



# **Sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek een brede aanpak of een focus op de werkrelatie?**

**Studiemiddag 2004 - 16 juni - Arnhem/Nijmegen**

# Stepped Care en Stepped diagnostiek

*Over de diagnostiek van de SPV*

*prof.dr. Giel Hutschemaekers*

*Academisch Centrum Sociale Wetenschappen KUN*

*GRIP, De Gelderse Roos Arnhem*

# Inhoud

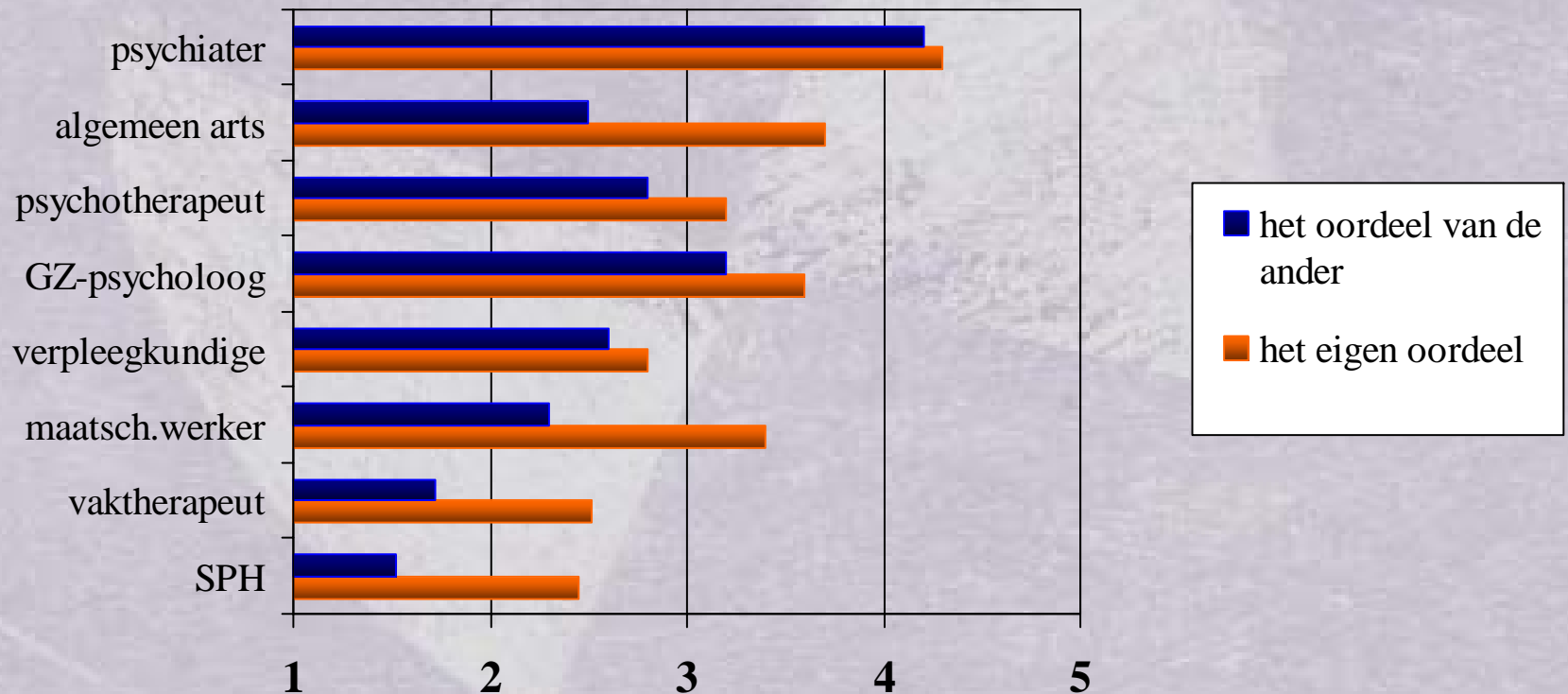
1. de diagnostische taak van de (S)PV
2. een integraal diagnostisch model
3. het onderliggend model: assumpties
4. specialistisch vs generalistisch: de context
5. stepped care

# 1. de diagnostische taak van de (S)PV ?

- de dans der professionals: wie mag/moet welke taak uitvoeren?
- een typisch ggz-probleem samenhangend met de oude multidisciplinaire behandelideologie
- theorie en praktijk
- het experiment uit 1998

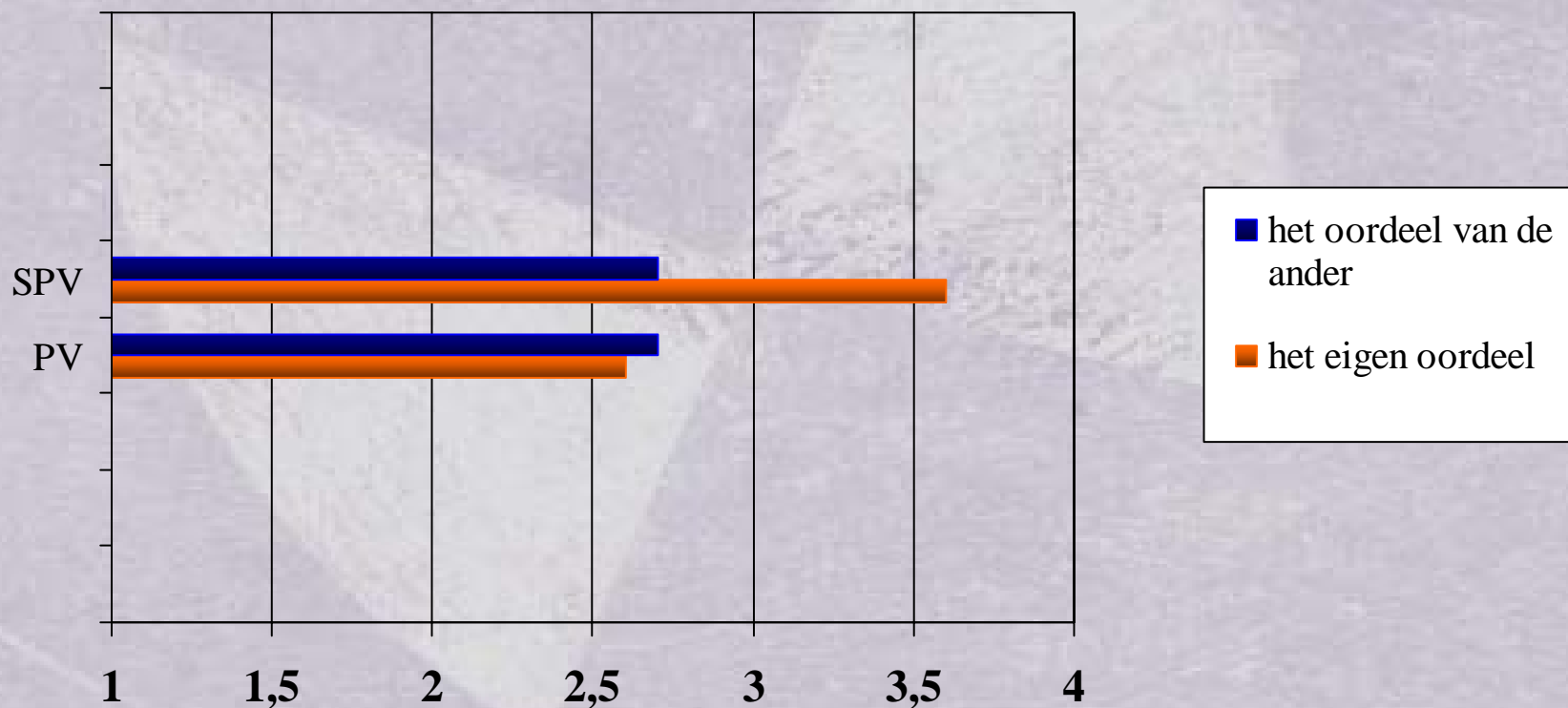
# Beroepen in Beweging (1998): domeinen

Bijdrage aan de zorg: het eigen oordeel en het oordeel van de ander



# Beroepen in Beweging (1998): PV en SPV

Bijdrage aan de zorg: het eigen oordeel en het oordeel van de ander



# Wat zeggen de cijfers?

- de SPV wil wel, de ander professionals zijn nog aarzelend
- de SPV kan niet goed duidelijk maken waaruit zijn diagnostische bekwaamheid bestaat
- het ontbreekt aan een helder model
- kortom: het wordt tijd voor explicitering en systematisering

## 2. naar een integraal diagnostisch SPV-model

- vanuit de opleiding wordt gewerkt aan een SPV-diagnose:
  - multidisciplinair te gebruiken
  - dynamische hypothese
  - diagnose in actie
  - vertrekpunt voor de totale SPV-hulpverlening
- Een volledig model. Goed te begrijpen.
- Kan iemand daar iets tegen in brengen?

# de SPV-diagnose

- perceptie cliënt:
- perceptie SPV:
- de stoornis
  
- coping en hulpbronnen
- interventiemogelijkheden
  
- prioritering

- klacht
  - symptoom
  - stoornis
  
  - draaglast
  - draagkracht
  
  - methodisch: doel-middelen
- DSM  
psychiatr.  
diagnostiek
- psychoth.  
diagnostiek

# 3. onderliggende assumpties

- een goede diagnose is het halve werk.
- een goede diagnose is breed en uitsluitend; je moet er zorg voor dragen dat je geen wezenlijke zaken over het hoofd ziet.
- goede zorg start bij matched Care: bij de hulpvraag van de cliënt het meest passende aanbod formuleren
- vertaling van hulpvraag naar aanbod geschiedt via indicatiestelling

# assumpties -vervolg-

- de brede, uitsluitende diagnose
  - specialistische werkwijze: komen tot heldere hypothesen
  - naar het model van de psychiater en andere medisch specialisten in het AZ.
  - grootste risico: zaken over het hoofd zien
  - diagnose leidt tot adequaat zorgaanbod

# Alternatieve modellen

- de globale diagnose:
  - pluis - niet pluis.
  - het model van de generalist: de huisarts
  - grootste risico: iemand zieker maken dan hij/zij is
  - diagnose leidt tot minimaal zorgaanbod (maximale zelfredzaamheid)
- de categoriale diagnose:
  - nog eens heel goed kijken. Aanvullend: waarom?
  - het model van topreferente categorale zorg
  - grootste risico: laatste kans over het hoofd zien
  - diagnose moet leiden tot extra bijzonder hulpaanbod

## 4. een contextuele benadering

- in eerste, tweede en derde lijn vindt andere diagnostiek plaats
- iedere plaats kent zijn eigen opdracht en zijn eigen diagnostische valkuilen.
- het is voor de arts buitengewoon lastig om van plaats en context te switchen (huisarts in de EHBO-post)
- en voor de SPV?

# De SPV en de context

- is de spv multi-inzetbaar?
- zo ja, dan levert hij/zij telkens datgene die diagnostiek die in de betreffende context van hem/haar wordt gevraagd.
- van een uniform diagnostischmodel kan dan geen sprake zijn
- op meerdere plaatsen werken, levert meerdere diagnostische benaderingen op.
- stepped care in de GGZ

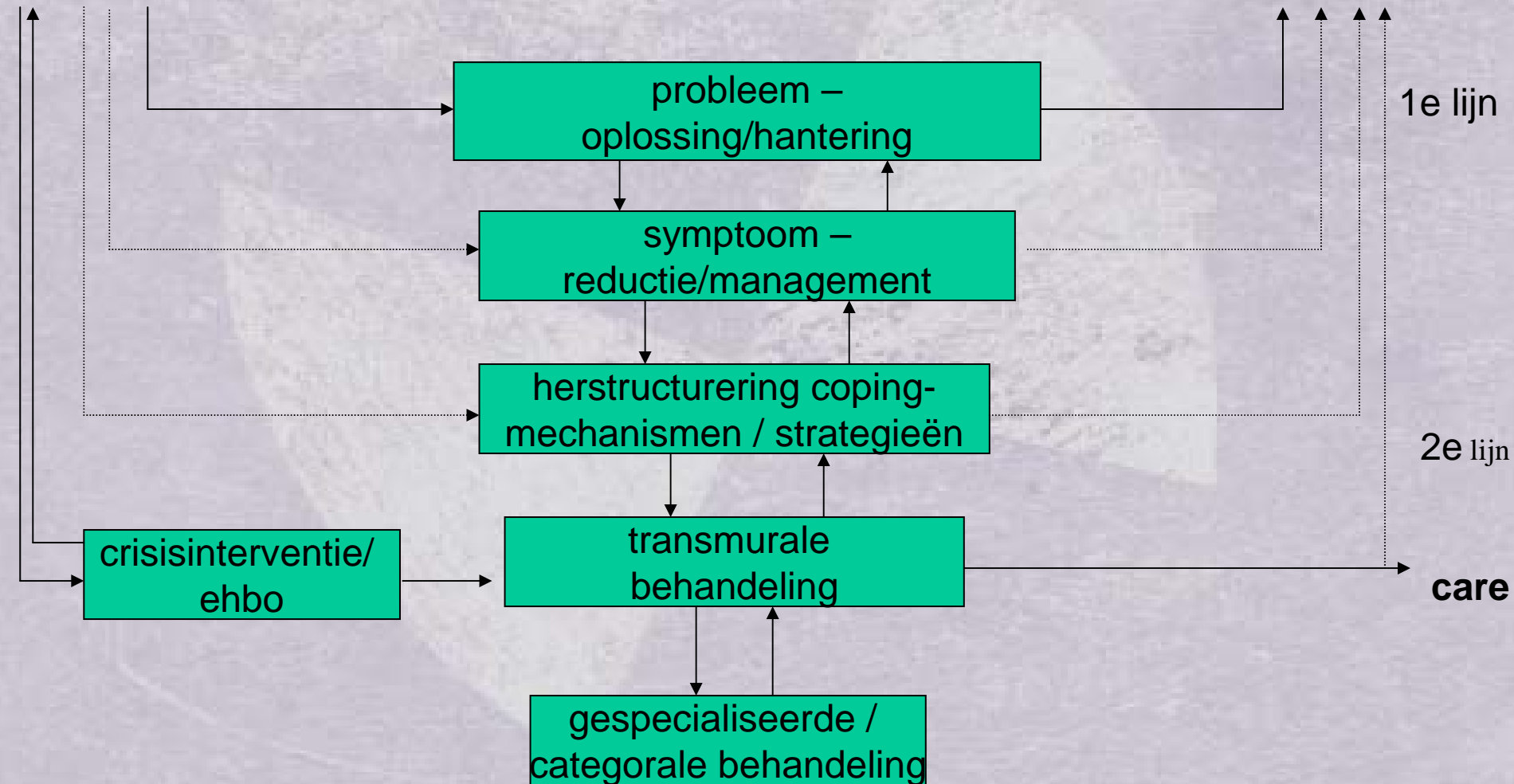
# 5. Stepped care

- bij gereede kans op effect kies je voor de minst invasieve interventie
  - minst invasief: ter voorkoming van iatrogene effecten
  - minst invasief: sluit aan bij de kracht en zelfredzaamheid van de cliënt/empowerment
- de zorg wordt gekoppeld aan het beloop van de stoornis/probleem en de behandelcarrière
- definieer zorg in onderscheidbare stappen (zowel kwalitatief als kwantitatief te onderscheiden)
  - andere doelen
  - andere interventies (middelen)
  - andere resultaten (effecten)

# Een invulling van een stepped-care benadering

aanmelding

ontslag



# Stepped care= stepped diagnostiek

- iedere stap heeft zijn eigen doelen en middelen, stepped care geef hiërarchie.
- stappen in zorg (interventies) zijn ook stappen in diagnostiek. Iedere stap kenmerkt zich door:
  - toegangsdiagnostiek: exclusiecriteria (noodzaak tot verwijzing):
  - inclusiecriteria: behandel diagnostiek
  - doelcriteria: evaluatiediagnostiek
- dus: diagnostische stappen volgen op elkaar (kwalitatieve verschillen).
- je hoeft alleen dat te weten dat je voor een bepaalde stap nodig hebt.

# conclusies

- de SPV doet meer aan diagnostiek dan anderen durven toegeven
- de SPV doet dat op vele plaatsen binnen de zorg
- één diagnostisch model gaat voorbij aan die veelzijdigheid.
- wat zijn de diagnostische grenzen van de SPV?