

**Witteman, C.L.M., Claes, L., & Heijden, P.T. van der (2017).  
Psychodiagnostische besluitvorming: deskundig oordelen in de  
klinische praktijk. Utrecht: De Tijdstroom, ISBN 978-90-589-8310-  
7, 126 p., € 25,00**

*H.M.P. van Leeuwen<sup>1</sup>*

Een bekende vuistregel is dat het tienduizend uur oefenen vraagt om ergens expert in te worden. Dat geldt voor musici, topsporters en ambachtslieden. En laat het nou in de jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz) niet opgaan! Hier geldt dat oefenen en ervaring veel minder resultaat opleveren.

Dat komt omdat deze werkvelden een zogenaamde 'wicked' omgeving vormen. Dat is een omgeving die niet bevorderlijk is voor leren en waar professionals onvoldoende toegang hebben tot feedback op hun handelen. Matthew Syed (2015) beschrijft een dergelijke leeromgeving als volgt. Stel je leert golf spelen en oefent om een bal richting de hole te krijgen. Elke keer dat je slaat en mist, pas je je slag aan, via trial-and-error, tot het steeds meer de goede kant op gaat. Vervolgens moet je gaan oefenen in het donker. Je hebt geen idee waar de bal terechtkomt en kunt nu makkelijk tienduizend uur oefenen zonder een spoor van verbetering. Het is dus de feedback op je prestaties die ertoe doet. In de jeugd-ggz krijgen we die feedback maar heel beperkt, en de criteria zijn vaag, ad hoc en voor meerdere uitleg vatbaar. We beschikken vrijwel nooit over follow-upgegevens over het resultaat op langere termijn, en er zijn allerlei invloeden die dit resultaat ook kunnen veroorzaken (na een geslaagde behandeling gaan ouders scheiden of wordt er verhuisd).

Kortom, zo makkelijk word je als professional in de jeugd-ggz dus niet beter, maar het blijft toch een uitdaging om het vak wél beter te gaan beheersen en betere resultaten te boeken. Dat is precies het thema van dit boek over psychodiagnostisch oordelen en beslissen in de klinische praktijk. Het is geschreven voor klinici die al in de praktijk werken, maar ook zeker voor studenten en klinici in vervolgopleidingen tot psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater. Klinisch redeneren is het gereedschap waarmee klinici in de ggz hun vakmanschap tot uitdrukking brengen, en in het optimaliseren daarvan ligt de sleutel om beter te worden. In

---

<sup>1</sup> H.M.P. van Leeuwen is kinder- en jeugdpsychiater n.p. en werkzaam bij Bureau PEERS, strategische zorginnovatie  
✉ harrievanleeuwen@bureaupeers.nl

een aantal beroepsopleidingen in de zorgsector is men al tot de conclusie gekomen dat klinisch redeneren (weer) een prominente plaats moet gaan innemen, zoals in die tot verpleegkundige.

De auteurs hebben een staat van dienst binnen het onderzoeksveld van klinisch redeneren en klinische besluitvorming, en het aardige is dat ze een korte bespreking opnemen, in hoofdstuk 2, van hoe wetenschappelijk onderzoek naar klinisch oordelen en klinische besluitvorming in zijn werk gaat. Veel kennis over klinisch redeneren en klinisch oordelen komt voort uit psychologisch onderzoek, en het is dan ook merkwaardig dat deze kennis niet systematischer benut wordt door professionals en opleiders in de jeugdzorg en de ggz.

Dit boek gaat niet zozeer over wat goede redeneringen zijn, welke beslissingen goed of slecht zijn, of zelfs wat goede zorg is, maar over welke processen in het klinisch redeneren een rol spelen en hoe deze kunnen leiden tot denkfouten en hoe 'bias' kan leiden tot slechte beslissingen. Bijvoorbeeld door de universele neiging tot 'overconfidence' (zelfoverschatting): 25 procent van de professionals schaaft zichzelf in in de bovenste tien procent van goed presterende klinici, en niemand beoordeelt zichzelf als beneden gemiddeld. Andere vormen van bias die aan de orde komen, zijn onder andere 'availability bias', 'take the last bias', 'confirmation bias' en het 'recency effect'. Ook redeneerfouten zoals reïficatie, decontextualisatie, seksespecifieke stereotypering, correlatie verwarren met causaliteit, en vele andere worden besproken.

Deze kennis kan helpen om redeneerfouten of fouten door bias te vermijden en maatregelen te nemen om te 'de-biasen.' Het geeft een duwtje in de rug bij de overgang van onbewust onbekwaam (overconfident) naar bewust onbekwaam en hopelijk leergierig.

Interessant is natuurlijk hoe dit alles zich verhoudt tot 'de klinische blik' en het 'pluis-' en 'niet pluis'-gevoel. Voor sommigen is een dergelijke intuïtieve besluitvorming de culminatie van professionaliteit. In De Psycholoog werd recentelijk een discussie gevoerd over de beroepsidentiteit van psychiaters ('Pillenhulpje van de psycholoog?'), waarin een psychiater beweerde dat die klinische blik kenmerkend is voor de beroepsidentiteit van psychiaters. 'Wellicht zijn klinisch psychologen in staat om een psychologische diagnose te stellen, middels gesprekken, maar vooral middels het afnemen van diagnostische vragenlijsten. Het pluis/ niet-pluisgevoel dat iedere arts ongeveer in zijn of haar DNA heeft, zullen zij nooit ontwikkelen' (Van Nijen 2017).

Van Nijen moet dit boek lezen. Het is niet dik, 126 pagina's, en beslaat vier hoofdstukken. Dan zou ze alleen al aan de achttien pagina's tellende literatuurlijst zien hoeveel onderzoek er inmiddels bestaat over de wijze waarop klinici tot hun oordelen komen, over wat de waarde is van intuïtief, verkort klinisch redeneren, en over wat de valkuilen zijn door de verhoogde kans op bias. Uit het onderzoek dat de auteurs bespreken, komt naar voren dat dergelijke verkorte redeneringen nuttig kunnen zijn en dat de waarde ervan ligt in de snelheid. Het vraagt ook minder inspanning dan de lange formele redeneringen waarbij bewust navolging van de causale redeneerregels en het vermijden van bias wordt nagestreefd. Beide vormen hebben dus eigen voor- en nadelen, maar zorgvuldig klinisch redeneren, gestaafd met wetenschappelijke kennis en gevoed door epidemiologische informatie en statistische onderbouwing, leidt uiteindelijk tot aantoonbaar betere kwaliteit. En dat is het goede nieuws: professionals kunnen dus wel degelijk

beter worden. Maar vooral door de vakliteratuur bij te houden en die kennis te benutten. Helaas is dat dan weer niet voldoende, want er zijn nog vele gebieden en situaties waarover onvoldoende wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is. Het enige wat er dan op zit, is de beschikbare informatie op een logisch correcte manier te ordenen en combineren, volgens de maatstaven van goed klinisch redeneren. Wat dan kan helpen, is het zoeken van supervisie en intervisie. Op die manier krijgen professionals toch relevante feedback, al moet die natuurlijk wel van voldoende kwaliteit zijn en aandacht hebben voor de valkuilen bij het oordelen en beslissen.

Het helpt ook om de omgeving waarin wordt gewerkt te verbeteren. Ook het organiseren van feedback van cliënten die er toe doet, kan bijdragen, zoals dat gebeurt in de werkwijze van 'feedback informed treatment' van Duncan en Miller met behulp van de Outcome en Session Rating Scales (Hafkenscheid et al. 2010).

Het kan niet anders, maar na het lezen mis je, door de beknoptheid van het boek, van alles. Vooral het '#hoe dan' komt onvoldoende concreet aan bod om direct in de praktijk in te zetten. Het is geen kookboek, recepten ontbreken. De ingrediënten daarentegen worden overtuigend besproken. *Psychodiagnostische besluitvorming: deskundig oordelen in de klinische praktijk* kan nuttig zijn voor opleidingen en bij- en nascholing, waarin het klinisch redeneerproces een uitdrukkelijker rol zou moeten krijgen.

Van harte aanbevolen dus.

## Literatuur

Hafkenscheid, A., Duncan, B.L., & Miller, S. D. (2010). The outcome and session rating scales: a cross-cultural examination of the psychometric properties of the Dutch translation. *Journal of Brief Therapy*, 7(1), 1–12.

Syed, M. (2015). *Black box thinking. Marginal gains and the secrets of high performance*. Londen: Murray.

Van Nijen, A. (2017). Pillenhulpje van de psycholoog? *De psycholoog*, 52(9), 44–47.

## Publicatierferentie:

Van Leeuwen, H.M.P. (2018). Boekbespreking: Witteman, C. L. M., Claes, L., & Heijden, P. T. van der (2017). Psychodiagnostische besluitvorming: deskundig oordelen in de klinische praktijk. *Kind en Adolescent*, 39(3), 253-255