

Bron: Oranje boek HGD in de Jeugdzorg (Pameijer & Draaisma, 2011)

Download 3.

Format HGD, afgestemd op de richtlijnen voor casusbeschrijving van de Basis Aantekening psychodiagnostiek (BAPD van NIP/NVO, 2009), de Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP, 2009) en de Orthopedagoog – Generalist, waarin diagnostiek en behandeling zijn geïntegreerd in een traject (NVO, 2010)

Wij geven hier een format voor een procesverslag, waarin we de informatie uit de HGD fasen beknopt samenvatten. Voor informatie over de verschillende registratie - eisen zie www.psynip.nl en www.nvo.nl. Voor richtlijnen betreffende de casusbeschrijvingen, zie de downloads 'NIP BAPD Reglement, 2009', 'NVO beknopte richtlijnen BAPD', 'NIP format diagnostiekcasus K&J, 2009' en 'NVO Richtlijnen casusbeschrijvingen OG, 2010' op deze site.

1. Personalialia: naam, leeftijd, geslacht, gezinssamenstelling, schoolgeschiedenis, verwijzer en aanmelder, met in acht neming van beroepsethische aspecten van betrokkenen (let wel: bij indiening voor registratie anonimiseren!).
2. Naam, setting, discipline en relevante beroepsregistratie(s) van de diagnosticus. Geldigheidsduur verslag en bewaartermijn in dossier.
3. Procedures: data van de verschillende fasen en welke cliënten daarbij betrokken waren.
4. Informatie van de school: reden van aanmelding, hulpvraag, problemen/zorgen (klachten) en positieve aspecten (kansen), attributies, wensen en verwachtingen over het diagnostisch traject en gewenste oplossingen, genomen maatregelen en effecten en relevante informatie uit de voorgeschiedenis.
5. Informatie van de ouders: reden van aanmelding, hulpvraag, problemen/zorgen (klachten) en positieve aspecten (kansen), attributies, wensen en verwachtingen over het diagnostisch traject en de gewenste oplossingen, genomen maatregelen en effecten en relevante informatie uit de voorgeschiedenis.
6. Informatie van de jongere¹: reden van aanmelding, hulpvraag, problemen/zorgen (klachten) en positieve aspecten (kansen), attributies, wensen en verwachtingen over het diagnostisch traject en de gewenste oplossingen, eerdere oplossingen: wat werkte (niet) goed en hoe kwam dat?
7. Personen en instanties die nu betrokken zijn bij de casus.

¹ Als het niet haalbaar/mogelijk is dit in de intakefase vast te stellen, dan kan deze informatie in de onderzoeksfase worden verzameld.

8. Wat weten we al (probleemanalyse: beschrijving en ordening): clusters van problemen en positieve kenmerken van het kind, risico- en protectieve factoren.

9. Wat weten we al: kenmerken van de onderwijsleersituatie (problemen en positieve aspecten, risico- en protectieve factoren).

10. Wat weten we al: kenmerken van de opvoedingssituatie (problemen en positieve aspecten, risico- en protectieve factoren).

11. Ernsttaxatie

12. Om welke type diagnostische vraagstelling(en) gaat het bij deze casus: onderkennende, verklarende en/of indicerende vraagstelling?

13. Afstemming van verwachtingen cliënten en diagnostisch scenario (of traject) van de gedragswetenschapper

14. Hypothesen (diagnostisch perspectief):

a. Kenmerken kind

b. Kenmerken van de onderwijsleersituatie en afstemming op de onderwijsbehoeften van het kind

c. Kenmerken van de opvoedingssituatie en afstemming op de opvoedingsbehoeften van het kind

Geef per hypothese een toelichting op de theoretische achtergrond ervan (onderbouwing en uitleg) en referenties.

15. Concrete onderzoeksvragen (gebaseerd op de hypothesen)

16. Toetsing

a. Onderzoeksvragen met bijbehorende onderzoeksmiddelen en toetsingscriteria

b. Algemene indruk die de diagnosticus heeft van het kind, de onderwijsleer- en opvoedingssituatie, voor zover relevant.

c. Resultaten per onderzoeksvraag een antwoord, onderbouwd met onderzoeksgegevens. Dit kunnen 'technische' gegevens zijn, zoals de scores op een test, of vragenlijst, of gegevens uit een observatie, interview, analyse van het schoolwerk of projectieve techniek. Deze gegevens kunnen in een bijlage worden opgenomen.

Relateer de onderzoeksgegevens aan de toetsingscriteria: wordt de hypothese bevestigd, verworpen of aangehouden?

d. Positieve kenmerken, protectieve factoren en verandermogelijkheden van kind, school/groep/leraar en ouders/gezin.

17. Diagnostische conclusie:

a. Samenvatting en integratie van onderzoeksresultaten: kindkenmerken en wisselwerking tussen behoeften van het kind en afstemming vanuit de onderwijsleer- en opvoedingssituatie

b. Positieve kenmerken en protectieve factoren van kind, school en gezin

c. Aansluitend bij de klachten en vraagstelling van cliënt/cliëntensysteem en bij de gewenste verandering

18. Interventieperspectief: theorie en referentie; onderbouwing en uitleg; gewenste doelen van verandering, betrokkenheid cliëntsysteem

Indicatiestelling voor begeleiding binnen de school:

- a. Onderwijsbehoeften leerling: doelen en wat heeft leerling nodig om deze doelen te behalen?
- b. Gewenst onderwijsaanbod geformuleerd in hulpzinnen onderwijsbehoeften
- c. Indien van toepassing: in welke onderwijssetting/school is dit onderwijsaanbod te realiseren (welke school kan dit kind het beste bieden wat het nodig heeft?): alternatieven met argumenten voor en tegen (geordend van meest wenselijk tot minimaal noodzakelijk)

Indicatiestelling voor hulpverlening kind en ouders buiten de school:

- a. Hulpverleningsdoelen
- b. Aanbevelingen: hulpverlening, alternatieve mogelijkheden met argumenten voor en tegen (geordend van meest wenselijk tot minimaal noodzakelijk)

19. Advies:

- a. Reacties van de cliënt op de diagnostische conclusie (17) en het interventieperspectief (18);
- b. Korte samenvatting van het overleg;
- c. Het advies: de gekozen hulpzinnen onderwijsbehoeften en de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht: wat heeft hij/zij nodig om tegemoet te kunnen komen aan de onderwijsbehoeften van de leerling?
- d. Indien van toepassing: het gekozen advies betreffende hulpverlening buiten de school.
- e. Evaluatie van het diagnostische traject en de samenwerkingsrelatie;
- f. Afspraken rondom een handelings- of verwijzingsplan;
- g. Wie geïnformeerd zal worden en hoe dit gebeurt;
- i. Afspraken betreffende de evaluatie van het advies.

Aanvullend voor de Orthopedagoog – Generalist (NVO, 2010):

20. Planning van interventies

- doelen in termen van verbeterd functioneren cliënt/cliëntsysteem
- hulpverleningswijze: inhoud, werkwijze, organisatie
- planning van de evaluatie

21. Uitvoering van interventies en bijstelling:

- het feitelijke verloop van transacties
- aanpassingen in de planning en bijbehorende argumenten
- veranderingen bij cliënt/cliëntsysteem

22. Evaluatie:

- evaluatie van effecten en beoordeling van bereikte doelstelling
- verklaring van het (achterblijven van) het effect
- evaluatie tevredenheid cliënt/cliëntsysteem, planning eventueel vervolgetraject.