

# DIAGNOSTIEK BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN

IN PRAKTIJK EN OPLEIDING

Hoe schrijf ik het diagnostiekverslag?

RUTH WILLEMS



Eerste druk 2022 (ISBN 978 90 8560 119 7)

Tweede herziene druk 2024

## **Diagnostiek bij kinderen en jeugdigen**

in praktijk en opleiding

Hoe schrijf ik het diagnostiekverslag?

*Ruth Willems*

ISBN 978 90 8560 359 7

NUR 770 / 854

THEMA MKLD / MKMT3

BISAC EDU09000 / PSY006000

© 2022, 2024 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

# INHOUDSOPGAVE

<b>INLEIDING</b>	<b>7</b>
HOOFDSTUK 1	
<b>ALGEMENE EISEN EN PROCEDURE</b>	<b>9</b>
1.1 Richtlijnen casusverslagen in de route tot Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	10
HOOFDSTUK 2	
<b>DE STAPPEN IN HET DIAGNOSTIEKFORMAT</b>	<b>17</b>
2.1 D1. Persoonsgegevens	19
2.2 D2. Intakegegevens	23
2.2.1 Reden van aanmelding	26
2.2.2 Informatie van ouders	27
2.2.3 Informatie van derden	34
2.2.4 Voorgeschiedenis	35
2.2.5 Eerder onderzoek	36
2.3 D3. Probleemanalyse	38
2.4 D4. Vraagstelling voor onderzoek	43
2.5 D5. Onderzoeksmiddelen	45
2.6 D6. Resultaten van het onderzoek	49
2.7 D7. Samenvatting en conclusies (integratief beeld)	56
2.8 D8. Aanbevelingen	59
2.9 D9. Adviesgesprek	63
2.10 Reflectie op de casus	64

## HOOFDSTUK 3

### **BIJLAGEN: HYPOTHESEN EN RESULTATEN 67**

3.1	Diagnostische hypothesen (bijlage 1)	67
3.1.1	Algemene regels wat betreft het opstellen van hypothesen	68
3.1.2	Voorbeelden van verschillende hypothesen	73
3.1.3	Theoretische onderbouwing hypothesen	88
3.1.4	Naslagwerken	90
3.2	Resultaten onderzoeksmiddelen (bijlage 2)	91
3.2.1	Ruwe en normscores	92
3.2.2	COTAN-beoordeling	92

## HOOFDSTUK 4

### **VEELGEMAAKTE FOUTEN IN EEN DIAGNOSTIEKVERSLAG 93**

4.1	Schrijfstijl en schrijfwijze	93
4.2	Overig	96

### **LITERATUUR 99**

### **OVER DE AUTEUR 103**

# INLEIDING

Een diagnostiekverslag vertelt het verhaal van de cliënt, geïnterpreteerd door een ander. Dit verslag beschrijft de cliënt met zijn klachten, krachten en uitdagingen in interactie met zijn omgeving, en is geen rapport van een zoektocht naar een diagnose. Een diagnostiekverslag omvat een geïntegreerd geheel met een begin, een ontwikkeling, obstakels en een vooruitblik naar de toekomst.

Het verhaal dat je over jezelf vertelt en het verhaal dat anderen over je hebben, vormen hoe je over jezelf denkt. Door te vertellen geven we betekenis aan de wereld om ons heen en reflecteren we op ons leven. Een gedegen onderzoek en een helder verslag kunnen daarom bijdragen aan acceptatie of motivatie een verandering te doorgaan. Want oprechte aandacht en rake omschrijvingen kunnen erkenning, inzicht en hoop geven. Diagnostisch onderzoek kan een therapeutische interventie op zichzelf zijn.

De onderzoeker streeft naar samenwerking met de cliënt die vervolgens meer of minder deelt. Een onderzoek dat in goede samenwerking plaatsvindt, vergroot de kans dat de cliënt zich kan vinden in de uitkomsten. En dit vergroot weer de kans dat de cliënt zich kan vinden in en committeren aan de voorgestelde behandeling. Diagnostiek is geen eenmalige onderzoeksactiviteit maar speelt zich af gedurende het gehele traject van intake tot afsluiting en kan zelfs een wezenlijk onderdeel van de behandeling vormen. Tegelijkertijd kunnen tijdens de behandeling zaken naar voren komen die van diagnostische waarde zijn. Hoewel diagnostiek een dynamisch proces is dat tot in de behandeling doorloopt, vraagt een diagnostiekverslag om een begin en een eind. Dit kan het schrijven van een afgebakend verslag complex maken.

Het schrijven van diagnostiekverslagen over een kind of jeugdige is een verplicht onderdeel van een (postdoctoraal) opleidingstraject voor kinder- en jeugdpsychologen en orthopedagogen. Veel psychologen en orthopedagogen zien op tegen het maken van deze verslagen. Enerzijds omdat ze van anderen horen dat het ingewikkeld is en veel tijd kost, anderzijds omdat het format vaak afwijkt van het verslag

dat ze gewend zijn in hun werk te maken. Het kan onduidelijk zijn waar bepaalde informatie moet staan, hoe een juiste hypothese wordt opgesteld en waar passende bronnen kunnen worden gevonden. Juist vanwege deze knelpunten is dit boek ontstaan en vormt een leidraad vol achtergrondinformatie, tips en voorbeelden.

Dit boek is een praktische handleiding die je stap voor stap meeneemt bij het maken van een diagnostiekverslag van een jeugdige. Van het vormgeven van de intake, het opstellen van onderzoeksvragen en hypothesen, tot het inzetten van geschikte onderzoeksmiddelen en een integratie van alle onderzoeksresultaten.

In dit boek worden de richtlijnen casusverslagen van de beroepsvereniging Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) beschreven. Aan de hand van praktische voorbeelden wordt uitgelegd hoe resultaten gerapporteerd kunnen worden.

Dit boek is zeer geschikt voor psychologen die voor hun opleiding casuïstiekverslagen moeten schrijven. Daarnaast kan het ervaren professionals helpen kritisch naar hun eigen verslagen te kijken. Tot slot kunnen supervisors dit boek gebruiken als houvast bij de begeleiding van hun supervisanten.

Graag bedank ik Marije van Oostendorp, orthopedagoog-generalist bij Praktijk Minerva, voor haar bijdrage bij het tot stand komen van dit boek. Graag bedank ik ook de volgende personen voor hun bijdragen aan de voorbeelden in dit boek. De voorbeelden zijn geheel of gedeeltelijk gefingeerd.

Dank aan Jeanine Versteeg-Bervoets, Petra Mens, Floor van Vianen, Judith van Haren, Nicolien Schipaanboord, Marloes van der Arend, Marieke van den Hooven en Renske Sterken.

Ik hoop dat dit boek helpt bij het doen van onderzoek en het schrijven van een verslag dat recht doet aan de cliënt. Daarnaast hoop ik dat het bijdraagt aan het plezier in het schrijven.

Voor de leesbaarheid is de mannelijke vorm gebruikt. Daar waar *hij* staat kan ook *zij, hen, hun* of *die* worden gelezen.

# HOOFDSTUK I

## ALGEMENE EISEN EN PROCEDURE

Het schrijven van casusverslagen (diagnostiekverslagen en behandelingsverslagen) is een verplicht onderdeel van verschillende opleidingen zoals:

- de opleiding tot Kinder- en Jeugdpsycholoog van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- de opleiding tot Orthopedagoog Generalist (OG);
- de Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD).

Iedere opleiding heeft zijn eigen richtlijnen. Daarnaast verschillen de beroepsverenigingen enigszins in hun eisen.

Deze verschillen kunnen bestaan uit:

- het aantal casussen dat moet worden ingeleverd;
- hoe recent de casus moet zijn;
- hoe toegespitst of breed de problematiek moet zijn.
- hoe uitgebreid de theoretische onderbouwing moet zijn;
- wie de casus beoordeelt.

In dit boek worden de richtlijnen van het NIP in de opleiding tot Kinder- en Jeugdpsycholoog als uitgangspunt genomen.

De richtlijnen geven weer met welke criteria de diagnostiekcasus zal worden beoordeeld, en moet niet zozeer worden gezien als een voorschrift.

Voor de Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD) zijn de richtlijnen vergelijkbaar met die voor de huidige opleiding tot Orthopedagoog Generalist (OG).

Nu de OG-registratie is opgenomen in de wet BIG gaat de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) niet meer over de eisen van de opleidingen en dus ook niet over de eisen aan de verslagen.

De beoordeling van de casussen die orthopedagogen schrijven in de opleiding tot OG en de rol die de supervisors daarbij spelen, ligt nu bij de opleidingsinstellingen.

Uitgangspunt voor zowel de psychologen als de orthopedagogen is handelingsgericht werken (HGW) en handelingsgerichte diagnostiek (HGD). De uitgangspunten van HGW staan uitgebreid beschreven op de website van Noëlle Pameijer ([hgw-noelle-pameijer.nl](http://hgw-noelle-pameijer.nl)). Van deze site kun je ook diverse behulpzame documenten downloaden zoals de checklist 5 fasen Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD). Er zijn – vanwege het verschil in werkvelden – accentverschillen tussen ‘HGD in het onderwijs’ (Pameijer & Van Beukering, 2015) en ‘HGD in de jeugdzorg’ (Pameijer & Draaisma, 2011; 2012). ‘HGD in de jeugdzorg’ (2011) wordt momenteel volledig herschreven.

## 1.1 RICHTLIJNEN CASUSVERSLAGEN IN DE ROUTE TOT KINDER- EN JEUGDPSYCHOLOOG NIP

Hieronder worden de algemene richtlijnen van het NIP beschreven en nader toegelicht.

### **Zes verslagen: drie diagnostiekverslagen en drie behandelverslagen**

Alle formats en richtlijnen voor de verslagen zijn te vinden op de site van het NIP ([www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)). In totaal moeten drie diagnostiekverslagen en drie behandelverslagen worden geschreven. Je supervisor beoordeelt alle zes casusverslagen voor het registratietraject. Om dit aan te tonen stuur je de commissie van het NIP een ingevuld beoordelingsformulier. Dit beoordelingsformulier bestaat uit de onderdelen A, B en C en wordt in dit boek daarom het ABC-format genoemd. De samenvatting van de casus komt in onderdeel A. In de samenvatting moet in ieder geval aan de orde komen: geslacht en leeftijd van de cliënt, soort problematiek, instrumenten, resultaten en conclusie. In deel B is plek voor de beoordeling door de supervisor. In deel C schrijf je een reflectie op de casus. De reflectie moet gaan over jouw persoonlijk functioneren. Voor meer informatie hierover zie paragraaf 2.10. Bij de eerste



twee diagnostiekverslagen en de eerste twee behandelverslagen lever je alleen het ingevulde ABC-format in en hoef je niet het gehele verslag in te leveren.

Het derde diagnostiekverslag en het derde behandelverslag zijn de ‘masterpieces’. Deze masterpieces dien je in zijn geheel bij het NIP in, naast het ABC-format van deze verslagen. De commissie toetst deze twee casussen (een diagnostiek-masterpiece en een behandel-masterpiece) aan het niveau waaraan een zelfstandig werkend geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog moet voldoen. De samenvattingen van en reflecties op de eerste twee casussen en tot slot de masterpieces geven blijk van een leerproces tijdens dit traject. Een verslag hoeft niet perfect te zijn, maar er moet een kritische en leergierige houding uit blijken. De reflectie wordt daarom als belangrijk onderdeel meegewogen bij de beoordeling van de casussen.

De zes verslagen worden dus niet tegelijkertijd geschreven, maar na elkaar zodat eventuele verbeterpunten uit vorige casussen kunnen worden meegenomen in een volgende casus. In dit boek wordt alleen het schrijven van het diagnostiekverslag besproken dus van aanmelding tot en met het integratieve beeld en het adviesgesprek. Bij een casus voor de BAPD is een diagnostiekverslag tot en met het beschrijven van de aanbevelingen voldoende. Het plannen en uitvoeren (behandeling) daarvan is geen vereiste.

Wanneer een masterpiece als onvoldoende wordt beoordeeld, zal dit worden gemotiveerd door het NIP. De afgekeurde casus mag niet worden herschreven aan de hand van deze feedback. Er zal een geheel nieuwe casus moeten worden ingediend. Wanneer een casus wordt goedgekeurd, wordt deze niet altijd voorzien van feedback. Bij de BAPD wordt soms wél de gelegenheid gegeven om een casus te verbeteren aan de hand van de aangegeven verbeterpunten.

Voor het behalen van de NVO-basisaantekening diagnostiek moeten drie casussen worden geschreven volgens de NVO-richtlijnen (zie ook [nvo.nl](http://nvo.nl)). Deze worden beoordeeld en goedgekeurd door de supervisor. Als een orthopedagoog nog aan een universiteit studeert, tekent een universitair docent de casussen af. Bij de orthopedagoog die in opleiding is tot generalist bepaalt de opleiding de eisen die aan de casus worden gesteld.

## **Kindspecifiek**

Kindspecifiek betekent dat het diagnostiekverslag over één kind gaat. Groepsbehandelingen (bijvoorbeeld een sociale vaardigheidstraining) of groepsdiagnos-

tiek (bijvoorbeeld het functioneren van een klas) zijn niet kindspecifiek genoeg. Een observatie van een kind in de klas als onderdeel van individuele diagnostiek is wel toegestaan.

## **Handelingsgericht**

Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) houdt in dat de diagnostiek is gericht op wat kan helpen om de ervaren problematiek te doen oplossen of hanteerbaarder te maken. De gemaakte keuzes tijdens het diagnostiekproces worden verantwoord en borduren logisch voort op eerder verkregen informatie tijdens het onderzoek. De initiële hulpvraag van de cliënt en zijn systeem is leidend, waarbij de onderzoeker de onderzoeksvragen kan verbreden of aanpassen mits helder onderbouwd.

Omdat het onderzoek op indicatie is gericht, is alleen een onderkende onderzoeksvraag, zoals of er sprake is van ASS of faalangst, onvoldoende handelingsgericht. Bij handelingsgericht werken (HGW) maakt de constante afstemming tussen kind, ouders, de leerkracht en school het soms moeilijk de diagnostiek afgebakend te beschrijven. Bij de intake kunnen onderwerpen worden besproken of adviezen worden gegeven die van therapeutische waarde blijken. Deze uitkomsten worden meegenomen in het diagnostisch proces. Daarnaast komen tijdens de behandeling mogelijk zaken naar voren die diagnostisch van belang zijn. Zaken die, als je ze eerder had geweten, het diagnostisch proces wellicht anders hadden laten verlopen. Dus hoewel een diagnostiekverslag een begin en eind heeft, geldt dit voor het proces minder eenduidig.

## **Diversiteit, in onderwerp, methodiek en leeftijd**

De diagnostiekverslagen dienen divers te zijn in onderwerp en methodiek. Driemaal een ADHD-onderzoek met dezelfde testbatterij met als advies psycho-informatie is niet divers genoeg. De diversiteit zit in verschillende soorten problematiek, testmateriaal en leeftijd. Wanneer je werkplek een kliniek voor eetstoornissen betreft, dan is het logisch dat alle onderzochten een eetprobleem hebben. De diversiteit zit hem in welke andere klachten er zijn en wat de onderliggende of versterkende factoren zijn. Als je op je werkplek kinderen van alle leeftijden ziet, wordt een grotere diversiteit verwacht qua leeftijd dan wanneer deze range kleiner is. Maak bij het indienen van de casusverslagen tijdens je opleidingstraject gebruik van het formulier Historie Casusverslagen in PE-online. Daarmee maak je voor jezelf en de registratiecommissie inzichtelijk wat de diversiteit is in de door jou gekozen casussen.

De eis van diversiteit wordt in mindere mate gesteld bij de BAPD en andere casussen die niet dienen als masterpiece.

### **Direct contact met cliënt en cliëntstelsel**

Sommige functies brengen minder direct cliëntcontact met zich mee omdat zij een adviserende of coördinerende rol behelzen. Voor een diagnostiekverslag moet de onderzoeker direct contact met de cliënt hebben gehad. Een enkele ontmoeting of een enkele testafname is hierbij onvoldoende. Het moet duidelijk blijken dat de verslaglegger zelf het onderzoek heeft opgezet en uitgevoerd en daarnaast de rapportage heeft geschreven.

### **Masterpiece: meervoudige problematiek en recent**

De masterpiece is maximaal een jaar oud op het moment van indienen. Op deze manier kun je aantonen welke kennis en ervaring je tijdens het traject hebt opgedaan. Kies een casus waarin jouw specifieke inbreng duidelijk naar voren komt, bijvoorbeeld door te beschrijven wat zich heeft afgespeeld in de interactie tussen jou en het kind, de ouders/leerkracht/anderen.

De masterpiece moet gaan over een diagnostiekcasus met meervoudige problematiek. Meervoudige problematiek kan betekenen dat er naast de aanmeldingsklacht een vermoeden is van bijkomende problematiek (comorbiditeit). Of dat er sprake lijkt te zijn van meerdere mogelijke oorzaken of in stand houdende factoren zodat een breed onderzoek geïndiceerd is. Deze eis geldt alleen voor het derde diagnostiekverslag, de diagnostiek masterpiece.

In deze masterpiece worden meerdere zaken onderzocht en vanuit verschillende invalshoeken bekeken. De diagnostiek behelst verschillende gebieden en de onderzoeksvragen worden beantwoord door het gebruik van meerdere onderzoeksmiddelen.

X verblijft met haar ouders in een asielzoekerscentrum in afwachting van de uitslag van hun asielverzoek. X blijft achter met taal en rekenen ondanks extra aandacht vanuit school.

*Onderzoeksvraag gericht op enkelvoudige problematiek:*

Wordt X cognitief overvraagd?

*Hypothese: X functioneert cognitief op een laag niveau, waardoor zij moeite heeft de lesstof bij te houden.*

*Onderzoeksmiddel: WISC-V*

Wanneer dit de enige onderzoeksvraag zou zijn, is het onderzoek onvoldoende breed. Het houdt geen rekening met andere relevante factoren die haar achterstand kunnen beïnvloeden. Daarnaast vereist het inschatten van de intelligentie altijd meer dan één onderzoeksmiddel.

*Onderzoeksvraag rekening houdende met meervoudige problematiek:*

Hoe kunnen de tegenvallende schoolresultaten van X worden verklaard?

*Hypothese 1: X functioneert cognitief op een laag niveau, waardoor zij moeite heeft de lesstof bij te houden.*

*Onderzoeksmiddelen: WISC-V, observaties, gesprek leerkracht, Cito-scores en methodetoetsen, gesprek ouders.*

*Hypothese 2: Omdat X last heeft van faalangst, wordt zij belemmerd in het opnemen van de schoolstof en het maken van de toetsen.*

*Onderzoeksmiddelen: WISC-V, ASEBA-lijsten, ADIS-P en ADIS -C, SCARED, gesprek met leerkracht, observaties tijdens het onderzoek en op school.*

*Hypothese 3: Omdat X en haar gezin constant spanning ervaren over een verblijfsvergunning, kan X zich moeilijk concentreren, waardoor haar schoolresultaten achterblijven.*

Voor de niet-masterpieces en de BAPD worden deze eisen iets minder streng gehanteerd. De diagnostiekcasussen dienen tezamen wel divers te zijn in problematiek en onderzoeksmiddelen.

## **Volledig, logisch, leesbaar en begrijpelijk**

Een verslag moet de lezer als het ware meenemen in het verhaal. Stappen, besluiten en conclusies moeten worden onderbouwd en logisch op elkaar volgen. Het blijkt lastig te definiëren wat logisch en leesbaar genoeg is om een verslag begrijpelijk te maken. De volgende boeken kunnen helpen bij academisch schrijven.

- *Basisvaardigheden academisch schrijven* - Goosen en Schoordijk (2021)
- *Academisch schrijven. Een praktische gids* - De Wachter, Fivez en Van Soom (2014)
- *Handboek academisch schrijven* - De Jong (2018)
- *Kritisch denken & schrijven* - Jungslager en Maljaars (2016).

In hoofdstuk 4 worden veelvoorkomende schrijffouten beschreven.

## HOOFDSTUK 2

# DE STAPPEN IN HET DIAGNOSTIEKFORMAT

In dit hoofdstuk wordt het diagnostiekformat van het NIP beschreven.

De onderdelen van het diagnostiekformat worden aangeduid met D1 t/m D9. Daarnaast zijn er twee bijlagen met de hypothesen en testresultaten. De bijlagen komen niet in het verslag. Deze bijlagen stel je op tijdens het onderzoek, bij D4, D5 en D6. Hierna volgt een korte beschrijving van de stappen. Deze stappen worden daarna uitgebreid besproken met voorbeelden.



### D1. Persoonsgegevens

- Anonieme gegevens over het kind en het systeem indien relevant voor het onderzoek
- De geldigheidsduur van het rapport en de bewaartermijn indien niet elders in het rapport vermeld

### D2. Intakegegevens

- Reden van aanmelding
- Informatie van ouders/jongere/kind
- Informatie van derden
- Voorgeschiedenis
- Eerder onderzoek

## ***Geslacht***

Afstemming over de wijze waarop het geslacht bij de persoonsgegevens en in de rapportage (niet) wordt genoemd, kan wenselijk zijn.

Aanleiding tot overleg kan zijn:

- Een cliënt wil niet dat het geslacht wordt genoemd in het verslag.
- Een cliënt identificeert zich anders dan het biologisch geslacht en wil met het ervaren geslacht in de rapportage worden beschreven.
- Een cliënt identificeert zich als non-binair (zowel mannelijk als vrouwelijk of juist geen van beide).
- Een cliënt is een intersekse persoon, geboren met mannelijke en vrouwelijke geslachtskenmerken en wil anders worden genoemd in het verslag dan bij de aanmelding.
- De cliënt duidt zichzelf anders aan dan de betrokkenen in het verslag. Zo kan een cliënt zichzelf als vrouwelijk beschrijven en zij/haar genoemd willen worden terwijl de ouders spreken over hun zoon en hem/zijn.

Sommige cliënten geven er de voorkeur aan ‘die’ of ‘hen’ of ‘hun’ in het verslag te worden genoemd. Vermeld deze aanpassing in aanspreekvorm met een voetnoot of boven aan het verslag.

## ***Naam instelling***

Namen van instellingen en de vestigingsplaats moeten worden geanonimiseerd. Vooral bij instellingen in kleine plaatsen kan bij het noemen van de instelling de anonimiteit van de cliënt niet worden gewaarborgd.

## ***Datum onderzoek***

Vermeld alleen het jaar en de maand van het onderzoek. De dag kan worden aangegeven met een xx.

## ***Naam school***

Net als bij instellingen wordt de naam van de school en de plaatsnaam niet genoemd. Vermeld wel of het speciaal of regulier onderwijs betreft want dat is relevante informatie. Dit geldt ook voor cliënten op de middelbare school of een vervolgopleiding, dus bijvoorbeeld havo, mbo-niveau 2, enzovoort. De naam van de leerkracht(en) of docent(en) wordt of worden ook geanonimiseerd.