

DIAGNOSTIEK BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN

IN PRAKTIJK EN OPLEIDING

Hoe schrijf ik het diagnostiekverslag?

RUTH WILLEMS

m.m.v. MARIJE VAN OOSTENDORP



Diagnostiek bij kinderen en jeugdigen

in praktijk en opleiding

Hoe schrijf ik het diagnostiekverslag?

Ruth Willems

M.m.v. Marije van Oostendorp

ISBN 978 90 8560 119 7

NUR 770 / 854

THEMA MKLD / MKMT3

BISAC EDU09000 / PSY006000

DOI 10.36254/978-90-8560-119-7

© 2022 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, 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.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprerecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	7
------------------	----------

HOOFDSTUK 1

ALGEMENE EISEN EN PROCEDURE	9
------------------------------------	----------

1.1 Richtlijnen casusverslagen in de route tot Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	10
---	----

HOOFDSTUK 2

DE STAPPEN IN HET DIAGNOSTIEKFORMAT	17
--	-----------

2.1 D1. Persoonsgegevens	22
2.2 D2. Intakegegevens	27
2.2.1 Reden van aanmelding	30
2.2.2 Informatie van ouders	31
2.2.3 Informatie van derden	40
2.2.4 Voorgeschiedenis	40
2.2.5 Eerder onderzoek	41
2.3 D3. Probleemanalyse	43
2.4 D4. Vraagstelling voor onderzoek	51
2.5 D5. Onderzoeksmiddelen	52
2.6 D6. Resultaten van het onderzoek	57
2.7 D7. Samenvatting en conclusies (integratief beeld)	60
2.8 D8. Aanbevelingen	62
2.9 D9. Adviesgesprek	66
2.10 Reflectie op de casus	70

HOOFDSTUK 3

BIJLAGEN: HYPOTHESEN EN RESULTATEN 73

3.1	Diagnostische hypothesen (bijlage 1)	73
3.1.1	Algemene regels wat betreft het opstellen van hypothesen	78
3.1.2	Voorbeelden van verschillende hypothesen	84
3.1.3	Theoretische onderbouwing hypothesen	86
3.1.4	Naslagwerken	87
3.2	Resultaten onderzoeksmiddelen (bijlage 2)	89
3.2.1	Ruwe en normscores	89
3.2.2	COTAN-beoordeling	90

HOOFDSTUK 4

VEELGEMAAKTE FOUTEN IN EEN DIAGNOSTIEKVERSLAG 91

4.1	Schrijfstijl en schrijfwijze	91
4.2	Overig	94

LITERATUUR 97

OVER DE AUTEURS 99

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. Ook is er aandacht voor de richtlijnen waarmee orthopedagogen te maken hebben.

De richtlijnen voor orthopedagogen, zoals in dit boek beschreven, komen grotendeels overeen met de richtlijnen die horen bij de BAPD en vaak ook bij de casus voor de OG-opleiding. Nu de OG in de BIG is opgenomen, bepaalt de NVO niet meer hoe die casus eruitziet, zoals voorheen wel het geval was, maar mogen de OG-opleidingen daar zelf invulling aan geven. Toch zal de inhoud van dit boek waarschijnlijk voor een groot deel aansluiten op de eisen van de opleidingen. De eerder geformuleerde richtlijnen voor de casus van de NVO zijn in dit boek het uitgangspunt voor orthopedagogen.

Aan de hand van praktische voorbeelden wordt uitgelegd hoe resultaten gerapporteerd kunnen worden.

Dit boek is zeer geschikt voor psychologen en orthopedagogen 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.

Wij hopen dat dit boek helpt bij het doen van onderzoek en het schrijven van een verslag dat recht doet aan de cliënt. Daarnaast hopen wij 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. Door middel van de vormgeving worden de accentverschillen in de verschillende richtlijnen genoemd, waardoor dit boek ook geschikt is voor orthopedagogen.



De richtlijn voor orthopedagogen wordt steeds op deze manier aangegeven.

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.¹

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. De onderlinge verschillen die hierdoor mogelijk kunnen ontstaan, zullen naar verwachting klein zijn.

Uitgangspunt voor zowel de psychologen als de orthopedagogen is namelijk dat de casus volgens handelingsgericht werken (HGW) en handelingsgerichte diagnostiek (HGD) is opgesteld. De uitgangspunten van HGW staan uitgebreid beschreven op de website van Noëlle Pameijer (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 JEUGDPYCHOLOOG 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). In totaal moeten drie diagnostiekverslagen en drie behandelverslagen worden geschreven. Van alle zes verslagen dien je bij het NIP het daartoe bestemde NIP-format in nadat ze zijn beoordeeld en ondertekend door je super-

1 Bij de ‘sprokkelroute’ waarbij OG-ers in opleiding hun eigen vakkenpakket samenstelden, was dat nog wel het geval.

visor. Dit format 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 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. Er is wel kort aandacht voor de stappen van het casusverslag dat orthopedagogen schrijven, waarin diagnostiek en behandeling samen een casus vormen. 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). 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 groepsdiagnostiek (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.



De diagnostiek moet volgens de NVO gericht zijn op één kind met zijn systeem.

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 en methodiek

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 en wijze van onderzoek.

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 cliëntensysteem

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

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.



De NVO noemt niet uitdrukkelijk dat er meervoudige problematiek moet zijn. Wel wordt benadrukt dat de beschrijving niet beperkt moet blijven tot een onderkenning van de problemen. Het verslag moet verbanden tussen problemen en factoren die met de problemen samenhangen beschrijven. De orthopedagoog is gericht op het kind als ‘opvoeding’, dus in relatie tot zijn ouders, opvoeders en beroepsopvoeders, zoals leerkrachten en/of groepsleiding. Het systeem wordt zo veel mogelijk betrokken bij alle fasen in het proces. De analyse en interventie van en door de orthopedagoog mag niet alleen op het kind als individu zijn gericht². ‘Het kind wordt gezien en benaderd vanuit het perspectief van de omgeving: het opvoedingssysteem al dan niet ingebed in een groter geheel.’ Zo kan er een observatie worden gedaan in een groep om beter zicht te krijgen op het functioneren van het kind in de groep als onderdeel van bredere diagnostiek. Het systeem kan onderdeel zijn

² Aangescherpte richtlijn casusbeschrijving, NVO (2017)

van de diagnostiek door ouders of groepsleiding op een andere manier te laten handelen en te kijken wat daar het effect van is.

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.

Maximaal acht pagina's exclusief bijlagen

De aanbevolen lettergrootte is 11. Gebruik een duidelijk en zakelijk lettertype zoals Verdana, Times New Roman of het standaard lettertype van Word: Calibri. In wetenschappelijke artikelen en scripties wordt vaak regelafstand 1,15 of 1,5 gebruikt. De bijlagen hebben geen exact maximum. Echter, de omvang van de bijlagen moet wel redelijk en in verhouding zijn.

Het is een uitdaging om een kloppende, complete en toch bondige tekst te schrijven die de lezer snel begrijpt. Alleen als je zelf echt goed begrijpt wat je wilt overbrengen, zal dit lukken. Lang en wollig schrijven is makkelijker dan begrijpelijk en 'to the point'.

Zoals de Franse wis- en natuurkundige Blaise Pascal (1623-1662) schreef: 'Ik schrijf je een lange brief want ik heb geen tijd voor een korte.'



Bij de drie casussen voor de NVO basisaantekening diagnostiek gelden deze regels:

- circa twaalf pagina's A4 per casus;
- getypt met regelafstand 1,5 en met duidelijke kantlijnen.

Anoniem

De namen van de cliënt, het gezin en de namen van instellingen, scholen en specifieke plaatsnamen moeten worden geanonimiseerd.

Ondertekend door jezelf en eventueel je supervisor

Een supervisor moet de casussen ondertekenen. Er is geen richtlijn hoeveel supervisie-uren de begeleiding kost. Net zoals diagnostiek een wezenlijk onderdeel van de behandeling kan zijn, zo kan supervisie over diagnostiek een belangrijke bijdrage leveren aan andere supervisieonderwerpen als grenzen stellen, positioneren, overdracht en tegenoverdracht. De supervisor moet in ieder geval de tijd hebben om de verslagen zorgvuldig te lezen en van feedback te voorzien. De supervisor schrijft een beoordeling van het diagnostiekverslag en de prestaties van de supervisant in onderdeel B van het ABC-format dat je naar de registratiecommissie van het NIP stuurt.



De NVO geeft aan dat in de kop- of voettekst het casusnummer, de naam van de supervisant en van de supervisor moet staan. Bij de BAPD moet het verslag worden ondertekend door supervisant en supervisor of universitair docent. Bij de orthopedagogen in opleiding tot generalist bepaalt de opleiding wie de casus aftekent.

Recent (maximaal één jaar oud)

Sommige routes accepteren iets oudere casussen, zoals twee jaar oude. Houd rekening met deze termijn bij het plannen. Wanneer de casussen ouder zijn dan twee jaar kan dat een reden zijn voor afwijzing.



De NVO stelt geen eisen aan de leeftijd van de casussen.

Voorzien van paginanummers

De NVO stelt geen eisen aan de paginanummering.



HOOFDSTUK 2

DE STAPPEN IN HET DIAGNOSTIEKFORMAT

In dit hoofdstuk wordt het diagnostiekformat van het NIP weer als uitgangspunt genomen waarbij opnieuw wordt ingegaan op eventuele verschillen ten opzichte van het casusverslag van orthopedagogen.

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