

Richtlijnen Casusverslagen

behorende bij de Registratieregeling Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP

Deel 1

Algemene criteria en procedure

Tijdens het individuele opleidingstraject Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP moeten in totaal zes casusverslagen worden opgesteld, waarvan er drie betrekking hebben op diagnostiek, en drie op behandeling en/of begeleiding. Alle casusverslagen worden begeleid en beoordeeld door de supervisor. De laatste twee verslagen (één casusverslag diagnostiek en één casusverslag behandeling¹) moeten daarnaast ook worden goedgekeurd door de registratiecommissie. Dit worden de masterpieces genoemd.

Deze richtlijnen² zijn bedoeld als leidraad bij het opstellen van de verslagen. Ze gelden niet als dwingend voorschrift, maar geven inzicht in welke criteria de registratiecommissie gebruikt bij de goedkeuring.

Beoordeling en inhoudelijke feedback supervisor

De supervisor beoordeelt tijdens het opleidingstraject alle casusverslagen (zes), en vult per verslag een beoordelingsformulier in. De formulieren zijn te vinden op de [website](#) bij de formulieren voor de NIP-registraties.

In deel B van het beoordelingsformulier vult de supervisor ook inhoudelijke feedback in (wat ging goed, wat zijn aandachtspunten). Deze inhoudelijke feedback is belangrijk; zonder feedback worden de beoordelingsformulieren teruggestuurd.

In deel C van het beoordelingsformulier vul je zelf een reflectie in op de casus. De commissie moet aan de hand hiervan kunnen beoordelen hoe je als professional te werk bent gegaan. Beschrijf het onderzoeksproces, jouw betrokkenheid, de moeilijkheden die zich bij het onderzoek voordeden en hoe je hiermee bent omgegaan. Zie de toelichting op het formulier.

Alle beoordelingsformulieren worden door jou en de supervisor ondertekend en toegestuurd aan de registratiecommissie.

De masterpieces (laatste casusverslagen)

Van de zes casusverslagen lever je één diagnostiekverslag en één behandelverslag in bij de registratiecommissie. Deze laatste casusverslagen worden de masterpieces genoemd. Ook bij de masterpieces worden de volledig door jou en de supervisor ingevulde en ondertekende beoordelingsformulieren toegevoegd.

De commissie toetst of de masterpieces voldoen aan het postmasterniveau dat van een geregistreerde Kinder- en Jeugdpsycholoog mag worden verwacht, en gebruikt daarbij deze richtlijnen als leidraad.

¹ Voor de reguliere behandelcasussen geldt dat er ook sprake mag zijn van begeleiding, maar de masterpiece moet gaan over behandeling.

² Overal waar 'hij' staat, wordt ook bedoeld 'zij' of 'hen/die'. Overal waar 'kind' staat, wordt ook bedoeld 'jeugdige' of 'jongere'. Overal waar 'ouders' staat, wordt ook bedoeld 'verzorgers'. Overal waar 'school' staat, wordt ook bedoeld (voorschoolse) opvang of instelling.

Keuze van de casussen

Houd bij de keuze van de casussen ten behoeve van het opleidingstraject rekening met het volgende:

- De casussen zijn kindspecifiek (geen groepsbehandeling/begeleiding).
- De casussen laten diversiteit zien op verschillende gebieden, zoals bijvoorbeeld problematiek, leeftijd, methodieken en onderzoeksmiddelen.
- De casussen bevatten altijd direct contact met cliënt en het (cliënt)systeem.
- De diagnostiekcasussen zijn handelingsgericht, met een indicerend doel.
- De casussen voer je uit tijdens het opleidingstraject, onder supervisie, en zijn dus recent.
- Het opstellen en laten beoordelen van de casusverslagen spreid je over het opleidingstraject, zodat de feedback op de eerste casusverslagen meegenomen kan worden in de volgende verslagen. Het niveau van de casusverslagen geeft blijk van jouw ontwikkelproces tijdens het opleidingstraject.
- Het is eventueel mogelijk om op basis van eenzelfde casus zowel een diagnostiekverslag als een behandelverslag te maken ('combi-casus').

Keuze van de masterpieces

Tegen het einde van je opleidingstraject kies je je masterpiece(s).

Houd hierbij rekening met het volgende:

- Ook een masterpiece-casus voer je uit tijdens je opleidingstraject, onder supervisie, en is dus recent.
- Masterpieces worden pas goedgekeurd als de beoordelingsformulieren van de eerdere casussen zijn ingediend en akkoord bevonden. Dien daarom de casusverslagen in chronologische volgorde in, en niet allemaal tegelijk aan het einde van je traject.
- Kies als masterpiece een casus waarmee je kunt laten zien welke kennis en ervaring je tijdens het traject hebt opgedaan.
- Als masterpiece behandeling kies je een behandelcasus, en geen begeleidingscasus.
- Kies bij voorkeur een casus met meervoudige problematiek. Dat wil zeggen een aanmeldingsklacht waarbij sprake kan zijn van bijkomende problematiek (comorbiditeit) en/of waarbij sprake is van meerdere mogelijke oorzaken (meerdere verklarende hypothesen). De diagnostiek en behandeling zal daardoor meer complex zijn.
- Laat zien dat je bij zo'n complexe casus het systeem / de context betreft en ze inzet.
- Een casus waarin je alleen werkt volgens een standaard protocol (zoals een Cogmed Werkgeheugen Training) volstaat niet. Als je wel een bepaald protocol volgt, geef dan aan waarom je dat doet en hoe het is ingebed in het gehele onderzoek c.q. de gehele behandeling/begeleiding.
- Kies een casus waarin je jouw specifieke inbreng toont, bijvoorbeeld in wat zich heeft afgespeeld in de interactie tussen jou en het kind, de ouders/leerkracht/anderen.
Tip: kies een casus waarbij sprake is van sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Hierin komen bovengenoemde aspecten gemakkelijker tot uiting.

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.

Criteria voor alle casusverslagen

Alle casusverslagen zijn:

- Volledig
- Logisch van opbouw
- Leesbaar
- Begrijpelijk
(let daarbij ook op de vorm: taalgebruik/spelling, layout, en rekening houden met wie de “lezer” is).
- Volledig en consequent geanonimiseerd*
- Recent (leidraad: niet ouder dan 1 jaar op het moment van indienen)
- Maximaal acht pagina's (*exclusief* bijlagen)
- Voorzien van paginanummers (bijlagen worden doorgenummerd)

* Anonimisering

Elk verslag dat je aan de supervisor en/of de commissie voorlegt is volledig en consequent geanonimiseerd. Dat houdt in:

- Gebruik geen namen van instellingen en organisaties.
- Verwijder namen van familieleden, onderzoeksdata, geboortedata, beroep, plaatsnamen en dergelijke of pas deze aan door ze te vervangen door een letter of omschrijving (bv. 'X' of 'moeder').
- Fingeren van namen mag. In dat geval vermeld je in een noot dat de namen gefingeerd zijn.
- Noteer bij de persoonsgegevens geen exacte geboortedatum, maar alleen de leeftijd in jaar en maand (bijvoorbeeld: 10,2 jaar of 8,11 jaar).

Let op: ook de bijlagen moeten geanonimiseerd zijn!

Deel 2

Richtlijnen voor de casusverslagen Diagnostiek

Laatste revisie: december 2023

Theoretisch referentiekader

Algemene Standaard Testgebruik van het NIP (2017)

De diagnostische cyclus van de Bruyn e.a. (2015)

Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs van Pameijer en Beukering (2014)

Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg van Pameijer en Draaisma (2011)

Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg en jggz van Pameijer, Kramer en Draaisma (2024)

Het casusverslag is opgesteld volgens **handelingsgerichte diagnostiek**, met andere woorden: het gaat om diagnostiek die een bijdrage levert aan de besluitvorming rond behandeling.

Diagnostiek wordt breed gedefinieerd: het gericht verzamelen en integreren van informatie met als doel verantwoorde besluitvorming rondom specifieke vragen.

Welke informatie moet je aanleveren?

- **Casusverslag** - Stel een verslag op waarbij je de kopjes van deze richtlijnen volgt en gebruik maakt van bovengenoemd referentiekader. In het verslag neem je informatie op die je ook zou opnemen in een verslag dat je opstelt voor een client.
- **Bijlage(n)** - In de bijlage(n) neem je extra informatie op, speciaal ten behoeve van de beoordeling door de supervisor en/of de registratiecommissie.

Let op: deze bijlagen maken deel uit van het dossier en worden niet aan de opdrachtgever of aan derden verstrekt (zie §3.3 van de Algemene Standaard Testgebruik, NIP, 2017).

Wat is essentieel bij het opstellen van het diagnostiekverslag?

- Kernachtige weergave per fase
- Verantwoording van de gemaakte keuzes
- Logisch voortborduren op de voorafgaande fase (trechtermodel)
- De initiële hulpvraag is leidend, met oog voor alternatieve hypothesen

D.1. Persoonsgegevens

Aandachtspunt

- Anonimiseren: het kind is op basis van de de gegevensvermelding niet herkenbaar.

Te vermelden gegevens

- Naam kind
- Leeftijd van het kind in jaar en maand (bijvoorbeeld: 10,2 jaar of 8,11 jaar)
- Gender
- Naam onderzoeker
- Periode onderzoek - van(maand, jaar) tot(maand, jaar)

En indien niet ergens anders vermeld (en afhankelijk van casus)

- Samenstelling gezin
- Type onderwijs, onderwijsverloop en actuele klas/groep van het kind
- Verwijzer/aanmelder, bijvoorbeeld huisarts
- Soort instelling/setting waar het onderzoek is gedaan, bijvoorbeeld (s)GGZ, onderwijs, jeugdhulporganisatie
- Geldigheidsduur verslag en bewaartermijn dossier

D.2. Intake-gegevens (informatie van kind, ouders en/of school)

Aandachtspunten

- Zorg dat de intakegegevens een beeld geven van dit kind met zijn problemen, zijn sociale context en de protectieve factoren in zijn huidige leefsituatie.
- Beperk de intake-informatie tot wat relevant is met oog op een verklaring van de klachten.
- Cluster informatie en vat eventueel concluderend samen.
- Vermijd interpretaties.
- Presenteer de intakegegevens niet alsof het nieuwe onderzoeksgegevens zijn.
- Formuleer de hulpvraag expliciet en bondig.
- Vermeld de bronnen: welke informatie komt van wie?

Vermelding gegevens

Vermeld kort en voor zover relevant voor de vraagstelling van het onderzoek:

- Reden van aanmelding
- Informatie van de ouders en het kind zelf:
(NB: indien het niet mogelijk is geweest om het kind tijdens de intake zelf te spreken, geef aan waarom niet)
 - Klachten/problemen
 - Attributies
 - Wat is er al gedaan?
 - Opvoedingsaanpak ten aanzien van het probleem
 - Positieve factoren: wat gaat goed?
 - Wensen en verwachtingen (ten aanzien van het onderzoek)
 - Hulpvragen ouders/kind
- Informatie van derden:
 - Klachten/problemen
 - Schoolloopbaan, didactische gegevens uit het leerlingvolgsysteem
 - Attributies
 - Wat is er al gedaan?
 - Positieve factoren: wat gaat goed?
 - Wensen en verwachtingen (ten aanzien van het onderzoek)
 - Hulpvragen school/derden
- Voorgeschiedenis:
 - Ontwikkelingsgegevens over het kind
 - Medische gegevens over het kind
 - Gegevens over gezin, opvoedingsstijl, specifieke kenmerken en dergelijke
 - Gegevens over school, aanpak door leraar, pedagogisch klimaat klassenmanagement, andere specifieke kenmerken
- Eerder onderzoek:
 - Aard en uitkomst van het onderzoek
 - Type instelling
 - Functie onderzoeker
 - Globale onderzoeksperiode

D.3. Probleemanalyse

Aandachtspunten

- Geef aan op welke gebieden er momenteel problemen zijn en welke dit zijn (kort, schematisch), alsmede de positieve factoren die van belang zijn op deze gebieden.
- Zorg dat problemen overzichtelijk geclusterd* zijn en onderbouwd met voorbeelden van concrete gedragingen.
- Doel van de probleemanalyse is een *ernsttaxatie*: stel vast of klachten van de hulpvrager ook werkelijke problemen zijn.
- Gebruik informatie van objectiverende vragenlijsten (CBCL/TRF, SEV, BRIEF e.d.) om de probleemanalyse te onderbouwen, op basis van ernst. Voeg tevens toe welke ernsttaxatie wordt gedaan (bijvoorbeeld volgens Rutter, CBCL of DSM V).

Let op: indien je deze lijsten in de intakefase inzet, mogen deze NIET tijdens de onderzoeksfase gebruikt worden als toetsingsmiddel om de hypothesen te toetsen.

* **Mogelijke clustering** (afhankelijk van de werksetting):

- Cognitieve en functieontwikkeling
- Sociaal-emotionele ontwikkeling
- Psychoseksuele ontwikkeling
- Lichamelijke/medische ontwikkeling
- Werkhouding
- Leerontwikkeling

In een bijlage: hypothesen

Aandachtspunten

- Neem je hypothesen **niet** op in het casusverslag, maar in een bijlage.
- Beperk het aantal hypothesen; maak keuzes op basis van waarschijnlijkheid.
- Stel hypothesen op in één bepaalde richting, stellend, niet open in verschillende richtingen.
- Formuleer hypothesen als bewering, niet als vraag.
- Hypothesen kunnen onderkennend, verklarend of indicierend van aard zijn.
- Formuleer hypothesen zowel rondom individuele factoren als omgevingsfactoren.
- Vermeld met welke onderzoeksmiddelen je de hypothesen gaat toetsen, wat de toetsingscriteria zijn en waarom je op basis van de uitkomsten van het onderzoek de hypothesen aanneemt, verworpt of aanhoudt.

Hoe zorg je voor een theoretische verantwoording van het diagnostisch proces?

- Formuleer op basis van wetenschappelijke literatuur en/of gesystematiseerde ervaringskennis bij onderkennende hypothesen wat er aan de hand is en in geval van verklarende hypothesen waarom het aan de hand is. Je hebt hierbij oog voor versterkende en/of in stand houdende factoren.
- Gebruik de positieve factoren bij het inschatten van de waarschijnlijkheid van de hypothesen.
- Expliciteer de wetenschappelijke bronnen.
- Geef waar mogelijk de samenhang tussen de verschillende hypothesen aan.
- Geef de in standhoudende of versterkende factoren aan.

D.4. Vraagstelling onderzoek

Aandachtspunten

- Formuleer - afhankelijk van de hypothesen - onderkende, verklarende en/of indicerende onderzoeksvragen, en neem deze op in het verslag.
Let op: een masterpiece moet *altijd* een verklarende, onderkende en indicerende onderzoeksvraag bevatten.
- Zorg dat de onderzoeksvragen aansluiten bij de hulpvraag.
- Vermijd tunnelvisie; houd een brede visie en wees alert op andere verklaringen van probleemgedrag.
- Formuleer ook vragen naar omgevingsfactoren, en niet alleen naar cliëntfactoren.

D.5. Onderzoeksmiddelen

Aandachtspunten

- Vermeld per onderzoeksvraag de onderzoeksmiddelen.
- Zet alle onderzoeksmiddelen bij elkaar en som ze (eventueel geclusterd) op.
- Zorg voor een goede diversiteit aan onderzoeksmiddelen: gebruik per onderzoeksvraag voldoende, specifiek daartoe geëigende middelen.
- Gesprekken, observaties en diagnostische interviews - al dan niet (semi-)gestructureerd - zijn ook onderzoeksmiddelen.
- Gebruik actuele onderzoeksinstrumenten. Als gebruik van de meest recente testversie niet mogelijk is, geef dan aan waarom je de verouderde test gebruikt en welke kanttekeningen je daarom eventueel plaatst bij de resultaten.
- Onderzoeksinstrumenten zijn zoveel mogelijk COTAN goedgekeurd. Is een middel niet COTAN goedgekeurd, geef dan expliciet aan waarom je toch voor dit instrument kiest en wat dit betekent voor je interpretatie.
- Geef in een bijlage een overzicht van welke onderzoeksmiddelen wel en niet zijn goedgekeurd door de COTAN.

D.6. Resultaten van het onderzoek

Aandachtspunten

- Vat de resultaten samen en beschrijf de resultaten per onderzoeksvraag*.
- Cluster de resultaten en vat samen per onderdeel (bijvoorbeeld aandacht, geheugen, gedrag).
- Scheid resultaten en (deel)conclusies duidelijk van elkaar.

*** Voorbeeld van een overzichtelijke indeling van de resultaten**

- Algemene indruk
- Vraagstelling 1: onderzoeksvraag, onderzoeksresultaat, conclusie
- Vraagstelling 2: onderzoeksvraag, onderzoeksresultaat, conclusie
-

In een bijlage: resultaten en testcores per onderzoeksmiddel

Aandachtspunten

- Geef de resultaten weer van alle ingezette onderzoeksmiddelen.
- Neem per test of onderzoeksmiddel opsommingen van gegevens op.
- Neem ook observatie-informatie op.
- Geef ruwe- en normcores (en kwalificaties) van tests overzichtelijk weer in tabellen, zodat ze verifieerbaar zijn.
- Zorg voor een duidelijke weergave van gesprekken en diagnostische interviews; het mogen samenvattingen zijn, maar ze moeten verifieerbaar zijn voor de supervisor en/of de registratiecommissie.

D.7. Samenvatting en conclusies (integratief beeld)

Aandachtspunten

- Een integratief beeld overstijgt de afzonderlijke resultaten, het is geen opsomming van resultaten.
- Maak duidelijk waarom dit kind (met zijn klachten) in deze situatie problemen ondervindt.
- Zorg dat de problematiek van het kind wordt gezien vanuit een transactioneel kader, dat wil zeggen besteed aandacht aan omgevingsfactoren van het kind.
- Vermeld ook tegenstrijdigheden of niet (volledig) beantwoorde vragen. Hiermee voorkom je de indruk al te zeer toe te schrijven naar een conclusie.
- Expliciteer de rode draad (verklaring) die je als onderzoeker ziet en noem alle relevante aspecten die het beeld ondersteunen.
- Integratie bevat géén nieuwe informatie en vloeit logisch voort uit eerdere informatie.
- Zorg dat conclusies aansluiten op de vraagstellingen.
- Relateer de eindconclusie aan de hulpvraag en formuleer deze bondig (als antwoord op de hulpvraag).
- Indien DSM-classificering aan de orde is: expliciteer dit in de eindconclusie.

In welke vorm kun je antwoorden op hulpvragen gieten?

Dit is afhankelijk van de aard van de vraagstelling.

Bij een onderkennende vraag:

- Wat is er aan de hand?
- Hoe ernstig zijn de problemen?

Bij een verklarende vraag:

- Waar zijn de problemen door ontstaan?
- En waar worden ze door in stand gehouden en/of versterkt?
Betrek hierbij zowel kind-, gezins- als bijvoorbeeld schoolfactoren.
Beschrijf zo mogelijk ook de relatie tussen de verschillende problemen en de positieve factoren van kind, gezin en school.

Bij een indicerende vraag:

- Wat zijn behandel- of begeleidingdoelen?
- En hoe kunnen deze worden bereikt?

D.8. Aanbevelingen (indicatiestelling)

Aandachtspunten

- Zorg dat aanbevelingen logisch voortvloeien uit onderzoeksbevindingen en conclusie.
- Prioriteer: van meest wenselijk tot minimaal noodzakelijk.

Vragen die aan de orde kunnen komen

- Wat zijn de pedagogische, en eventueel didactische behoeften van het kind?
- Hoe ziet het meest gewenste hulpverlenings- en/of onderwijsaanbod eruit?
- Welke wetenschappelijke onderbouwing wordt gegeven aan de adviezen? (vermeld bronnen!)
- Wat zijn beoogde veranderingen, bij het kind, in het gezin en de onderwijs-leersituatie?
- Hoe zijn die te bereiken: door wie en waar kan dat gerealiseerd worden?
- Is dat haalbaar in dit geval?
- Wat zijn de alternatieven?
- Wat zijn de argumenten voor en tegen de verschillende mogelijkheden?
- Wat zijn indicaties voor verdiepingsonderzoek of vervolg.

D.9. Adviesgesprek

Aandachtspunten

- Bedenk of er één of meerdere adviesgesprekken nodig zijn, en maak op basis van juridische en ethische kaders een afweging wie er bij welk adviesgesprek aanwezig moet zijn.
- Zorg dat de aanwezige personen, reacties en acties goed geëxpliciteerd worden.

Vragen die aan de orde kunnen komen

- Herkent het kind het integratieve beeld?
- Herkennen de ouders het integratieve beeld?
- Welke aanbevelingen kiezen ze en waarom?
- Wanneer en hoe worden de adviezen geëvalueerd?

Ethische reflectie

Geef op het beoordelingsformulier dat je samen met de supervisor invult bij onderdeel C (reflectie) ook aan of je beroepsethische dilemma's hebt ondervonden in deze casus, en hoe je daarmee om bent gegaan.

Deel 3

Richtlijnen voor de casusverslagen Behandeling/begeleiding³

Laatste revisie: december 2023

Gaat het om een losse behandel/begeleidingscasus? Begin het behandelverslag bij punt B1.
Gaat het om een gecombineerde casus, waarbij je over dezelfde casus zowel een casusverslag Diagnostiek als een casusverslag Behandeling/begeleiding schrijft? Begin het behandelverslag dan bij punt B5.
Let op: de masterpiece moet altijd gaan om een behandelcasus, voor de eerdere casussen (B1, B2) mag het ook gaan om een begeleidingscasus.

Referentiekader

Er dient zoveel mogelijk gebruik gemaakt te worden van evidence-based behandel/begeleidingsprogramma's.

Subject van de behandeling/begeleiding

Let op: een behandel/begeleidingscasus bevat altijd direct contact met cliënt en het (cliënt)stelsel.

Het subject van de behandeling/begeleiding is dus de cliënt.

Begeleiding van bijvoorbeeld een behandelteam is niet voldoende als casus.

Onderscheid tussen behandeling en begeleiding

Het verschil tussen behandelen en begeleiden is niet altijd duidelijk. Dat kan leiden tot onduidelijkheid en spraakverwarring binnen, maar ook tussen, organisaties.

Voor de casusverslagen geldt als leidraad:

- Bij behandelen van een cliënt wordt uitgegaan van de cliënt, de diagnose en de ontwikkelingsproblematiek en haar consequenties. Er is sprake van een duidelijke aanpak van het onderliggende probleem. Het doel is het probleem op te heffen of hanteerbaar te maken.
- Bij begeleiden van een cliënt ligt de nadruk op de persoon met zijn kwetsbaarheden en zijn mogelijkheden op alle levensgebieden. Het doel is nieuwe vaardigheden en inzichten intensief te oefenen.

Of het nu gaat om behandeling of begeleiding, je dient deze geheel **zelfstandig** uit te voeren waarbij je de cliëntcontacten zelf uitvoert. De behandeling kan eventueel wel ingebed zijn in een breder traject. In de masterpiececasus moet het gaan om een volledig zelfstandig uitgevoerde *behandeling* waarbij sprake is van meervoudige, complexe problematiek.

Welke informatie moet je aanleveren?

- **Casusverslag** - Stel een verslag op waarbij je de kopjes van deze richtlijnen volgt en gebruik maakt van bovengenoemd referentiekader. In het verslag neem je informatie op die je ook zou opnemen in een verslag dat je opstelt voor een client.
- **Bijlage(n)** - In de bijlage(n) neem je extra informatie op, speciaal ten behoeve van de beoordeling door de supervisor en/of de registratiecommissie.

Let op: deze bijlagen maken deel uit van het dossier en worden niet aan de opdrachtgever of aan derden verstrekt (zie §3.3 van de Algemene Standaard Testgebruik, NIP, 2017).

³ NB: voor de masterpiece moet het altijd gaan om een behandelcasus, voor de eerdere casussen (B1, B2) mag het ook gaan om een begeleidingscasus

B.1. Persoonsgegevens

Aandachtspunt

- Anonimiseren: het kind is op basis van de de gegevensvermelding niet herkenbaar.

Te vermelden gegevens

- Naam kind
- Leeftijd van het kind in jaar en maand (bijvoorbeeld: 10,2 jaar of 8,11 jaar)
- Gender
- Naam onderzoeker
- Periode en duur behandeling
En indien niet ergens anders vermeld (en afhankelijk van casus):
- Samenstelling gezin
- Type onderwijs, onderwijsverloop en actuele klas/groep van het kind
- Verwijzer/aanmelder, bijvoorbeeld huisarts
- Soort instelling/setting waar de behandeling plaatsvond, bijvoorbeeld (s)GGZ, onderwijs, jeugdhulporganisatie
- Geldigheidsduur rapport en bewaartermijn dossier

B.2. Reden van aanmelding voor behandeling/ begeleiding

Geef hier een beschrijving van de hulpvragen. Hierbij dient de hulpvraag van het kind zelf meegenomen te worden, apart van die van de ouders, en in de woorden van het kind zelf.

Neem ook de hulpvragen van het bredere systeem mee, bijvoorbeeld van de school.

B.3. Samenvatting van de intakegegevens (informatie van ouders, kind en/of school)

Aandachtspunten

- Maak een selectie van de intakegegevens: vermeld alleen de gegevens die van belang zijn voor het integratief beeld.

Intakegegevens en indeling van de samenvatting van deze gegevens

- Informatie van de ouders en het kind zelf
 - Klachten/problemen;
 - Hoe lang bestaan de klachten al;
 - Attributies;
 - Positieve factoren: wat gaat goed?
- Informatie van de school
 - Klachten/problemen;
 - Schoolloopbaan;
 - Attributies;
 - Positieve factoren: wat gaat goed?

- Voorgeschiedenis (kort en voor zover relevant voor de vraagstelling van de behandeling):
 - Ontwikkelingsgegevens over het kind;
 - Gegevens over het gezin;
 - Gegevens over het school;
 - Welke hulp is eerder gegeven? En indien bekend: wat waren de resultaten van de gegeven hulp?
 - Eventuele medicatie hier vermelden of onder apart kopje.

B.4. Samenvatting en conclusies (integratief beeld)

Zie de aandachtspunten in de richtlijnen voor het diagnostiekverslag (D.7)

B.5. Behandel/begeleidingsplan⁴ (inclusief doelen)

Aandachtspunten

- Het plan is toegesneden op dit kind met zijn specifieke hulpvraag in de huidige leefsituatie.
- Het is dus geen beschrijving van een standaard-methode.
- Betrek meerdere deelnemers uit het systeem. Denk daarbij ook aan het bredere systeem dan alleen het gezin.
- Het moet gaan om een zelf en zelfstandig uitgevoerde behandeling. Het slechts aansturen van collega's of het maar voor een klein deel zelf uitvoeren van de behandeling/begeleiding telt niet mee voor de casus. Voor een masterpiece is dit extra belangrijk: de commissie moet op basis van het casusverslag kunnen beoordelen of je in staat bent complexe behandelingen zelf uit te voeren.

Vermelding gegevens

- Beschrijf het proces van indicatiestelling. Geef hierbij een wetenschappelijke onderbouwing en onderbouw het als je afwijkt van wat 'best practise' is.
- Het huidige gedrag (concreet) van kind, ouder of leerkracht. Geef zo mogelijk een schatting van het aantal malen dat dit voorkomt (voormeting via turven van gedrag tijdens observatie in de groep, of via vragenlijsten als CBCL, TRF).
- Stem de instrumenten voor de voor- en nameting af op de gestelde behandel/begeleidingsdoelen.
- Vermeld het doelgedrag van kind, ouder of leerkracht, zo concreet mogelijk (SMART⁵).
- Vermeld de interventies die ingezet gaan worden of ingezet zijn (bijvoorbeeld interventies in de A-factoren, of in de C-factoren⁶).
- Benoemd de frequentie en duur van de behandeling.
- Neem informatie op over evaluatie: tijdstip, effectmeting.
- Inzet van eventuele co-behandelaren. **Let op:** Het gaat hier alleen om de inzet van andere behandelaren die bijdragen aan een *bepert deel* van de behandeling vanuit een specifieke expertise.

⁴ Bij een masterpiece: behandelplan

⁵ SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel voor de cliënt, Realistisch en in de Tijd gezet.

⁶ A-factoren zijn Antecedente-factoren (bijvoorbeeld de situatie), C-factoren zijn de Consequente-factoren (bijvoorbeeld negeren, prijzen, straffen)

B.6. Behandelverloop

Wat vermeld je over het behandelverloop?

- Gepleegde interventies (kort).
- Eventueel bij te stellen behandeldoelen in de loop van de behandeling.
- Eventueel bij te stellen behandelmethoden (met onderbouwing vanuit literatuur).

In een bijlage: weergave van de behandel/begeleidingsessies

Aandachtspunten

- Neem sessieverslagen **niet** op in het casusverslag.
- Neem in een bijlage een duidelijke weergave op van de sessies, via een sessieverslag of een samenvatting daarvan. De weergave moet logisch navolgbaar zijn voor de supervisor en/of de registratiecommissie.

B.7. Resultaten

Wat vermeld je bij de resultaten?

- Stand van zaken aan het eind van de behandeling/begeleiding: welke doelen zijn bereikt, en middels hoeveel sessies (concreet en puntsgewijs).
- De resultaten van de nameting bij kind, ouder of leerkracht (nameting via opnieuw turven van gedrag of via opnieuw afgenomen vragenlijsten), of anders een concrete omschrijving in hoeverre het gedrag aantoonbaar verminderd is.

B.8. Follow-up / boostersessies (optioneel)

B.9. Aanbevelingen

Aandachtspunten

- Geef aanbevelingen voor vervolgbehandeling/begeleiding óf verwijzing naar andere instanties.
- Motiveer de aanbeveling/verwijzing.
- Heb aandacht voor terugvalpreventie.

B.10. Follow-up na een langere periode (indien bekend)

Ethische reflectie

Geef op het beoordelingsformulier dat je samen met de supervisor invult bij onderdeel C (reflectie) ook aan of je beroepsethische dilemma's hebt ondervonden in deze casus, en hoe je daarmee om bent gegaan.