënt dingen samen met anderen?	
Gaat cliënt concurrentie of competitie aan met anderen?	
Emoties	
Welke emoties laat cliënt zien?	
Herkent cliënt eigen emoties?	
Herkent cliënt emoties van anderen?	
Weet cliënt adequaat om te gaan met zijn emoties?	

LIJST 8 STRESS (DIMENSIE 2: PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN)

Stress is vaak de belangrijkste oorzaak van de het ontstaan van gedragsproblemen of psychopathologie (b.v. angststoornissen) bij mensen met verstandelijke beperkingen.

INSTRUCTIE: Voer onderzoek uit naar aanwezige stressbronnen: wanneer en hoe vaak heeft de cliënt last van stress (onrustgevoel, nervositeit, gespannenheid)? Hoe ervaart de cliënt deze gevoelens? Hoe komen ze tot uitdrukking in zijn gedrag?
Je kunt de informatie aan de cliënt vragen en /of aan direct betrokkenen, zoals ouders, familie of anderen. Ook noteer je de stressfactoren die je zelf signaleert.

Informatiebron	WAT ZIJN DE STRESS BRONNEN	WANNEER KOMT HET VOOR	HOE VAAK KOMT HET VOOR
Cliënt			
Direct betrokkenen Ouders, familie e.a.			
Begeleiders			

LIJST 9 COPINGSTIJL (DIMENSIE 2: PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN)

Coping is de manier waarop iemand zowel gedragsmatig, cognitief als emotioneel reageert op situaties die een bepaalde aanpassing vragen, bijvoorbeeld situaties met stressvolle gebeurtenissen.

INSTRUCTIE: Beantwoord de vragen van de lijst met 'ja' of 'nee'. Wanneer je een 'ja' invult, beschrijf dan kernachtig het gedrag.

COPINGACTIVITEITEN	JA / NEE	BESCHRIJF HET GEDRAG
Pakt de cliënt problemen direct aan?		
Reageert de cliënt stressvol in betrekkelijk normale situaties?		
Heeft de cliënt de neiging om moeilijke situaties te vermijden of uit te stellen?		
Zoekt de cliënt steun in voor hem moeilijke situaties?		
Zondert de cliënt zich af wanneer hij met lastige situaties wordt geconfronteerd?		
Toont de cliënt zijn emoties in voor hem moeilijke situaties?		
Kan de cliënt zichzelf geruststellen in spanningsvolle situaties? (met woorden of gedragingen b.v. wiegen)		
Kan de cliënt in stressvolle situaties zich laten geruststellen door anderen?		

LIJST 10 BESTAANSANGSTEN (DIMENSIE 2: PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN)

Als het een cliënt ontbreekt aan toekomstperspectief, kan bij hem of haar een gevoel van leegte en mogelijk ook een gebrek aan zingeving ontstaan. Voor de cliënten die op een hoger cognitief niveau functioneren kunnen existentiële (bestaans) angsten een rol spelen op het moment dat men twijfelt aan de zin van het bestaan.

INSTRUCTIE: Ga met de cliënt in gesprek nadat je het dossier hebt bestudeerd. Geef op het lijst aan of er aanwijzingen zijn voor een bestaansangst (existentiële angst). Maak een afspraak met de geestelijke verzorger of de GW en bespreek je bevindingen.

ASPECT VAN BEOORDELING	BIJBEHORENDE GEDRAG	VERMOEDEN JA /NEE
Is er bij de cliënt sprake van structuurverlies in de verhouding tot zichzelf en / of tot zijn omgeving?	Psychotisch, randpsychotisch	
Stelt de cliënt vraagtekens bij de zin van zijn bestaan?	Sprake van diffuse angst, gemengd met woede, walging, gebrek aan vitaliteit, moeheid of depressie	
Geeft de cliënt aan dat hij zich onveilig voelt?	Fysieke onveiligheid, permanente waakzaamheid, verhoogde spierspanning, overgevoeligheid voor tekenen van fysiek onheil	
Maakt de cliënt opmerkingen over: Gebrek aan contacten, of geen interesse ervaren door anderen in zijn welzijn?	Angst om alleen te zijn	
Is er sprake van twijfel en onmacht om te kiezen?	Dwanghandelingen, dwanggedachten	
Geeft de cliënt aan dat het leven geen zin meer heeft, dat er allemaal zaken gebeuren die hij niet begrijpt?	Depressiviteit, angst voor controle verlies, onbeheersbaarheid, gevoel van verlorenheid	
Is de cliënt veelvuldig met de dood bezig?	Angst voor het doodgaan, stervensangst, angst voor de mogelijkheid om te kunnen sterven	

LIJST 11 OBSERVATIE VAN GEDRAGSPROBLEMEN (DIMENSIE 3: PSYCHIATRISCH / PSYCHISCH FUNCTIONEREN)

INSTRUCTIE: Tijdens de probleembeschrijving zijn er gedragsproblemen geïnventariseerd. Indien specifiek onderzoek nodig is ten aanzien van een of meerdere gedragsproblemen, dan kan deze invullijst worden gebruikt. Observeer volgens het **ABC** principe: **A**anleiding, **G**e**B**eurtenis en **C**onsequenties.

GEDRAGSPROBLEEM	A ANLEIDING / WAT GING ER AAN VOORAF?	G E BEURTENIS	C ONSEQUENTIES / WAT ZIJN DE GEVOLGEN?
<i>(voorbeeld: agressie)</i>	<i>(medecliënt sprak uitvoerig over zijn nieuwe baan en zat cliënt te jennen dat hij geen baan heeft)</i>	<i>(cliënt begon te schelden en met het servies te gooien, toen hem gevraagd werd de koffieboel op te ruimen)</i>	<i>(cliënt werd naar zijn kamer gestuurd). (Toen hij gekalmeerd was, vertelde hij dat ook graag een baan wilde, maar dat het steeds niet lukt, omdat hij niet met de bus durft te reizen)</i>

Lijst 12 Angstuitingen (Dimensie 3: Psychiatrisch / Psychisch functioneren)

In veel gevallen weten we niet zeker of de gedragsproblemen door angst wordt veroorzaakt omdat we de angst niet direct herkennen. Bij sommige cliënten is de angst wel direct herkenbaar. Via observaties kunnen we deze angstuitingen beschrijven en de ernst ervan bepalen. Om te beoordelen of er sprake is van ziekmakende angst moeten we de aard en de ernst van de angst plaatsen binnen de context waarbinnen deze optreedt. Wanneer de ernst van de angst niet passend lijkt binnen de gegeven situatie, zou er sprake kunnen zijn van ziekmakende (pathologische) angst.

INSTRUCTIE: Observeer één of meerdere situaties waarin de cliënt met angst op een situatie reageert. Maak hiervoor gebruik van het lijst. Maak een afspraak met de psychiater, of GW en bespreek je bevindingen.

Geef een korte beschrijving van de angstuitingen van de cliënt: welk gedrag vertoont de cliënt? Hoe beoordeelt de cliënt zijn gedrag zelf?	
Hoe vaak komt de angst voor?	Per dag Per week Per maand
Hoe heftig is de angst? Scoor de ernst van de angst op de schaal van 0 tot 10.	0 Niet heftig----- 10 zeer heftig
Hoe lang duurt de angstperiode?	
Is de angst constant aanwezig? Of is er eerder sprake van golfbewegingen?	
Hoe beïnvloedt de angst het functioneren van de cliënt?	
In welke omstandigheden treedt de angst op? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wat is de aanleiding? Welke personen zijn aanwezig als angst optreedt?</i> • <i>Zijn er specifieke triggers (uitlokkende factoren)</i> 	

<i>aanwezig?</i>	
Wat doet de cliënt om zijn angst onder controle te krijgen?	
Hoe lang vertoont de cliënt deze angstreacties?	
Lijdensdruk: hoe sterk lijdt de cliënt onder zijn angst? <ul style="list-style-type: none"> - <i>wat rapporteert de cliënt zelf?</i> - <i>wat is jouw indruk?</i> 	
Was de angst passend in de situatie: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Was er sprake van gevaar?</i> - <i>Was er sprake van dreiging?</i> 	

LIJST 13 OPVOEDINGSSTIJL / OPVOEDINGSKLIMAAT (DIMENSIE 4: OMGEVING)

INSTRUCTIE: Voer een of meerdere gesprekken met de cliënt. Je probeert een indruk te krijgen van de opvoedingsstijl en het gezin waarin de cliënt is opgegroeid. Lees ook het dossier van de cliënt. Maak een afspraak met de GW en bespreek je bevindingen. Jullie komen gezamenlijk tot een conclusie. Beschrijf je bevindingen hieronder.

OPVOEDINGSSTIJL EN OPVOEDINGSKLIMAAT	TOELICHTING (VOORBEELDEN)
<p>Hieronder worden een aantal opvoedingsstijlen en typen gezinsklimaat genoemd. Onderstreep welke situatie(s) het meest van toepassing zijn op de cliënt en licht toe (eventueel met voorbeelden).</p> <ul style="list-style-type: none">• Liefdevol / met warmte:<ul style="list-style-type: none">- waarin kansen en stimulans worden geboden- of beschermend• Autoritair met dominantie (van een) van de ouders<ul style="list-style-type: none">- een beheersmatige benadering• Tolerant met veel toegeeflijkheid<ul style="list-style-type: none">- kinderen mogen heel veel en er zijn weinig grenzen• Verwaarlozend met veel koelheid en afstand<ul style="list-style-type: none">- kinderen moeten het grotendeels zelf uitzoeken	

Lijst 14 Observaties van systeem (Dimensie 4: Omgeving)

INSTRUCTIE: Voer observaties uit waarin je gericht kijkt naar de rollen en patronen binnen het (gezins)systeem. Beantwoord de volgende vragenlijst naar aanleiding van je observaties.

Structurele kenmerken	
Hebben ouders de rol van opvoeders?	
Hoe ligt de verdeling van de opvoedingstaken?	
Doen de kinderen "kinderdingen"?	
Benoem de verschillende rollen die je ziet in het gezin (geef aan wie welke rol heeft).	
Hoe worden regels nageleefd? (geef enkele voorbeelden)	
Hoe verlopen conflicten? (wie begint, verbaal of fysiek, hoe is het beloop, wie bemiddelt, wie lost op?)	
Communicatieve kenmerken	
Is er sprake van sterke samenhang of spreek je eerder van een "los zand" systeem?	
Is er sprake van een open gezin of is er sprake van een "kluwen" gezin?	
Welk gedrag wordt beloond en welk gedrag bestraft? (geef enkele voorbeelden)	
Hoe wordt er naar elkaar geluisterd? (Let zowel op verbaal als non-verbaal contact).	
Hoe worden besluiten genomen? (geef enkele voorbeelden)	
Emotionele kenmerken	
Hoe liggen de loyaliteiten ten opzichte van de leden van het systeem?	
Zijn er loyaliteitsconflicten?	

Lijst 15 Verwaarlozing / mishandeling (Dimensie 4: Omgeving)

Verwaarlozing / mishandeling zijn zaken die mensen met verstandelijke beperkingen meer dan gemiddeld meemaken in hun leven. Het kan op latere leeftijd voor veel problemen zorgen, onder andere voor gedragsproblemen of angst.

INSTRUCTIE: Voer één of meerdere gesprekken met de cliënt, nadat je het dossier hebt bestudeerd. Probeer in het gesprek duidelijk te krijgen of de cliënt een vorm van verwaarlozing of mishandeling heeft meegemaakt. Forceer niet, wanneer je het vermoeden hebt dat er wel iets speelt, maar dat de cliënt er niet over durft of kan vertellen, bespreek je bevindingen dan in het MDO. Geef op het lijst aan wat de cliënt er zelf over vertelt en wat jouw vermoedens zijn.

Van welke vorm van verwaarlozing of mishandeling is er (eventueel) sprake?

- lichamelijke verwaarlozing
- lichamelijke mishandeling
- psychische verwaarlozing
- psychische mishandeling
- seksueel misbruik

Noteer gegevens die je van derden -bijvoorbeeld ouders, familie of andere betrokkenen - hebt gekregen.

LIJST 16 TRAUMATA (DIMENSIE 4: OMGEVING).

Verwaarlozing of mishandeling kunnen soms leiden tot een trauma. Er zijn echter ook traumata die niet worden veroorzaakt door verwaarlozing of mishandeling. Je kunt dan denken aan een scheiding van belangrijke personen, of ervaringen met geweld. Een trauma kan de kwetsbaarheid van de cliënt vergroten, waardoor de kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen of angst toeneemt.

INSTRUCTIE: Voer één of meerdere gesprekken met de cliënt, nadat je het dossier hebt bestudeerd. Probeer in het gesprek duidelijk te krijgen of de cliënt een trauma heeft meegemaakt.

Noteer op het lijst je bevindingen Noteer ook wanneer je het *vermoeden* hebt van een trauma bij de cliënt, maar je niet zeker bent over je bevindingen. Rapporteer je bevindingen in het MDO.

Heeft de cliënt een trauma meegemaakt? Of heb je het vermoeden dat er mogelijk sprake is geweest van een trauma?

Noteer gegevens die je van derden - bijvoorbeeld ouders, familie of andere betrokkenen - hebt gekregen.

Lijst 17 Life-events / levensgebeurtenissen (Dimensie 4: Omgeving)

Er kan bij de cliënt sprake zijn van life-events (levensgebeurtenissen) die kunnen leiden tot een crisis met veel angst. Naast de algemeen geldende levensgebeurtenissen, zoals trouwen, scheiding, kinderen krijgen, verlies van dierbaren, zijn er specifieke life-events die van extra grote betekenis zijn voor mensen met verstandelijke beperkingen (Levitas & Gilson 2001)¹ bijvoorbeeld het stellen van de diagnose verstandelijke beperking of het uithuis gaan.

INSTRUCTIE: Noteer welke levensgebeurtenissen in het leven van de cliënt zijn opgetreden. Noteer de consequenties van deze levensgebeurtenis voor de cliënt.

AANWEZIG	LIFE EVENTS/ LEVENSGEBEURTENISSEN	INDIEN AANWEZIG: WELKE ZIJN DE CONSEQUENTIES?
0	Diagnose horen van verstandelijke beperking	
0	Diagnose horen van psychische stoornis	
0	Geboorte van broertjes en zusjes	
0	Voor het eerst naar school gaan	
0	Puberteit / adolescentie	
0	Seksualiteit en dating	
0	Voorbij gestreefd worden door jongere broers of zussen	
0	Emancipatie van broers en zussen	
0	Einde van de schoolperiode	
0	Uithuis gaan (plaatsing)	
0	Relaties met professionele hulpverleners	
0	Aangaan van een relatie	
0	Krijgen van kinderen	
0	Professionele ondersteuning bij opvoeding van de kinderen	
0	Ondertoezichtstelling van kinderen.	
0	Inadequate, niet passende verwachtingen	
0	Veroudering, ziekte of overlijden van ouders	
0	Overlijden van leeftijdsgenoten	
0	Verlies van vrienden	
0	Lichamelijke ziekte	

0	Psychische ziekte	
0	Anders:	
0		
0		
0		
0		

¹ Levitas, S.A., Gilson, S. F. (2001). Predictable Crises in the Lives of People with Mental Retardation. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities* 4 (3)89-100.

Lijst 18 Context, sociaal netwerk, werk, vrije tijd (Dimensie 4 Omgeving)

De gegevens over de omgeving van een cliënt zijn belangrijk om meer inzicht te krijgen in uitlokkende (en beschermende) factoren voor een crisis.

INSTRUCTIE: Vul het onderstaande schema (gebaseerde op het schema van Moxley¹) in. Je informatiebronnen zijn: de cliënt, zijn ouders / familie, vrienden en andere betrokkenen. Natuurlijk voeg je daar je eigen informatie aan toe.

Huishouden: Wie maken er deel uit van het huishouden? In welke relatie staan zij tot de cliënt?	
Gezin: Is er contact tussen de leden van het gezin (waar de cliënt opgroeide) en de cliënt? Hoe is hun relatie met de cliënt?	
Familie: Heeft de cliënt contact met andere familieleden? Hoe is hun relatie met de cliënt?	
Werk / dagbesteding: Heeft de cliënt contacten met collega's van het werk / dagbesteding? Wat is de aard van deze contacten (collega, baas, ondergeschikte, begeleider)?	
School: Heeft de cliënt contact met iemand op school?	
Buren: Is er contact met buren?	Buurtgenoten: Heeft de cliënt contact met mensen uit de buurt (winkels, café, restaurant, buurthuis enz.)?
Lidmaatschappen: Is de cliënt lid van een vereniging of kerkgenootschap? 0 Ja 0 Nee Noteer welke en hoe vaak de cliënt de vereniging of kerk bezoekt:	
Hulpverlening: Welke andere hulpverleningscontacten heeft de cliënt?	
Andere contacten: Zijn er contacten met anderen die nog niet hierboven zijn genoemd?	

1. Moxley, D. In: van Riet, N., & Wouters, H. (1996). *Casemanagement: een leer- en werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening*. Assen: Van Gorcum.

Lijst 19 Draagkracht en draaglast van het steunsysteem

(Dimensie 4: Omgeving).

De draaglast van het steunsysteem is soms zo zwaar, dat de betrokken personen niet meer de steun kunnen geven die nodig is. Het gevolg kan zijn dat de problemen voor de cliënt nog groter worden, met ook een groter risico op gedragsproblemen. Daarentegen kan een positieve draagkracht van het steunsysteem een belangrijke beschermende factor zijn.

Instructie: Vul het onderstaande schema in. Ga steeds na of er sprake is van krachten of van beperkingen en noteer in kernwoorden waar de kracht of beperking uit bestaat. Geef aan of er sprake is van professionele ondersteuning.

Behoeften	Eigen mogelijkheden van de cliënt	Ondersteuning van Netwerk	Professionele Ondersteuning
	Kracht of beperking	Kracht of beperking	Ja =X
Werk / dagbesteding			
Inkomen			
Wonen			
Fysieke gezondheid			
Mentale gezondheid			
Sociale contacten			
Vrije tijd			
Activiteiten dagelijks leven			
Vervoer			
Juridische zaken			
Opleiding /scholing			
Andere zaken			

Format 3 Voorbereiding 3^e MDO

Diagnose en behandeladvies

Naam cliënt:
Geboortedatum:
Naam behandelaar:
Datum 3^e MDO:

Diagnose

De diagnose is opgebouwd uit de volgende elementen: gevolgschade, de gradatie van angst, beschermende factoren en de integratieve diagnose (gebaseerd op de aangenomen hypothesen)

Gevolgschade

Benoem de gevolgschade

De gevolgschade (zie lijst 2) ziet er als volgt uit:

--

Conclusie t.a.v. angst:

Geef aan in welke gradatie angst voorkomt bij de cliënt:

1. "Normale" angst (geen acties nodig)
2. Belemmerende angst, dat is angst die een of meer levensgebieden negatief beïnvloed- (opnemen in het behandeladvies)
3. Angststoornis, dat is angst die het dagelijks functioneren belemmert (opnemen in het behandeladvies)

Kruis de gradatie 1, 2 of 3 aan:

1	2	3
---	---	---

Beschermende factoren

Benoem de beschermende factoren

Beschermende factoren zijn (zie lijst 3):

--

Integratieve diagnose

Beschrijf op basis van de aangenomen hypothesen in kernachtige bewoordingen de integratieve diagnose vanuit de vier dimensies van functioneren.

Integratieve diagnose:

1. Biologisch /fysiologische diagnose;
2. Psychosociale diagnose;
3. Psychiatrische diagnose;
4. Beïnvloedende omgevingsfactoren.

DSM IV classificatie

AS I

AS II

AS III

AS IV

AS V

Behandeladvies

Behandeladvies uitgesplitst naar dimensies 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.

Beschrijf het behandeladvies per dimensie:

Dimensie/actie	Behandeladvies
Biologisch / fysiologisch	Doelen:
	Acties:
Psycho-sociaal	Doelen:
	Acties:
Psychisch / psychiatrisch	Doelen:
	Acties:
Omgevingsfactoren	Doelen:
	Acties:

Acties angst.

Beschrijf de acties die gericht zijn op verminderen van de angst:

Acties gevolgschade.

Beschrijf de acties die gericht zijn op verminderen van de gevolgschade:

Inzet beschermende factoren.

Beschrijf hoe de beschermende factoren worden opgenomen in de behandeling / begeleiding:

Lijst 20 Begeleidingsprofiel

Korte persoonsbeschrijving

Wat heb je nodig?

- Aanbevelingen t.a.v. de kwaliteit van de begeleiding.
Noem de kennis en vaardigheden waarover de begeleiders moeten beschikken gegeven de diagnose van de cliënt (bv. een diagnose separatieangst en verstoorde gehechtheid vraagt om kennis en vaardigheden t.a.v. de separatieangst en gehechtheid)
- Aanbevelingen t.a.v. de kwantiteit van de begeleiding.
Noem de intensiteit van de begeleiding gezien de diagnose van de cliënt, dit kan variëren tussen 2 uur per week en 24 urenbegeleiding.

Wat moet je doen?

- Acties t.a.v. hoe probleemgedrag kan worden voorkomen.
Ga na welke behandeladviezen zijn gegeven. Benoem per dimensie de bijbehorende begeleidingsinterventies.
 1. Biologisch / fysiologisch
 2. Psycho-sociaal
 3. Psychisch / psychiatrisch
 4. Omgevingsfactoren
 - Acties t.a.v. hoe om te gaan met de (eventuele) angst van de cliënt.
Ga na welke gradatie van angst in de diagnose is opgenomen en benoem de interventies die nodig zijn om adequaat met de angst van de patiënt om te gaan en deze te doen verminderen.
 - Acties t.a.v. de gevolgschade van de cliënt.
Ga na welke behandeladviezen t.a.v. de gevolgschade van de cliënt zijn gegeven en benoem de interventies voor jou als begeleider om de cliënt te begeleiden bij het verminderen van de gevolgschade.
 - Acties t.a.v. hoe om dient te worden omgegaan met probleemgedrag.
Beschrijf acties die behulpzaam zijn bij omgaan met het probleemgedrag van de cliënt.
 - Acties t.a.v. de beschermende factoren.
Beschrijf hoe de beschermende factoren behorende bij de cliënt en zijn systeem gebruikt kunnen worden in de begeleiding van de cliënt.
-