

3.5 Ervaren diagnosten, beginners en tunnelvisie

Zijn ervaren diagnosten betere beslissers dan onervaren diagnosten?

Ervaring blijkt zich niet automatisch te vertalen in expertise (Witteveen, Van der Heijden & Claes, 2014, p. 34). Bij herhaling is geconstateerd dat ervaren klinici niet of nauwelijks beter zijn dan beginners. Met toenemende ervaring verandert het diagnostisch denken wel. Zo onthouden ervaren klinici informatie over hun cliënten anders dan beginners: meer op abstract niveau en minder in detail. Ze denken ook meer intuïtief. Dat ze geen betere beslisser zijn, kan komen doordat die taak juist details vergt, evenals weloverwogen – liefst hypothese-toetsend – redeneren.

Het is vooral het gebrek aan feedback over de eigen oordelen en beslissingen dat klinici belemmert om echte experts te worden. Of een diagnose klopt en een interventie effectief is, is immers moeilijk vast te stellen (zie ook download 8.3). Heb je een diagnose gesteld, dan weet je zelden of dit de juiste diagnose was en of een collega dezelfde of een andere diagnose zou hebben gesteld. En verbetert de situatie rondom een leerling, dan weet je niet zeker of dat echt aan de interventie ligt of aan bepaalde levensgebeurtenissen. Je weet ook niet of ‘niets doen’ of een andere interventie een (beter) effect had gehad.

Ervaren diagnosten zijn dus niet per definitie betere beslissers dan onervaren diagnosten. Hoe meer ervaring, hoe meer geautomatiseerd ze redeneren. Met als risico niet optimale redeneerstrategieën, zoals associatieve en intuïtieve processen. Ervaren diagnosten denken minder goed na over wat er aan de hand zou kunnen zijn. Ze kiezen daardoor te snel voor een hypothese, meestal hun voorkeurshypothese. Ze zijn ook zekerder van zichzelf dan hun onervaren collega's. Die denken uit onzekerheid en twijfel langer en beter na. Ervaren diagnosten overwegen dan ook minder alternatieve diagnoses en alternatieve interventies dan de onervaren diagnosten. Met als gevolg een hogere kans op ‘tunnelvisie’ en projectie van de eigen ideeën en stokpaardjes. Ze vragen bovendien te weinig directe feedback op hun beslissingen, waardoor ze hun verkeerde strategieën niet afleren en ook geen nieuwe adequate strategieën aanleren. Onervaren diagnosten vragen meer naar feedback en leren daarvan.

Maar hebben ervaren diagnosten niet meer klinische intuïtie opgebouwd door de jaren heen? Klinische intuïtie betreft een combinatie van boekenkennis en ervaringskennis. Het is te benutten bij het formuleren van hypothesen, mits deze vervolgens vanuit een open houding en gedegen getoetst worden. Diagnosten zoeken daarbij niet alleen naar informatie die hun beeld bevestigt (hen gelijk

geeft), maar ook naar informatie die hun beeld tegenspreekt (hun ongelijk aantoon). Dit vergt dat ze zich bewust zijn van hun intuïtieve beelden en dat ze deze aan boekenkennis kunnen koppelen. Daarnaast is het belangrijk dat ze hun intuïtie kunnen verwoorden, zodat ze die kunnen bespreken met collega's, leerlingen, ouders, leraren en andere onderwijsprofessionals. Want ook zij kunnen een diagnost, ervaren of onervaren, beschermen tegen tunnelvisie door hardop mee te denken en te zoeken naar informatie passend bij de verschillende – soms tegenstrijdige – mogelijkheden.

Conclusie

Om expert te worden moet je behalve louter ervaring opdoen, ook systematisch feedback krijgen. Dan pas kun je leren van je successen en fouten (par. 2.6.4). Diagnosten in de praktijk moeten hier vaak zelf naar op zoek. Bijvoorbeeld door cliënten hier gericht naar te vragen en met intervisie en supervisie. Dan wordt je gewezen op andere mogelijkheden dan je persoonlijke voorkeursbeeld en ga je niet op voorhand uit van het eigen gelijk.

Kortom, blijf alert op de eigen beperkingen en waak voortdurend voor tunnelvisie, of je ervaren bent of onervaren.

Bron

Wittelman, C. Heijden, P. van der & Claes, L. (2014). *Psychodiagnostiek: het onderzoeksproces in de praktijk*. Utrecht: de Tijdstroom.