



De neiging om bevestiging te zoeken

Als mens hebben we de neiging om meer oog hebben voor **informatie die onze bestaande verwachtingen, overtuigingen of hypothesen bevestigt**. We gaan er vaak automatisch naar 'op zoek' en hechten minder aandacht aan informatie die hiermee in strijd is.

Bevestigende informatie blijft meestal beter hangen in het geheugen. Ook interpreteren we informatie vaak in lijn met onze bestaande verwachtingen. Hierdoor kan bevestigende informatie zwaarder doorwegen wanneer we een diagnostisch oordeel vormen of beslissingen nemen.



De invloed van de herkenbaarheid van informatie

Hoe herkenbaar informatie is, kan een invloed hebben op ons denkproces. **Herkenbare informatie** valt sneller op, wordt beter onthouden, en kan meer gewicht krijgen bij het maken van interpretaties, het vormen van een oordeel, of het nemen van beslissingen.

Herkenbaarheid kan er echter ook voor zorgen dat we minder alert zijn, omdat we gewend zijn aan bepaalde informatie. In dat geval kan juist **het onverwachte** dat meer aandacht krijgen, beter blijven hangen en zwaarder doorwegen.



De invloed van volgorde van informatie

De volgorde waarin we informatie krijgen, kan een invloed hebben op ons denkproces. Informatie die helemaal **aan het begin of net op het einde** van een gesprek, observatie of dossier wordt verkregen, blijft vaak beter hangen.

Hierdoor kan deze informatie een groter gewicht krijgen bij het maken van interpretaties, het vormen van een oordeel of het nemen van beslissingen.



De invloed van emoties

Hulpverleners kunnen tijdens een diagnostisch proces allerlei emoties ervaren. Die emoties kunnen waardevolle signalen zijn, maar ze kunnen ook ongemerkt ons diagnostisch oordeel beïnvloeden.

Emotioneel beladen informatie wordt bijvoorbeeld sneller opgemerkt, blijft beter hangen in het geheugen, beïnvloedt hoe we informatie interpreteren, en kan zo meer gewicht krijgen bij het vormen van een oordeel of het nemen van beslissingen.

Reflectievragen

- Welke informatie voelde voor jou vertrouwd of herkenbaar? Welke informatie viel juist op omdat ze ongewoon of onverwacht was?
- Riep (de situatie van) deze cliënt herinneringen op aan eerdere cliënten of situaties?
- Stel dat deze cliënt zich had aangemeld in een andere voorziening, of bij een collega met een andere expertise. Denk je dat dezelfde conclusies getrokken zouden worden? Waarom (niet)?



Reflectievragen

- Welke hypothesen of verwachtingen had je over deze cliënt?
- Hoe en wanneer zijn deze hypothesen of verwachtingen ontstaan?
- Bleven je hypothesen of verwachtingen hetzelfde tijdens het diagnostische traject?
- Hoeveel aandacht heb je besteed aan informatie die je hypothesen of verwachtingen tegensprak?
- Heb je actief gezocht naar informatie die je hypothesen of verwachtingen kon tegenspreken?
- Zou een collega op basis van dezelfde informatie tot dezelfde conclusies komen? Waarom (niet)?



Reflectievragen

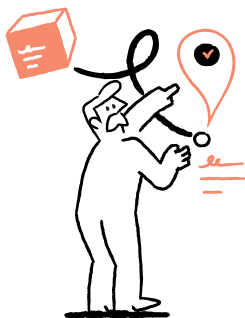
- Welke gevoelens riep deze cliënt of situatie bij jou op? Waarom denk je dat dit zo was?
- Hoe raakte deze cliënt of situatie jou? Welke kenmerken van jezelf spelen hierin een rol?
- Hoe hebben deze emoties een impact gehad op je beslissingen en conclusies?
- Zou je tot dezelfde conclusies zijn gekomen als deze cliënt geen sterke emoties bij je had opgeroepen? Waarom (niet)?



Reflectievragen

- Welke informatie kreeg je als eerste? Hoe heeft dit een invloed gehad op je diagnostische besluitvorming?
- Welke informatie kreeg je als laatste? Hoe heeft dit een invloed gehad op je diagnostische besluitvorming?
- Welke informatie is je het meest bijgebleven? Welke informatie heb je misschien over het hoofd gezien?
- Zouden je conclusies anders zijn geweest als de informatie in een andere volgorde was aangeboden?
- Hoe zou een collega, die dezelfde informatie in een andere volgorde kreeg, mogelijk tot een ander oordeel komen? Waarom?





Het foutief veronderstellen van oorzaak-gevolg verbanden

We proberen vaak te begrijpen waarom bepaald gedrag of bepaalde klachten ontstaan. Wanneer twee zaken bijvoorbeeld tegelijkertijd voorkomen, of met elkaar samenhangen, hebben we de **neiging om te denken dat het ene de oorzaak is van het andere**.

Daarbij bestaat het risico dat we te snel een oorzaak-gevolgverband veronderstellen. Een samenhang of opeenvolging in de tijd betekent niet noodzakelijk dat er sprake is van een oorzakelijk verband.



De invloed van één aspect

Eén opvallend aspect van het functioneren of de situatie van een cliënt kan ons hele beeld kleuren. Zo kan één sterkte, talent of positieve eigenschap ervoor zorgen dat we ook de rest van iemands functioneren positiever inschatten.

Ook omgekeerd, kan één opvallend negatief aspect ervoor zorgen dat we de rest negatiever inschatten. Hierdoor kunnen bepaalde zaken stelselmatig over- of onderschat worden.



Diagnoses opvatten als een ding

Als mens hebben we de neiging om te **denken dat we iets begrijpen door het een naam te geven**.

Zo wordt een classificerende diagnose in de praktijk soms als een verklaring gebruikt. Een classificerende diagnose is een naam voor een verzameling van (gedrags-)kenmerken die gepaard gaan met moeilijkheden in het functioneren. Het is een beschrijving van wat er aan de hand is, maar geeft niet automatisch een antwoord op de vraag waar dat gedrag of die moeilijkheden vandaan komen.



Individen verwarren met groepen

In wetenschappelijk onderzoek worden vaak groepen met elkaar vergeleken. Bijvoorbeeld mensen met en zonder een classificerende diagnose. Zo kunnen onderzoekers **verschillen tussen groepen** nagaan. Die verschillen zeggen echter niet automatisch iets over één individuele persoon.

Daarnaast doen we soms het **omgekeerde**: we zien kenmerken of gedrag bij één persoon en trekken daaruit conclusies (generaliseren) over een hele groep.

Reflectievragen

- Welke positieve of negatieve aspecten van de cliënt of de situatie sprongen er voor jou het meest uit?
- In welke mate heeft dit meegespeeld in hoe je andere aspecten van de cliënt beoordeelde?
- Welke invloed hadden deze aspecten op je beeld van de cliënt als geheel?
- Welke aspecten kunnen het beeld van informanten hebben beïnvloed? Hoe heeft dit hun rapportage beïnvloed?



Reflectievragen

- Welke verklaring gaf je aan de moeilijkheden of het gedrag van een cliënt?
- Wanneer vormde je deze verklaring en op welke informatie baseerde je jezelf hiervoor?
- Welke aanwijzingen ondersteunden een verondersteld oorzaak-gevolgverband?
- Welke informatie maakte dit verband minder waarschijnlijk of sprak het tegen?
- Welke andere verklaringen heb je overwogen?



Reflectievragen

- Welke kennis over een bepaalde groep speelde een rol in het diagnostische proces?
- Hoe heb je deze kennis vertaald naar de specifieke cliënt?
- Hoe heb je eventuele wetenschappelijke bevindingen op groepsniveau uitgelegd aan de cliënt?
- Welke conclusies heb je op basis van deze cliënt getrokken over andere cliënten met gelijkaardige moeilijkheden?



Reflectievragen

- In welke mate hielp een classificerende diagnose je om het gedrag of de klachten van de cliënt te beschrijven?
- In welke mate gebruikte je de diagnose ook als verklaring?
- Welke mogelijke oorzaken of beïnvloedende factoren heb je verder onderzocht?
- Welke informatie heb je onderzocht die niet door de diagnose zelf wordt beschreven?

