

Praktische tips voor het schrijven van een BAPD-verslag

1. Cliëntgegevens

Wat je bij de cliëntgegevens bespreekt: Alle persoonlijke gegevens die voor een casus van belang zijn, zoals leeftijd, sekse, eventueel gezinssamenstelling, werk-/schooltype, de onderzoekssetting, onderzoeksdata, houdbaarheid en aanmelder. Houd rekening met de privacy gevoeligheid van de informatie. Geef expliciet aan dat de gegevens zijn geanonimiseerd. Verwijder namen van familieleden, geboortedata, beroep, plaatsnamen, voormalige behandelaren en instellingen en dergelijke of pas deze aan.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: Geef ik met deze informatie voldoende duidelijkheid over de context waarbinnen iemand functioneert en de context waarbinnen het onderzoek plaatsvindt? Is de informatie voldoende geanonimiseerd zodat de gegevens niet herleidbaar zijn naar een persoon, plaats of organisatie?

2. Reden van aanmelding of opdracht

Wat je bij de reden van aanmelding of opdracht bespreekt: Beschrijf de reden van aanmelding of opdracht in enkele zinnen.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: Is duidelijk wie de aanmelding deed, wat de vraag van de aanmelder en/of cliënt is, waarom die vraag er is, waarom de vraag door jou beantwoord moet worden en waarom nu?

3. Intake

Wat je over de intake beschrijft: Geef een samenvatting, in enkele zinnen, van relevante gegevens die al voor aanvang van het onderzoek bekend zijn uit een (telefonisch) intakegesprek met cliënt of opdrachtgever, evenals andere voorinformatie uit bijvoorbeeld aanmeldingsformulieren, verwijsbrieven, doorgestuurde dossiergegevens, eventuele intakevragenlijsten. Beschrijf de klachtbeleving (subjectieve kijk op de huidige klachten/ problemen met voorbeelden), de ernst van de klachten/ problemen in de tijd, relevante anamnestic gegevens of visie van de opdrachtgever. Het intakegesprek wordt beëindigd met het formuleren van concrete hulpvragen of vraagstellingen die aansluiten op de klachten van de cliënt dan wel de visie van de opdrachtgever.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: Is alle informatie die hier is opgeschreven relevant met het oog op het beantwoorden van de vraagstellingen en het opstellen van de hypothesen? Is de informatie volledig genoeg? Staat de subjectieve beleving van de klachten of de visie van de opdrachtgever centraal? Is het verloop van de klachten duidelijk? Zijn de vragen voldoende concreet en duidelijk? Wanneer informatiebronnen geraadpleegd zijn, is dan duidelijk van wie of uit wat welke informatie afkomstig is?

4. Onderzoeksopzet

Wat je bij de onderzoeksopzet beschrijft: Bij de onderzoeksopzet bespreek je hoe je vanuit de (hulp)vraag naar vraagstelling, hypothesen, instrumenten en toetsbare voorspellingen (ofwel toetsingscriteria) komt. Hierbij komen de volgende onderdelen aan bod:

4.a. Wat je bij onderzoeksvragen en hypothesen beschrijft: Beschrijf hier op basis van de intake de concrete onderzoeksvragen en/of hypothesen (incl. type vraagstelling; zie box 1). Baseer op en refereer aan wetenschappelijke literatuur, richtlijnen en eventueel gepubliceerde casuïstiek en/of anamnestiche informatie. NB: bij indicerende vragen stel je geen hypothesen op, maar leg je onderbouwd uit hoe de mogelijke resultaten van het onderzoek bijdragen aan indicatiestelling.

4.b. Wat je bij onderzoeksinstrumenten beschrijft: Vermeld hoe de hypothesen of onderzoeksvragen getoetst gaan worden. Gebruik hierbij instrumenten zoals vragenlijsten, tests, observatiemethoden, of interviews. Zet minimaal twee methoden per casus in en gebruik in totaal van de drie casussen (2 in het geval van een goedgekeurde Strategieopdracht) elk van de drie methoden tenminste eenmaal (dwz. 1. Prestatietaken, 2. Zelfrapportage, 3. Beoordeling, Observatie en Interpretatie). Beschrijf de meetpretentie van het instrument en de psychometrische kwaliteit van instrumenten.

4.c. Wat je bij toetsbare voorspellingen/toetsingscriteria beschrijft: Vermeld per hypothese of vraagstelling de concrete criteria waaraan voldaan moet worden om tot een bepaalde conclusie te komen. Bespreek relevante overwegingen wanneer materiaal anders ingezet wordt dan de oorspronkelijke bedoeling is. Bespreek indien van toepassing hoe je meerdere instrumenten combineert bij het beantwoorden van een vraag.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: Kan je met de gekozen onderzoeksopzet daadwerkelijk antwoord geven op de vraagstellingen? De verbinding tussen vragen en het daadwerkelijke onderzoek moet voldoende duidelijk worden. Worden er twee verschillende methoden ingezet in deze casus en in het totale BAPD-pakket drie typen vraagstellingen en drie methoden (of wanneer een Strategieopdracht wordt ingezet; twee verschillende methoden per casus en in casus 2 + 3 drie methoden)? Zijn de hypothesen voldoende onderbouwd met literatuur? Is duidelijk welke instrumenten ingezet worden om de opgestelde hypothesen te toetsen en wordt hierbij rekening gehouden met de psychometrische eigenschappen van instrumenten? Zijn de toetsingscriteria duidelijk, met name wanneer meerdere instrumenten worden ingezet?

Box 1 Vraagstellingen

Onderkende vraagstellingen hebben betrekking op de aard en ernst van klachten en problemen. Dit kunnen vragen betreffen omtrent een DSM of andersoortige classificatie, de ernst van een stoornis/ klachten, een cognitief profiel, of predictie van probleemgedrag in de toekomst. Enkele voorbeelden van onderkende vraagstellingen zijn: “is er sprake van ADHD?”, ‘wat is de subjectieve ernst van de depressie?’, ‘is er sprake van een lichte verstandelijke beperking?’, ‘in welke mate zijn de geheugenklachten van cliënt objectiveerbaar?’ of ‘wat is het recidiverisico?’.

Verklarende vraagstellingen hebben betrekking op mogelijke oorzaken voor het ontstaan of beloop van klachten en problemen: onderliggende mechanismen, predispositionerende, inducerende, onderhoudende, versterkende of beschermende factoren. Enkele voorbeelden van verklarende vraagstellingen zijn: ‘speelt de persoonlijkheid van cliënt naar verwachting een rol in het voortbestaan van de angstklachten?’, ‘kunnen de interpersoonlijke problemen van cliënt mogelijk versterkt worden doordat hij overvraagd wordt qua leervermogen?’, ‘welke persoons- en omgevingsfactoren spelen naar verwachting een rol met betrekking tot de agressieproblematiek van cliënt?’.

Indicerende vraagstellingen hebben betrekking op hoe klachten en problemen het beste verholpen/ behandeld kunnen worden. Enkele voorbeelden van indicerende vraagstellingen zijn: ‘wat is het behandeladvies bij dit specifieke klachtenpatroon?’, ‘is deep brain stimulation geïndiceerd?’, ‘hoe kan cliënt het beste ondersteund worden in het omgaan met spanningen binnen zijn gezin?’, ‘is beschermd wonen geïndiceerd?’.

N.B. DSM-classificaties zijn geen verklarende constructen, maar onderkende. Wanneer men bijvoorbeeld wil ‘verklaren’ waarom een persoon problemen in het sociaal verkeer ervaart, dan kan er een onderkende vraag naar de classificatie ASS worden opgesteld en een verklarende vraag naar een beschrijvend construct zoals theory of mind. De complexiteit die inherent is aan het beantwoorden van causale vragen middels een PO kan de student verder bespreken bij Evaluatie en Ethiek.

5. Observaties en indrukken

Wat je bij de Observaties en indrukken bespreekt: Beschrijf onder ‘*indrukken*’ de eerste indrukken over de wijze waarop de cliënt zich tijdens het onderzoek als persoon presenteert in zoverre mogelijk relevant voor het onderzoek (zoals uiterlijk, contact en houding, klachtpresentatie en gevoelens opgeroepen bij de onderzoeker, en reacties van de cliënt bij onbedoelde verstoring van onderzoekssituatie). Beschrijf onder ‘*observaties*’ gerichte observaties over de wijze waarop de cliënt op de onderzoek- of testinstructies reageert en hoe cliënt de opdrachten uitvoert. Observaties en indrukken zijn objectieve, waarneembare beschrijvingen van wat je opmerkt, geen interpretaties.

Aandachtspunten hierbij zijn niet alleen het cognitief functioneren van de cliënt, maar bijvoorbeeld ook diens affectieve en emotionele reacties en diens zintuiglijk en motorisch functioneren. Zowel ‘positieve’ als ‘negatieve bevindingen’ kunnen relevant zijn; onder de eerste categorie vallen fenomenen die als vanzelf in het oog springen, de tweede categorie betreft fenomenen die juist opvallend zijn vanwege hun afwezigheid (bijvoorbeeld boven verwachting goed in staat blijken gedetailleerde informatie uit voorgaand onderzoekscontact te kunnen reproduceren bij een zelfrapportage van ernstige geheugenklachten).

Voor zover (meer gestructureerde) observationele methoden worden gebruikt om specifieke hypothesen te (helpen) toetsen, behoren deze tot de onderzoeksmethode. Ze dienen dan te worden beschreven in de rubriek Onderzoek.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: welke waarneembare observaties zijn opvallend én relevant voor het beantwoorden van de vraagstelling? Welke observaties lenen zich voor interpretatie en genereren van nieuwe hypothesen?

6. Onderzoek

Wat je bij Onderzoek bespreekt: Vermeld per vraagstelling en hypothese de uitkomsten voor ieder onderzoeksinstrument (zoals benoemd in 4. Onderzoeksopzet). Vermeld waar van toepassing standaardscores en waarschijnlijkheidsintervallen, en leg uit wat deze betekenen. Hierbij volstaat het vaak niet om de kwalificatie van de handleiding over te nemen. De uitkomsten dienen leesbaar en begrijpelijk te zijn voor niet-experts.

Bij de interpretatie van de resultaten dient de mate waarin observaties en indrukken passen bij de overige onderzoeksbevindingen, dan wel de mate waarin ze hiermee in tegenspraak zijn besproken te worden. Geef aan in hoeverre de resultaten voldoen aan de vooraf geformuleerde toetsingscriteria. Vermeld en beargumenteer welke hypothesen aanvaard of verworpen worden. (NB: een alternatieve opzet gevraagd door sommige universiteiten is dat de vergelijking met de hypothesen plaatsvindt onder de conclusies in plaats van bij de resultaten. Houd je aan de instructie van de eigen universiteit).

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: Zijn de door mij beschreven uitkomsten leesbaar en begrijpelijk voor een niet-expert? Hoe interpreteer ik de uitkomst van elk instrument? Waar moet ik rekening mee houden bij het interpreteren van de resultaten? Zijn er tijdens het (test)onderzoek relevante observaties die ik moet meewegen bij de interpretatie van de resultaten? Voldoen de resultaten aan de vooraf door mij gestelde hypothese en toetsingscriteria? Waarom verwerp of aanvaard ik de hypothesen?

7. Integratief beeld

Wat je bij Integratief beeld bespreekt: Begin met een samenvatting van de belangrijkste cliëntgegevens, reden van aanmelding, belangrijkste bevindingen uit de intake, en belangrijkste onderzoeksresultaten. Formuleer vervolgens een integratief beeld waarin bevindingen en onderzoeksresultaten aan elkaar worden verbonden in een beschrijvende diagnose. Presenteer dit beeld als een overkoepelend interpretatiekader en verwijst naar de kennisbestanden waarvan gebruik is gemaakt om de integratie te onderbouwen (gebruik eventueel literatuurverwijzingen). Vermijd onterechte coherentie door ook gegevens die niet in het beeld passen te vermelden.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: Wat zijn de belangrijkste bevindingen uit de intake en onderzoeksresultaten? Kan ik de klachten uit de intake verklaren uit de resultaten en observaties uit het (test)onderzoek, eventueel met behulp van literatuur? Welke andere (kwetsbaarheid-, weerbaarheid-, onderhoudende, versterkende of

beschermende) factoren spelen mogelijk een rol bij het in stand houden van de klachten? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan andere problematiek, somatiek en medicatiegebruik.

8. Conclusies en advies

Wat je bij Conclusies en advies bespreekt: Op grond van de uitkomsten van de onderzoeksinstrumenten en het integratief beeld worden conclusies geformuleerd en aanbevelingen gedaan voor interventies of mogelijk nader onderzoek. De adviezen dienen gegeven te worden op basis van de uitgevoerde diagnostiek.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: Zijn de adviezen die ik geef rechtstreeks te koppelen aan de resultaten van de uitgevoerde diagnostiek en het integratief beeld? Welke diagnose kan ik stellen en welke klachten, resultaten, of andere bevindingen (bijvoorbeeld medische bevindingen) ondersteunen deze conclusie? Welke factoren houden de klachten in stand? Welke adviezen kan ik de cliënt geven? Gebruik hierbij eventueel literatuurverwijzing. Geef eventueel ook adviezen m.b.t. verder onderzoek - welke vragen zijn nog blijven liggen.

9. Evaluatie

Wat je bij de Evaluatie bespreekt: bij Evaluatie geef je een korte beschrijving van het verloop van het onderzoek vanuit jouw eigen perspectief, inclusief een korte reflectie op je persoonlijke en professionele vaardigheden, de gemaakte keuzes en je opgedane inzichten. Mogelijke inhoudelijke bespreekpunten betreffen het (voldoende) doorvragen op relevante onderwerpen, verantwoording/ toelichting van gekozen handwijzen, de keuze van vraagstellingen, hypothesen en van onderzoeksinstrumenten, de (mate van) deskundigheid en training, de relatie met cliënt en diens systeem, omgang met diversiteitsaspecten, omgang met en leren van feedback in de begeleiding/ supervisie, et cetera.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: wat vind ik goed en minder goed gegaan aan het diagnostisch proces en aan mijn handelen bij deze casus, en waarom? Wat voor effecten had dit op mij en mijn cliënt? Zijn er eventuele stoor- of complicerende factoren, die de uitslagen kunnen beïnvloeden? Zijn er elementen van het onderzoek die niet of in mindere mate met empirische evidentie onderbouwd zijn, psychometrisch minder sterk zijn of niet goed te onderzoeken zijn en wat voor effecten heeft dat mogelijk gehad? Wat zijn mijn belangrijkste leermomenten geweest? Tot welke inzichten ben ik gekomen? En wat zou ik een volgende keer eventueel anders doen?

10. Ethiek

Wat je bij de Ethiek bespreekt: bij Ethiek reflecteer je op de belangrijkste beroepsethische aspecten die specifiek zijn voor de casus en wat daarbij je leermomenten waren. Mogelijke inhoudelijke bespreekpunten zijn de onderkenning van en omgang met eventuele complexiteiten van het onderzoek, zoals vraagstukken op het gebied van professionele

verantwoordelijkheid, gelijkwaardige behandeling en openheid, recht op privacy en vertrouwelijkheid, duidelijkheid over de rol van de diagnosticus, de grenzen van de eigen deskundigheid, verschillen in zienswijzen tussen partijen, omgang met onderzoek binnen een juridisch kader, problemen in de testbaarheid van de cliënt, afwijkingen in de testselectie ten opzichte van best-practice diagnostiek en landelijke richtlijnen, afwijkingen in het standaardgebruik van afname-, scorings- of interpretatiewijze van testen of de omgang met zwakkere psychometrische eigenschappen van instrumenten of methoden.

Relevante vragen om hierbij aan jezelf te stellen zijn bijvoorbeeld: is mijn onderzoek uitgevoerd in lijn met de vier basisprincipes van de beroepscode en Algemeen Standaard Testgebruik? Zijn er vragen die zich hebben voorgedaan, die leiden tot een mogelijk ethische discussie of dilemma? En hoe ga ik daar in dit onderzoek, en eventueel ook in de toekomst, mee om?

11. Bijlagen

De bijlagen bestaan uit (1) een weergave van de testuitslagen die voor een beoordeling van het interpretatieproces nodig zijn: de ruwe en gestandaardiseerde scores (decielen, percentielen, T-scores, IQ-scores, betrouwbaarheidsintervallen et cetera). Indien niet eerder aangegeven in de tekst wordt ook vermeld wat voor normen gehanteerd zijn. (2) een literatuurlijst volgens APA-richtlijnen.