

Werkblad: Meervoudig kijken bij complexe problematiek

Soms lukt het niet om psychische klachten of gedrag volledig te begrijpen vanuit een psychiatrische diagnose alleen, of loopt een behandeling vast. Dan kan het helpen om breder te kijken.

Dit werkblad helpt om vanuit diverse invalshoeken te kijken en zo mogelijke verklaringen en oplossingsrichtingen te verkennen. De vraag is niet alleen wat er bij de patiënt speelt, maar ook hoe de behandeling, begeleiding, verwachtingen, interacties en omgeving aansluiten.

Gebruik het werkblad bij voorkeur gezamenlijk, bijvoorbeeld tijdens intervisie, voor een casus van een patiënt met een (vermoeden van een) laag IQ.

Hoe te gebruiken

1. Formuleer de vraag

2. Vul alle puzzelstukken in

3. Formuleer werkhypothesen

4. Verken mogelijke interventies

1. Wat is de vraag?

De inbrenger vertelt welke klachten of welk gedrag de inbrenger beter wil begrijpen bij een patiënt, in welke situaties dit voorkomt en wat de patiënt en diens omgeving hiervan merken. Wat begrijp je als professional nog onvoldoende? Formuleer samen één centrale vraag die je gaat onderzoeken.

2. Beeldvorming - de puzzelstukken

Om de vraag te beantwoorden, breng je eerst samen de relevante informatie bij elkaar. Met behulp van de puzzelstukken kijk je breed en meervoudig: je bekijkt de situatie vanuit verschillende invalshoeken. De casusinbrenger deelt informatie. De overige deelnemers vragen door en denken mee.

Klik op een puzzelstuk om naar de bijbehorende vragen en toelichting op het achterblad te gaan. De vragen helpen je op weg. Vul ze waar nodig aan met eigen vragen.

Psychiatrie 	Levens- en leergeschiedenis 	Het dagelijkse leven
Somatische gezondheid 	De patiënt zelf 	Het kunnen
Fysieke omgeving 	Sociaal-emotionele behoeften (het aankunnen) 	De naaste(n)

3. Werkhypothesen

Formuleer gezamenlijk werkhypothesen vanuit de informatie die verzameld is met behulp van de puzzelstukken.

Kwetsbaarheden

Welke kwetsbaarheden kunnen een rol spelen bij de klachten of het gedrag?

Uitlokkende factoren

Welke situaties, stressoren, veranderingen of andere factoren kunnen de klachten of het gedrag uitlokken?

Onderhoudende factoren

Welke factoren of wisselwerkingen kunnen eraan bijdragen dat de klachten of het gedrag blijven bestaan of dat de situatie niet verandert?

Helpende en beschermende factoren

Welke factoren helpen de patiënt, verminderen klachten of bieden mogelijkheden voor positieve verandering?

4. Interventies

Verken mogelijke interventies op basis van de beeldvorming en werkhypothesen. Kijk daarbij breder dan behandeling alleen. Onderzoek niet alleen wat de patiënt nodig heeft of anders kan doen, maar ook wat naasten, professionals en de omgeving kunnen veranderen om beter aan te sluiten. Denk multidisciplinair, oplossingsgericht en breed.

Gericht op de fysieke, sociale en maatschappelijke omgeving

Bijvoorbeeld het voorkomen van overvraging, zorgen voor voldoende rust én uitdaging, aanpassingen in de fysieke omgeving en passende dagstructuur, wonen, werk of dagbesteding.

Gericht op het systeem

Bijvoorbeeld afstemming met naasten en professionals, interactiepatronen, onderlinge verwachtingen, ondersteuning en samenwerking.

Gericht op de patiënt

Bijvoorbeeld behandeling, ondersteuning, vaardigheden, stressregulatie of het afstemmen van verwachtingen op wat de patiënt kan en aankan.

Toelichting bij de puzzelstukken

De puzzelstukken helpen om vanuit verschillende invalshoeken naar de casus te kijken. Gebruik onderstaande vragen om te onderzoeken welke informatie relevant is. De vragen zijn bedoeld ter inspiratie en hoeven niet allemaal te worden beantwoord.

Klik op een puzzelstuk om terug te gaan naar pagina 1

Psychiatrie Wat weten we over de psychische klachten en psychiatrische voorgeschiedenis? Welke diagnoses zijn gesteld of verworpen? Welke behandelingen zijn geprobeerd en wat was het resultaat?	Levens- en leergeschiedenis Welke ervaringen uit de ontwikkeling, opvoeding en levensgeschiedenis zijn relevant? Denk bijvoorbeeld aan ingrijpende gebeurtenissen, trauma en leerervaringen.	Het dagelijkse leven Hoe ziet het dagelijks leven eruit? Denk aan dagritme, wonen, werk of dagbesteding, invulling van begeleiding, financiën, sociale contacten, juridische ondersteuning en veranderingen in de dagelijkse structuur.
Somatische gezondheid Wat weten we over de lichamelijke gezondheid? Denk aan aandoeningen, medische voorgeschiedenis, medicatie, slaap, voeding, bewegen en middelengebruik. Denk bij vrouwen ook aan menstruatie en de (peri)menopauze en een mogelijke samenhang met de klachten.	De patiënt zelf Hoe zou je de persoon omschrijven? Wat zijn diens waarden, drijfveren, interesses, wensen en toekomstperspectief? Wat vindt de patiënt belangrijk en betekenisvol in het leven?	Het kunnen Welke vaardigheden en sterke kanten heeft de patiënt? Wat weten we over het cognitieve en adaptieve functioneren? Wat weten we over school, opleiding, werk, zelfzorg en eventuele cognitieve achteruitgang of veranderingen in functioneren?
Fysieke omgeving Welke factoren in de fysieke omgeving kunnen van invloed zijn op de klachten, het gedrag of het welbevinden? Denk aan geluid, licht, drukte en andere zintuiglijke prikkels. Welke prikkels zoekt of vermijdt de patiënt? Helpen bepaalde prikkels om spanning te reguleren? Is er mogelijk sprake van over- of onderstimulatie, bijvoorbeeld door afzondering?	Sociaal-emotionele behoeften (het aankunnen) Wat heeft de patiënt sociaal en emotioneel nodig in deze situatie? Denk aan behoefte aan nabijheid of autonomie, het herkennen en reguleren van emoties en omgaan met spanning of frustratie. Wat kan de patiënt in deze situatie sociaal en emotioneel aan?	De naaste(n) Wie zijn belangrijke naasten en professionals? Hoe verlopen belangrijke relaties en interacties? Welke verwachtingen, steunbronnen of spanningen in relaties spelen mogelijk mee?

Extra uitleg: kunnen en aankunnen

Het komt vaak voor, dat mensen met een laag IQ wel de vaardigheid hebben om iets te doen ("het kunnen"), maar dat het toch niet lukt om het te doen. Dit is het verschil tussen "kunnen" en "aankunnen".

Het "aankunnen" wordt vooral bepaald door de sociaal-emotionele behoeftes. Wanneer deze niet worden herkend en er onvoldoende op afgestemd wordt, treedt overvraging op: Er wordt meer van iemand verwacht dan wat diegene aan kan. Overvraging komt vaker voor op het gebied van "aankunnen" dan op het gebied van "kunnen".

Meer weten?

Dit werkblad hoort bij de werkvorm 'Meervoudig kijken bij complexe problematiek' op SamenWijzer in de GGZ. Daar vind je het volledige stappenplan en voorbereiding. Meer informatie over psychische stoornissen en een laag IQ, praktische handvatten en andere werkvormen vind je op de [themapagina Laag IQ](#).