

12.11 Welke ervaringen zijn er met HGD opgedaan?

Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van HGD is helaas nog niet verricht (Box 2.5). Dat is ook geen makkelijke opgave gezien de grote hoeveelheid stappen die HGD omvat en de vele methodologische problemen die effectonderzoek in de praktijk kenmerken. Sinds 1995 zijn evenwel vele scholings- en begeleidingstrajecten uitgevoerd en is HGD op grote schaal toegepast. Deze trajecten en ervaringen hebben waardevolle evaluatiegegevens opgeleverd over de knelpunten en succeservaringen met HGD. Hier noemen we de meest voorkomende ervaringen in het onderwijs (par. 12.11.1), de jeugdhulp (par. 12.11.2) en de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking (par. 12.11.3).

12.11.1 Ervaringen met HGD in het onderwijs

Knelpunten bij de toepassing van HGD

1. De richtlijn 'onderzoek alleen dat wat strikt noodzakelijk is' blijkt moeilijk toe te passen

De attitudeomslag van 'willen weten om te weten' naar 'willen weten om te adviseren' is niet eenvoudig. Dit geldt zowel voor de leraren en ouders die diagnostiek aanvragen als voor diagnosten zelf. Het selecteren van onderzoeksvragen in de strategiefase is lastig. Toepassing van de als-dan-redenering biedt weliswaar ondersteuning en bevordert reflectie, maar sommige diagnosten zijn van mening dat zij desondanks meer onderzoek verrichten dan strikt noodzakelijk is. Zo nemen zij regelmatig voor de zekerheid toch een IQ-test af terwijl daar geen indicaties voor zijn. Vaak doen zij dit onder druk van school of ouders.

2. Het hanteren van grenzen in het overleg met school en ouders kan lastig zijn

Op twee momenten in het diagnostische proces is er overleg tussen diagnost en direct betrokkenen: bij het vaststellen van de diagnostische vraagstellingen en bij de keuze van de aanbevelingen. Meestal verloopt dit goed: er is voldoende consensus tussen leerling, school, ouders en diagnost. Zij staan allen achter de gemaakte keuzen. Maar soms verloopt het overleg moeizaam: een leerling, leraar of ouder wil iets dat de diagnost niet kan of niet wil bieden. Een school wil bijvoorbeeld niet dat de onderwijsleersituatie deel uitmaakt van het onderzoek, terwijl de diagnost van mening is dat dit noodzakelijk is. Of ouders willen dat hun kind een dyslexieverklaring krijgt, terwijl de diagnost hier onvoldoende aanwijzingen voor heeft. In dergelijke gevallen zijn er grenzen aan het overleg, maar die kunnen moeilijk te bewaken zijn. De diagnost wil bijvoorbeeld de samenwerking met de leerling en ouders niet 'verliezen' of hij wil de relatie met de school goed houden.

3. Cliëntgericht en vraag-antwoord-gericht rapporteren is niet eenvoudig

Bij HGD hoort een verslag waarin de gegevens uit de vijf fasen zijn geïntegreerd (par. 11.6). Dit verslag is opgebouwd volgens een stramien, bevat alleen relevante informatie en geeft gericht antwoord op de vragen. Het is afgestemd op unieke situatie en het kader van deze leerling, deze leraar en deze ouders. Ook al is er een format voor dit verslag, het is geen standaardverslag: het is op maat en betekenisvol voor degenen om wie het gaat. Het schrijven van zo'n verslag kan een zware opgave zijn. Het vertalen van jargon naar een taal die betrokkenen begrijpen, is eveneens moeilijk. Net als het beschrijven van de onderwijsleer- en opvoedingssituatie: hoe is dit duidelijk, respectvol én tactisch/strategisch te doen?

4. Er is een gebrek aan wetenschappelijke kennis en verantwoorde onderzoeksmiddelen

Elke diagnost heeft wetenschappelijk gevalideerde kennis nodig, onder andere bij het formuleren en toetsen van hypothesen (strategie- en onderzoeksfase) en bij de keuze van effectieve interventies (integratie/aanbevelingsfase). Het ontbreekt diagnosten werkzaam in de praktijk nogal eens aan kennis die zowel wetenschappelijk verantwoord als praktisch bruikbaar is. Ook al zijn er uiteenlopende informatiebronnen beschikbaar, het vertalen hiervan naar het dagelijks werk, is niet altijd eenvoudig. Het ontbreekt diagnosten soms ook aan betrouwbare, valide en genormeerde onderzoeksmiddelen. Dit geldt vooral voor hypothesen over de rol van de onderwijsleer- en opvoedingssituatie.

5. Toepassing van het model is tijdsintensief

Toepassing van het model is tijdsintensief (par. 11.4). Het kost doorgaans meer tijd dan het afnemen van een standaard testbatterij. Dit komt door het overleggen met de leerling, leraar/mentor, intern begeleider/zorgcoördinator en ouders (intake-, onderzoeks- en adviesfase), het reflecteren op het diagnostische traject (strategiefase), het observeren in de onderwijsleersituatie (onderzoeksfase), het formuleren van de aanbevelingen (integratie/aanbevelingsfase) en het schrijven van een handelingsgericht verslag. De tijdwinst die geboekt wordt door minder onderzoek te doen wordt hierdoor meestal teniet gedaan.

Positieve ervaringen met de toepassing van HGD

1. De attitude en de zeven uitgangspunten spreken aan

De uitgangspunten en attitude van HGD blijken diagnosten bijzonder aan te spreken. Het verantwoord en systematisch werken in combinatie met samenwerken en doelgerichtheid past bij hun visie op professioneel handelen. Zij ervaren dat zowel hun rol als expert als die van samenwerkingspartner tot recht komen. Zij voelen zich gesteund in hun werkwijze, omdat veel van wat zij doen al handelingsgericht is. Bovendien ervaren zij de werkwijze als een praktische uitwerking van richtlijnen uit hun opleiding, de beroepscode van NIP en NVO en de richtlijnen voor psychologen en orthopedagogen werkzaam in het onderwijs.

2. Systematisch stap-voor-stap-werken maakt het diagnostisch proces helder en transparant

De fasen en stappen met bijbehorende formulieren bieden diagnosten ondersteuning in hun dagelijkse, vaak complexe, werk. De gerichtheid op beslissen biedt ook houvast: om welke doelen, vragen en beslissingen gaat het in deze fase? Het diagnostisch proces van aanmelding tot en met evaluatie is overzichtelijk en transparant. Diagnosten ervaren de checklists als een bruikbaar hulpmiddel voorafgaand aan het diagnostisch traject, maar ook tijdens dit traject en achteraf. Het voorgenomen én het feitelijke handelen kunnen zij ermee verantwoorden. De checklists fungeren als concrete geheugensteun en bevorderen voortdurende reflectie. Aangezien er binnen iedere fase de ruimte is voor persoonlijke deskundigheid en creativiteit, ervaren diagnosten het model zelden als een inperkend keurslijf.

3. HGD biedt een gemeenschappelijk referentiekader en bevordert de communicatie

Omdat de fasen, stappen en beslissingen in het diagnostisch proces duidelijk zijn, biedt HGD een gemeenschappelijk referentiekader. Men streeft hetzelfde na en spreekt dezelfde taal. Nieuwe medewerkers zijn makkelijk in te werken vanwege de uniforme en transparante werkwijze, die goed overdraagbaar blijkt. Het bevordert de communicatie, omdat duidelijk is wie wat doet, hoe, wanneer en waarom. Diagnosten hanteren dezelfde termen (ze hebben “aan een half woord genoeg”) waardoor ze hun werk op elkaar kunnen afstemmen en taken kunnen verdelen. Dit geldt voor de samenwerking met collega's binnen én buiten de school of instelling. In een samenwerkingsverband bijvoorbeeld bevordert het gemeenschappelijke kader de afstemming tussen de verschillende niveaus (zoals basisondersteuning en extra ondersteuning). HGW en HGD sluiten goed op elkaar aan, omdat de aanpak op schoolniveau en die op het niveau van het samenwerkingsverband vanuit hetzelfde kader zijn vormgegeven.

4. Als ideaalmodel kan HGD inspireren tot verbeteringen in diagnostiek en ondersteuning

HGD is een ideaalmodel (par. 1.1.3): het schrijft voor hoe een diagnostisch proces er idealiter uit zou kunnen zien en werkt dit in iedere stap gedetailleerd uit. Hierdoor kan het als kader dienen voor kwaliteitsverbetering. Een diagnost kan zijn eigen werkwijze naast het model zetten (download I.2): wat doe ik al handelingsgericht en wat kan beter? Op deze manier kan het model inspireren tot veranderingen. Aspecten van het model zijn om te zetten in een diagnostisch protocol, zoals dat van het Vlaamse PRODIA (download VL 1.3.1).

5. Tevreden samenwerkingspartners

Leerlingen, leraren/mentoren, intern begeleiders/zorgcoördinatoren, schoolleiders/teamleiders en ouders waarderen HGD. Zij ervaren de diagnost als een deskundige, een overlegpartner en een beslissingsondersteuner. Hij ondersteunt hen bij het beantwoorden van moeilijke vragen en het nemen van lastige beslissingen. In evaluaties noemen leerlingen, scholen en ouders vaak de volgende ervaringen:

- Het was leuk om samen uit te zoeken wat er aan de hand is en wat we gaan doen dat het beter gaat op school (leerling).
- We voelen ons als ervaringsdeskundigen serieus genomen (ouders); er is naar onze mening en wensen gevraagd en die zijn ook verwerkt in de diagnostiek en het advies.
- Onze vragen zijn beantwoord, ik weet nu wat ik wilde weten (mentor).
- Goed dat de visie van de school en onze rol als onderwijsprofessionals zo zorgvuldig is meegenomen in het proces en uiteindelijke advies (intern begeleider).
- Met de feedback die uit de observatie kwam ben ik blij (leraar). Veel van mijn aanpak bleek al afgestemd te zijn op de onderwijsbehoeften van deze leerling en op een aantal punten kan ik deze afstemming verbeteren. Daar was ik me niet van bewust, nu wel.
- Wij waarderen het dat er gevraagd werd naar de positieve ervaringen met ons kind thuis.
- Er is ons uitgelegd wat we wel en niet konden verwachten (ouders); ook de verwachtingen naar ons toe waren helder. De manier van werken was duidelijk, we wisten steeds wat de diagnost deed, wanneer, hoe en waarom. We hebben van begin af aan meegedacht en meegedaan, waardoor het adviesgesprek geen onverwachte (vervelende) informatie opleverde. We waren voorbereid op het advies.
- We hebben goed samen gewerkt en dat zien we terug in het verslag (mentor en zorgcoördinator). Het is ook 'ons verslag' geworden. We staan erachter, want we herkennen de inhoud ervan en zijn het helemaal mee eens met het advies.
- Verschillende aanbevelingen zijn ons voorgelegd als ouders, want het gaat om óns kind. Aan ons was de keuze: welk advies kiezen we? Er werd ons dus niets opgelegd.

6. Uitdagend diagnostisch werk; elke casus is weer anders

Ook al werkt men volgens een stramien, elke casus is weer anders. Deze variatie maakt de diagnostiek voortdurend spannend, leuk en uitdagend; saaie routines verdwijnen. Bij iedere casus gaan we na of onze ideeën juist waren, onze doelen zijn bereikt. Bijvoorbeeld of het ons gelukt is om constructief samen te werken met de leerling, school en ouders. Tevens controleren we steeds of we de context waarin het probleem zich voordoet, op school of thuis, goed hebben geanalyseerd. Diagnosten geven aan dat deze manier van werken hen motiveert, omdat ze ervaren iets te kunnen betekenen en bij te kunnen dragen aan het verbeteren van de situatie rondom een leerling. Hun werk 'verdwijnt niet in de la' maar heeft betekenis, het doet ertoe. Het samenwerken met leerlingen, scholen en ouders en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen maakt het werk plezierig. Ook neemt de druk af, zo is de ervaring, omdat de verantwoordelijkheid voor de leerling gedeeld is.

12.11.2 Ervaringen met HGD in de jeugdhulp, met dank aan Nina Draaisma (Jeugdzorgacademie)

De Jeugdzorgacademie (www.dejeugdzorgacademie.nl) verzorgt cursussen en trainingen HGD, ook op locatie. In deze paragraaf zijn enkele reacties van cursisten opgenomen: wat zijn hun ervaringen met HGD?

Door de cursus HGD heb ik een veel bredere kijk heb gekregen op diagnostiek. Namelijk dat diagnostiek begint bij een goede intake, samenwerken met cliënten en aansluiten bij cliënten. Als ik dat goed doe, heeft dit al een therapeutisch effect. Daarom ben ik het waardevol en leuk gaan vinden en heb ik zelfs de ambitie gekregen een goede diagnosticus te worden. En dan niet als iemand in een hoge toren, maar als iemand die dichtbij de cliënt staat.

Heel prettig aan HGD vind ik het werken met hulpvragers als samenwerkingspartner. Ook voor de hulpvragers zelf lijkt dit me een fijne manier van werken, want je maakt hen meer betrokken en geeft hen het gevoel dat ze ertoe doen. In HGD vormen de hulpvragen van de cliënt het uitgangspunt van het diagnostisch traject, waardoor er ook echt vraag-antwoord gericht gewerkt wordt. Er wordt geen overbodig onderzoek gedaan. Het onderzoek wordt voor en met de cliënt gedaan, omdat zij vragen hebben en dingen willen weten in plaats van dat de onderzoeker dingen wil weten (zo voelt het soms). Ook ben ik me er veel bewuster van geworden dat er geen moeilijke termen in het verslag genoemd moeten worden (al is dit soms nog lastig), want het belangrijkste is dat de hulpvragers begrijpen wat er staat.

Concluderend ben ik mij door HGD veel bewuster geworden van het belang van samenwerking. Door doelgericht te werk te gaan wordt de nadruk gelegd op datgene wat belangrijk is om de vragen van cliënten te kunnen beantwoorden. Door helder en transparant te zijn naar cliënten weten zij wat er van hen verwacht wordt en waarom dat zo is. Als het voor hen echt duidelijk is wat het doel is van bijvoorbeeld bepaald onderzoek, zullen zij ook meer gemotiveerd zijn en kan dat mogelijk zelfs het aantal 'no shows' verminderen binnen de populatie waarmee ik werk. Al en met al ben ik dus heel enthousiast over een groot aantal stappen uit de HGD, die ik in de toekomst ook zeker zal blijven gebruiken binnen mijn werk.

Ik was al enigszins bekend met het HGD vanuit een workshop en een korte cursus die ik bij Noelle Pameijer heb gedaan in het verleden (2005). Wat we daar toen als instelling uitgehaald hebben is om niet standaard onderzoek te doen, maar om gelijk tot behandeling over te gaan als het beeld al duidelijk is. Deze weg waren we zelf al deels ingeslagen en we waren blij dat we onze keuze ook met het kader van HGD konden onderbouwen. Het heeft ons gestimuleerd dit vaker te doen. De korte cursus die ik toen gevolgd had, was vooral gericht op leerproblemen. Ik vond het prettig dat deze cursus nu gericht was op de jeugdzorg, waardoor het makkelijker te vertalen is naar m'n eigen werkplek. Voor mij is de grootste eyeopener geweest: 'transparant werken'. Als iemand

me van te voren had gevraagd of ik transparant werk, had ik 'ja' gezegd, maar deze cursus heeft me laten inzien dat het nog veel transparanter kan, bijvoorbeeld door de onderzoeksvragen concreet met ouders en (oudere kinderen) te bespreken en door van te voren te vertellen welke onderzoeksmiddelen ik ga afnemen, door meer te zoeken naar hun eigen verwachtingen ('wat hoop je dat er uit het onderzoek komt?') en weerstand sneller bespreekbaar te maken. Sinds ik dit soort dingen nog meer toepas, wordt mijn werk nóg leuker en makkelijker!

Door cursussen oplossingsgericht werken die ik heb gevolgd, ben ik sterk geneigd naar de positieve kanten te zoeken. Door deze cursus heb ik getracht dit nog meer te integreren in het integratieve (samenvattende) beeld in plaats van het 'als aanhangsel' aan het einde van het verslag beknopt te noemen, zoals ik geneigd was. Een mooi inzicht vanuit de docent vond ik 'zoeken naar het positieve binnen de dimensie van het probleem' (dus niet alleen iets losstaand als 'is goed in paardrijden' maar 'ADHD; positief = enthousiast'). Bedankt voor de inspirerende cursus! Ik heb er, zoals je hebt kunnen lezen, weer veel nieuwe ideeën in opgedaan.

Na lezing van en werken met het boek 'HGD in de jeugdzorg' en na de HGD-cursus kom ik tot de conclusie dat de visie van HGD goed bij mij past. Het op een transparante manier te werk gaan en het aansluiten bij de vaardigheden die al aanwezig zijn, het beperken van het onderzoek tot dat wat nodig is en dat niet alles hoeft te worden geproblematiseerd of besproken, vind ik heel belangrijk. Je laat de ander daarmee in zijn waarde. Ook het samenwerken past daar mooi in, de cliënt geeft richting aan het proces. In je attitude betekent dit dat je uitgaat van wat de cliënt kan, de mens tegenover je is immers niet het probleem, maar is een mens met ook een probleem. Ook is het belangrijk aan te sluiten bij het dagelijks leven van de cliënt: waar heeft hij/zij behoefte aan om te leren? Je kunnen en willen verdiepen in de geschiedenis van de ander, en dan niet alleen in de zin van wat er mis gaat. Aansluiting zoeken en vinden in de woorden en de taal van de cliënt, het onderzoek is niet zozeer voor jezelf en collega's, maar in eerste instantie vooral voor de cliënt. Als je de cirkel dan rond maakt, kom je weer uit bij kritische zelfreflectie. We hebben uitgebreid gesproken over het feedback vragen aan cliënten, waarmee je jezelf prima kan bedienen op het gebied van die kritische zelfreflectie, het is dan een "makkie" om je attitude en visie weer bij te stellen en waar nodig aan te passen. Zo blijf je leren.

HGD is voor mij een methode geweest waartegen ik mijn eigen huidige handelen heb afgezet. Gelukkig merkte ik al snel dat er al handelingsgerichte elementen in mijn manier van werken zaten. Maar er waren zeker nog genoeg leerpunten uit te halen. Deze leerpunten waren over het algemeen denk ik vooral: het meer concreet, specifiek en inzichtelijk maken van mijn handelen voor de cliënt (m.n. ouders). Maar ook om nog kritischer te kijken naar welke informatie ik echt nodig heb om de vraag te beantwoorden en wat ik al weet, wat al bekend is. Ik heb gemerkt dat HGD mij erg aanspreekt, omdat het aanzet tot kritisch kijken naar je eigen werk en het diagnostisch

traject iets wordt van de cliënt en jijzelf samen. Verrassingen zijn er eigenlijk niet tijdens een adviesgesprek en dat maakt het een stuk makkelijker om zo'n gesprek aan te gaan.

HGD heeft mij geïnspireerd en ik zal er zeker in mijn werk gebruik van blijven maken. Ook probeer ik het in mijn werksetting meer gemeengoed bij collega's te laten worden, omdat het volgens mij goed aansluit bij de eis van meer effectieve en efficiënte zorg. En het kan helpen bij het verminderen van onze wachtlijst en onze (in DBC-termen) indirecte tijd.

HGD en het werken met een casus heb ik als erg inspirerend en leerzaam ervaren. Ik merk dat het mij meer richting heeft gegeven hoe ik met name de intake gesprekken, maar ook de andere gesprekken binnen het diagnostisch traject beter kan vormgeven. Vooral de samenwerkingsrelatie die gedurende het hele proces een belangrijk uitgangspunt blijft, heb ik mij gaandeweg meer eigen gemaakt. Het oranje boek over HGD zal ik zeker als belangrijk naslagwerk blijven gebruiken.

Ik had nooit gedacht dat HGD zoveel kon bijdragen aan onze behandeling van jonge moeders! In de behandeling van een jonge moeder en haar zoontje waren we helemaal vastgelopen. HGD gaf ons meer zicht op haar problemen en welke sterke kanten we konden benutten in de behandeling. We wisten meteen ook veel beter hoe we haar moesten begeleiden en dat gaf energie! Ook voor het meisje vielen de puzzelstukjes op hun plaats. Ik raad iedereen HGD aan als je vastloopt in een behandeling!

Ik dacht dat ik altijd oog had voor de sterke kanten van cliënten. Met behulp van het reflectiekader van HGD merkte ik echter dat ik tijdens gesprekken in een persoonlijkheidsonderzoek de sterke kanten van de cliënt achterwege liet en alleen achter de problemen probeerde te komen. Nu doe ik dat anders en richt ik me doelgericht op de positieve kanten.

Na het oefenen met HGD heb ik ouders om feedback gevraagd. Zij gaven aan dat ze het heel prettig vonden zo betrokken te worden in het hele traject. Ze konden het waarderen dat alle stappen zo nauwkeurig overwogen werden en met hen werden besproken. Ouders gaven aan dat ze mede hierdoor sneller konden accepteren dat er dingen moesten veranderen. Door telkens te bespreken wat de vragen zijn, wat je gaat doen en wat de verwachtingen zijn, wordt je als ouder continu aan het denken gezet hoe de toekomst eruit zal zien. Dit maakt ouders soms ook erg emotioneel, maar ook sterker, omdat het hun gevoelens bevestigt. Voor mezelf heeft de training eigenlijk ook een therapeutische waarde gehad. Je wordt gedwongen telkens kritisch naar jezelf te kijken en zo kom je erachter wat je sterke kanten zijn en wat aandachtspunten zijn. Ik heb meer zicht gekregen op de aspecten die ik lastig vind, maar ik heb ook ervaren dat het een kwestie van doen is, wat me ook weer een stukje zekerder heeft gemaakt.

Het toepassen van HGD op eigen casuïstiek heeft voor mij een grote therapeutische waarde gehad in die zin dat je tijdens de diagnostiek al meer dan ik gewend was,

samenwerkt met de cliënt. Door deze samenwerking te benadrukken, en transparant te zijn, is het mogelijk om de verschillen in visie te bespreken en tot de kern van de problematiek te komen, voordat de 'diagnose' werkelijk gesteld is. Het adviesgesprek zal ook minder snel een onverwachte openbaring zijn. Als het goed is, horen cliënten niet veel nieuwe dingen, omdat zij bij het gehele proces betrokken zijn geweest.

Bij aanvang van de cursus 'HGD in de jeugdzorg' vond ik het moeilijk om in te schatten in hoeverre ik reeds 'handelingsgericht' werkte. Enerzijds was ik me ervan bewust dat er binnen mijn instelling een grote nadruk ligt op diagnostiek en dat ik daardoor naar alle waarschijnlijkheid veel zou herkennen in de verschillende uitgangspunten van HGD. Anderzijds realiseerde ik mij door het invullen van de checklists steeds meer dat ik de verschillende uitgangspunten wel deels uitvoerde, maar dat er nog veel ruimte was voor verandering, aanvulling en verbetering.

Ik heb gemerkt dat diagnostiek al vroeg in de eerste intakefase een bepaalde therapeutische waarde kan hebben, bijvoorbeeld door specifiek te vragen naar wat goed en slecht nieuws zou zijn en de wensen en verwachtingen te bespreken. Soms kun je ouders daarmee al vroeg geruststellen en voorkomen we dat zij lang in onzekerheid zitten. Ook vind ik mooi dat cliënten bij HGD de mogelijkheid krijgen om naar het advies toe te groeien. Ook 'zware adviezen' komen dan niet meer onverwacht. Een ander belangrijk leerpunt is geweest om cliënten om feedback te vragen tijdens het proces. Zo gaven ouders bijvoorbeeld terug dat ze het prettig vonden dat er tijdens het intakegesprek stil werd gestaan bij de positieve aspecten. Daarnaast gaven zij aan zich serieus genomen te voelen en hadden zij echt het idee dat er naar hen geluisterd werd. Ouders vonden het prettig dat zij als ervaringsdeskundigen werden gezien en er ook naar hun eigen ideeën en wensen werd gevraagd. Als tip gaven ze me dat zij het adviesgesprek "wat complex" vonden. In korte tijd is er zoveel informatie gegeven, dat ze het overzicht dreigden te verliezen en bepaalde dingen niet goed meer oppikten wanneer er zoveel tegelijk wordt besproken. We hebben toen besloten om nog een tweede adviesgesprek te plannen, zodat zij de informatie eerst rustig voor zichzelf op een rijtje kunnen zetten. Daarnaast stelt dit hen in staat om hun vragen voor henzelf te noteren, zodat hier de volgende keer voldoende aandacht aan besteed kan worden. In het tweede adviesgesprek zou nog eens een herhaling van het integratief beeld gegeven kunnen worden, met de tekening van het poppetje van het Dialoogmodel. Daarmee kan de informatie enigszins vereenvoudigd worden en wordt tevens visueel gemaakt wat er allemaal besproken is. Een dergelijk plaatje biedt ouders meer houvast. Een laatste tip die ouders gaven, betrof het gebruik van 'professionele en wetenschappelijke' taal. Sommige begrippen die voor ons als hulpverleners vanzelfsprekend zijn, zijn voor ouders en al helemaal voor kinderen of jeugdigen met een laag intelligentieniveau, moeilijk te begrijpen. Het is voor mij een leerpunt om in de toekomst beter na te vragen of begrippen duidelijk zijn voor hen en qua taalgebruik nog meer aan te sluiten bij hun woorden, belevingswereld en mogelijkheden.

Ik sta in de intake nu veel meer stil bij wat ouders van de diagnostiek verwachten, hopen dat eruit komt en wat het voor hen betekent als dit er wel of niet uitkomt. Hierdoor zijn ouders - en ikzelf ook - beter voorbereid op het adviesgesprek.

Door HGD ben ik veel meer gaan nadenken over wat de een bepaald onderzoek wezenlijk zal veranderen aan het advies.

Bij ouders die aangaven het gevoel te hebben te falen in de opvoeding, heb ik bewust de krachten (zoals hun grote inzet en betrokkenheid) benoemd en gevraagd naar momenten waarop het thuis wel goed gaat. Ik merkte - verrassend - direct dat dit een positieve invloed had op de mindset van de ouders. We hebben vanaf dat moment heel prettig samengewerkt.

Tijdens de cursus HGD realiseerde ik me dat ik nog niet concreet genoeg vroeg naar de attributies van de cliënt en zijn omgeving. Dit ben ik structureel gaan oefenen en ik vind het een zeer waardevolle vraag. Het leverde bijvoorbeeld veel informatie op over de verschillende zienswijzen van moeder en school en gaf aanknopingspunten voor het onderzoek. In de toekomst ga ik deze vragen zeker integreren in mijn intakegesprek. Een ander punt waar ik extra aandacht aan ben gaan besteden zijn de positieve en beschermende factoren van de cliënt en zijn systeem. In de gesprekken die ik voerde vóór HGD kwamen altijd wel een aantal positieve factoren naar voren, maar ik stond er niet echt bewust bij stil. Door doelgerichter te vragen naar en bewuster stil te staan bij de dingen die goed gaan, krijgt het gesprek een andere sfeer, plezieriger. In een intakegesprek ging het normaliter alleen over dingen die niet goed gaan, maar ik merk dat cliënten het erg prettig vinden om ook te kijken naar de dingen die juist wel goed gaan. Soms zijn ze dat zelf door alle problemen een beetje vergeten en komt er een positievere kijk op de situatie. Een moeder gaf me als feedback dat ze door stil te staan bij de positieve dingen het vertrouwen kreeg dat ik een goed beeld kreeg van het gehele plaatje. Haar zoon had van tevoren weerstand om zich te laten onderzoeken, omdat hij het idee had dat hij niks goed kon doen. In het gesprek werd hij enthousiast toen ik vroeg naar zijn kwaliteiten en dit gaf hem volgens moeder een prettig gevoel. Ik heb geprobeerd om de positieve punten in elke fase van het diagnostisch proces terug te laten komen. Ik heb het idee dat de onderzoeksresultaten en het uiteindelijke advies ook eerder geaccepteerd worden als de positieve punten expliciet benoemd worden. Daarnaast heb ik bij cliënten gemerkt dat de positieve factoren ook goed te gebruiken zijn bij het opstellen van behandeldoelen. Een ander punt wat ik vroeger nooit deed, is feedback vragen aan de cliënt over het intakegesprek of diagnostisch proces. Toen ik dit ging oefenen vond ik het héél spannend om te doen. Ergens was ik bang dat ik niet aan hun verwachtingen voldeed of dat cliënten het idee zouden krijgen dat ik naar complimenten aan het vissen was. Ik merkte echter dat cliënten het juist fijn vinden als er om hun mening wordt gevraagd! Een moeder gaf bijvoorbeeld aan dat ze het gevoel kreeg dat ze serieus werd genomen. Soms vertellen cliënten ook eerlijk dat ze andere

verwachtingen hadden. Dit biedt dan de gelegenheid om hierover de praten, eventuele weerstand te bewerken en verwachtingen bij te stellen. Ook het gebruik van de als-dan - redenering had een positief effect. Een moeder gaf aan dat ze het prettig vond dat ze op deze manier bij het proces werd betrokken en dat ze wist wat ze kon verwachten. Dit voorkomt ook dat cliënten in het adviesgesprek voor verassingen komen te staan. Je bereidt cliënten als het ware voor op eventuele uitkomsten. Ik heb gemerkt dat dit heel waardevol kan zijn bij cliënten die geen of een andere diagnose verwachten (bijvoorbeeld bij een vraag naar ADHD, terwijl er sprake is van ASS) of bij ouders die weerstand hebben.

Als jonge enthousiaste psycholoog stapte ik al snel in de valkuil van het hulpverlenerssyndroom. Ik voelde veel verantwoordelijkheid voor de cliënt en wilde alles goed doen. Ik had het idee dat ik alles moest weten en dat ik alle vragen van de cliënt moest kunnen beantwoorden. Dit syndroom duwt je in de rol van de expert, die je eigenlijk niet bent of niet wilt zijn. HGD heeft mij geholpen om meer te vertrouwen op de inzichten en kwaliteiten van cliënten en om deze te benutten in mijn diagnostiek. Ik hoef het niet allemaal zelf te doen, maar samen met cliënten zoeken naar antwoorden op hun vragen. Daarnaast heeft HGD me geholpen bij het vinden van een stijl die veel meer bij mij past als persoon, ik werk namelijk graag samen met cliënten.

Ik begon heel gemotiveerd aan deze HGD-cursus. Ik wilde alles aanpakken, van alles leren wat er aangeboden werd, om dit vervolgens te integreren in mijn manier van werken. Maar er kwam zoveel nieuwe informatie op me af, dat ik op een gegeven moment de bomen door het bos niet meer zag. Gedurende de bijeenkomsten werden dingen gelukkig steeds duidelijker, mede namens de uitgangspunten die een rode draad in het diagnostisch proces zijn. Ik ben nu op een punt dat ik HGD begrijp, maar nog niet geheel kan uitvoeren. Ik zal in de toekomst veel gaan oefenen met verschillende cliënten zodat HGD me meer 'eigen' wordt. Ik wil Nina bij deze dan ook bedanken voor de inspirerende lessen die ze op een zeer positieve en levendige wijze heeft gegeven.

Wat ik heel mooi vind aan HGD is dat je niet sec diagnostiek doet, maar ondertussen ook al aan het behandelen bent. Bijvoorbeeld door in het intakegesprek al aandacht te hebben voor het opbouwen van de samenwerkingsrelatie met cliënten en te vragen naar de attributies, doelen en oplossingen van ouders. Het in het adviesgesprek ook weer bespreken van de positieve factoren en oplossingsgericht formuleren van doelen geeft cliënten hoop. Zo lukte het om voor ouders alle puzzelstukjes op hun plek te laten vallen toen we het integratieve beeld bespraken en tekenden in dat poppetje van het Dialoogmodel. Ouders hadden zich er al in verdiept in de tijd tussen de intakefase en de adviesfase en ze herkennen toen veel. Hierdoor waren ze bereid om te leren hoe ze hun kind zo goed mogelijk te konden begeleiden"

12.11.3 Ervaringen met HGD in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, met dank aan Elske van Laar – Bijman

In Stichting Philadelphia is geïnvesteerd in een opleidingstraject van drie cursusdagen voor de gedragswetenschappers en de inhoudelijk managers, verspreid over een half jaar, met als leidraad het boek “HGD voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking” van Pameijer & Van Laar – Bijman (2007). *Het doel was maximale implementatie van uitgangspunten en fasen.* Tussen de bijeenkomsten door werkten deelnemers aan eigen casusopdrachten. Zij bespraken deze in intervisiegroepen, zodat zij leerden van en met elkaar. Dit bleek een goede manier om HGD eigen te maken. HGD bood veel houvast tijdens intervisie. Men gaf elkaar vanuit dit kader gericht feedback: wat is al handelingsgericht, wat zou meer handelingsgericht kunnen en hoe?

Na de cursus werd HGD opgenomen in de bestaande intervisiegroepen, met als doel borging. Om HGD levend te houden bleek het ook zinvol om een verplichting op te nemen in het vervolgtraject, zoals dat elke gedragswetenschapper per jaar minimaal drie cases geheel volgens de fasen van HGD uitwerkt. Doelen hiervan waren: vertrouwd blijven met de werkwijze en ‘verwateren van het geleerde’ voorkomen. Na een jaar werd een terugkombijeenkomst, onder leiding van de HGD-begeleider, georganiseerd met als doelen:

- de implementatie evalueren: wat werkt al goed en wat is nog moeilijk?;
- ervaringen delen, vragen beantwoorden en suggesties van ‘wat werkt’ uitwisselen;
- diagnostische werkwijzen beter op elkaar afstemmen en
- een gemeenschappelijke aanmoediging om verder te gaan met HGD.

Het bleek van groot belang dat alle deelnemers de uitgangspunten en fasen van HGD ‘goed in hoofd, hart en handen hebben’ en deze gebruiken als leidraad in hun dagelijkse werk. Voor nieuwe gedragswetenschappers geldt daarom een verplichte HGD-scholing. Naast de intervisiebijeenkomsten, zijn er terugkombijeenkomsten waarin ontwikkelingen aan bod komen. Deze worden georganiseerd door de stuurgroep HGD.

Stichting Philadelphia Zorg heeft ervoor gekozen het gemeenschappelijke kader van HGD sturend te laten zijn bij:

- intercollegiale toetsing, supervisie en intervisie;
- psychologisch onderzoek en de uitvoering ervan;
- consultaties;
- casemanagement;
- het beantwoorden van vragen uit een risico-inventarisatie;
- het beantwoorden van vragen uit een crisissituatie of –opname;
- het vragen van collegiaal advies aan het diagnostiekteam
- en de analyse van complexe casus.

Uit een evaluatie in 2008 bleek dat alle gedragswetenschappers van Philadelphia zich de attitude van HGD eigen hebben gemaakt, affiniteit met de uitgangspunten hebben en deze toepassen in hun dagelijks werk (Van Laar – Bijman & Van Oel – Vellekoop, 2008). De fasen intake, onderzoek en advies passen zij eveneens toe. De twee reflectiefasen, strategie en integratie/aanbeveling, komen echter niet duidelijk naar voren, ook al is er wel de wens om ook die twee fasen te implementeren. Conclusie: de minimale implementatie is geslaagd, de maximale nog niet geheel.

HGD is één van de thema's van een landelijk verbeterprogramma voor de gehandicaptenzorg (Vilans en CBO/TNO, in opdracht van het Ministerie van VWS). Doel is het verbinden van de bestaande kennis over HGD aan de dagelijkse praktijk in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Leernetwerken HGD, www.vilans.nl).