

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Arbeidsrechtelijke rapportage | |
|  | |
| Versie | [Rapport\_Versie] |
| Datum | [Rapport\_Datum] |
| Kenmerk | [Rapport\_Kenmerk] |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Deskundige |  |
| Naam | [Deskundige\_Naam] |
| Functie | [Deskundige\_Functie] |
| BIG | [Deskundige\_BIG] |
|  |  |
| Opdrachtgever |  |
| Naam | [Opdrachtgever\_Naam] |
| Contactpersoon | [Opdrachtgever\_Contactpersoon] |
| Kenmerk Opdrachtgever | [Opdrachtgever\_Kenmerk] |
|  |  |
| Betrokkene |  |
| Naam | [Betrokkene\_Naam] |
| Geboortedatum | [Betrokkene\_Geboortedatum] |
| Woonplaats | [Betrokkene\_Woonplaats] |

Inhoud

[4](#_Toc198502593)

[4](#_Toc198502594)

# Algemeen

## Context

Toelichting

Controleer altijd of de context juist is (arbeidsrechtelijk, civielrechtelijk, bestuursrechtelijk,...) en verbeter deze waar nodig. Ook kan hier een korte schets van de toedracht tot het onderzoek gegeven worden.

Klik of tik om tekst in te voeren.

De rapportage wordt in een arbeidsrechtelijk kader uitgevoerd in opdracht van de werkgever c.q. de bedrijfsarts van betrokkene ten behoeve van de uitvoering van de WVP

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Deskundige

Toelichting

De deskundige is niet de behandelend arts van de betrokkene of bij diens behandeling betrokken. Het kan zijn dat blijkt dat de deskundige de betrokkene in het verleden heeW behandeld. Als deze behandeling al eerder werd afgesloten en er geen relaIe bestaat tot de voorliggende casus dient de deskundige zowel met de betrokkene als met de opdrachtgever(s) in overleg te treden of dit de rapportage in de weg zou staan. Pas als alle betrokkenen, dus ook de deskundige zelf, verklaren hierin geen bezwaar te zien, kan de deskundige het onderzoek verrichten. Echter, hierbij geldt het advies om bij twijfel de opdracht niet te aanvaarden en van rapportage af te zien. De deskundige aanvaardt ook geen opdracht als hij tevoren in dezelfde casus voor een van de parIjen als consulent is opgetreden of indien een van de partijen hem tevoren heeft gevraagd hoe hij in deze casus zou oordelen. (Richtlijn NVMSR art 4.4)

Klik of tik om tekst in te voeren.

Voorafgaand aan het onderzoek heb ik vastgesteld dat ik betrokkene niet eerder heb behandeld, noch anderszins bij de behandeling betrokken ben geweest. Ook heb ik vastgesteld dat ik geen andere strijdige belangen heb die interfereren met een onafhankelijke beoordeling.

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Onderzoeksactiviteiten

Toelichting

Op geen enkele wijze neemt de deskundige de rol van hulpverlener aan of suggereert hij die rol in de toekomst te gaan vervullen. Vanzelfsprekend dient de deskundige in een dringende situaIe conform de WGBO, als goed hulpverlener, te handelen en kan acute zorg worden verleend of contact worden opgenomen met de huisarts of behandelend arts. (Richtlijn NVMSR art 4.5)

Bij de bejegening van de betrokkene worden de gebruikelijke, maatschappelijk aanvaarde omgangsvormen gehanteerd. De bejegening is vriendelijk en beleefd, maar tegelijk ook zakelijk en wordt gekenmerkt door professionele distanIe. Dat het contact vaak zakelijker is dan een contact in een curatief kader wordt bij voorkeur vooraf aan betrokkene kenbaar gemaakt. De deskundige verduidelijkt daarbij aan de betrokkene diens posiIe van ona]ankelijk deskundige. Om onterechte verwachIngen te voorkomen legt de deskundige uit dat er tussen hem en de betrokkene geen therapeuIsche of hulpverleningsrelatie kan bestaan.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Ik heb betrokkene onderzocht op:

[DATUM] te [PLAATS] gedurende ... minuten. Het onderzoek vond face-to-face / online] plaats

[DATUM] te [PLAATS] gedurende ... minuten. Het onderzoek vond face-to-face / online] plaats

[DATUM] te [PLAATS] gedurende ... minuten. Het onderzoek vond face-to-face / online] plaats

Voorafgaand aan het onderzoek heb ik betrokkene ingelicht over mijn onafhankelijke rol. In het bijzonder heb ik toegelicht dat er geen behandelrelatie tot stand komt. Tevens heb ik betrokkene ingelicht over de gang van zaken rondom het correctierecht, het inzage- en blokkeringsrecht en de commentaarfase.

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Identificatie

De identiteit van betrokkene werd gecontroleerd voorafgaand aan het onderzoek

Documenttype: paspoort/identiteitsbewijs/rijbewijs/

BSN:

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Meegezonden informatie

Voor een overzicht van de toegezonden stukken en de aanvullend opgevraagde stukken verwijs ik naar de betreffende bijlage

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Correcties

Betrokkene wordt in de gelegenheid gesteld om feitelijke onjuistheden te corrigeren.  
Het concept rapport werd daartoe op [DATUM] aan betrokkene toegestuurd met het verzoek vóór [DATUM\_2] te reageren.  
De termijn werd op verzoek van betrokkene éénmalig verlengd tot [DATUM\_3]  
Betrokkene reageerde niet voor het verlopen van de de termijn, ik ben er daarom van uit gegaan dat er geen feitelijke onjuistheden waren.  
Betrokkene reageerde voor het verlopen van de termijn. Ik heb de reactie bekeken en waar aangewezen correcties uitgevoerd.

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Inzage- en blokkering

Gezien de juridische context waarbinnen het rapport is uitgebracht, is het inzage- en blokkeringsrecht niet van toepassing.  
Het rapport is na ontvangst en waar van toepassing, verwerking van correcties, dan wel na aflopen van de termijn voor het aanbrengen van correcties, op [DATUM] in definitieve vorm verzonden aan betrokkene en aan opdrachtgever

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Commentaar

Na verzending van het definitieve rapport zijn zowel opdrachtgever als betrokkene in de gelegenheid gesteld om commentaren en eventuele aanvullende vragen aan te leveren. Aanvullende vragen worden uitsluitend in behandeling genomen waar die duidelijk vragen om verheldering van de werkwijze of de onderbouwing. De termijn voor het aanleveren van commentaar verloopt op [DATUM]. De deskundige reageert daarna éénmaal op de commentaren van zowel opdrachtgever als betrokkene. Na deze reactie wordt het onderzoek definitief afgerond.

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Vraagstelling

Toelichting

Controleer altijd of de vraagstelling juist is en of er nog aanvullende of afwijkende vragen zijn, vul aan/pas aan/verwijder waar nodig

Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft u een ziekte of gebrek kunnen vaststellen op uw vakgebied? Zo ja, kunt u beschrijven welke symptomatologie op de voorgrond staat en wat de belangrijkste beïnvloedende factoren zijn?

Wat is de classificatie volgens de DSM-5-TR?

Wat zijn uw overwegingen ten aanzien van de validiteit van de anamnese?

Zijn er beperkingen in het psychisch functioneren als gevolg van ziekte of gebrek?   
- Zo ja, kunt u deze beschrijven?   
- Kunt u een onderscheid maken tussen beperkingen die u geobserveerd heeft en beperkingen die u niet geobserveerd heeft?

Heeft u aanvullende adviezen over de behandeling?

Kunt u de volgende zaken met betrekking tot de prognose bespreken:   
- Is er sprake van een chronische aandoening?   
- Is er sprake van gebleken therapieresistentie?   
- Zijn er andere relevante zaken die invloed hebben op de prognose?

Heeft u gebruik gemaakt van externe informatie?   
- Zo ja, zijn uw conclusies congruent met deze informatie?   
- Kunt een verklaring geven voor eventuele discrepanties?

# Onderzoek

## Speciële anamnese

Toelichting

Het rapport moet, ongeacht de opbouw, in ieder geval voldoen aan de volgende kwaliteitscriteria:  
1. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusiesvan het rapport steunen.  
2. Bovenstaande gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen zoals die worden vermeld in het rapport.  
3. Het rapport geeW blijk van een binnen de beroepsgroep algemeen geaccepteerde methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.  
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarvan gebruik werd gemaakt, daarbij inbegrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.  
5. De rapporteur blijW binnen de grenzen van zijn deskundigheid. (Richtlijn NVMSR 2024 art 8.1)

8.2 De beschrijving van de anamnese is deugdelijk en compleet en beperkt zich tot de relevante gegevens ten behoeve van de beantwoording van de aan de deskundige voorgelegde vragen. De beschrijving van de anamnese bevat uitsluitend het verhaal van de betrokkene, zoveel mogelijk in diens eigen bewoordingen. Er worden daarbij geen termen gebruikt of feiten vermeld die uitsluitend kunnen zijn ontleend aan aangeleverde of verkregen medische gegevens of een interpretaIe daarvan. Termen als “betrokkene zou (...)” worden vermeden. Ook voegt de deskundige bij de beschrijving van de anamnese geen voorlopige conclusies of eigen interpretaIes toe. De auto-anamnese en hetero-anamnese worden gescheiden weergegeven. (Richtlijn NVMSR 2024 art 8.2)

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Houding van betrokkene tegenover het onderzoek

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Toedracht van het onderzoek in de woorden van betrokkene

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Door betrokkene ervaren klachten

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Door betrokkene ervaren beperkingen in het functioneren

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Tractus anamnese

### Bewustzijn

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Aandacht en concentratie

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Geheugen

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Metacognitie

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Waarneming

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Zelfwaarneming

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Denken

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Stemming

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Angsten

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Vitale kenmerken

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Trauma

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Life events

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Suïcidaliteit

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Psychomotoriek

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Impulsbeheersing

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Persoonlijkheid

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Middelengebruik

### Drugs

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Alcohol

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Roken

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Sociale anamnese

### Thuissituatie en eigen gezin

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Contacten met familieleden buiten het gezin

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Contacten met vrienden en kennissen

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Opleiding en werk

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Vrije tijd

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Dagverhaal

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Ontwikkelingsanamnese

### Perinatale periode

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Motoriek en spraak

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Zindelijkheid

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Sociale ontwikkeling

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Intellectuele ontwikkeling

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Biografie

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Heteroanamnese

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Familieanamnese

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Psychiatrische voorgeschiedenis

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Medicatie

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Somatische anamnese

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Somatische voorgeschiedenis

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Psychiatrisch onderzoek

### Eerste indrukken

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Cognitieve functies

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Affectieve functies

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Conatieve functies

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Persoonlijkheidstrekken

Ten aanzien van persoonlijkheidstrekken wordt volstaan met een beschrijving van zich gedurende het onderzoek tonende persoonlijkheidstrekken conform de beoordelingslijst voor persoonlijkheidstrekken binnen de dimensionale classificatie van persoonlijkheidsstoornissen van de DSM-5-TR. Beschreven persoonlijkheidstrekken zijn niet zondermeer een uiting van een onderliggende stoornis in de persoonlijkheid maar kunnen ook een variatie van normaal zijn, situationeel bepaald of voortkomen uit een onderliggende psychische aandoening niet zijnde een persoonlijkheidsstoornis.   
  
Binnen het domein negatieve affectiviteit lijkt er sprake te zijn van emotionele labiliteit / ongerustheid / separatieangst / submissiviteit / vijandigheid / perseveratie / depressiviteit / achterdocht / ingeperkte affectiviteit   
Binnen het domein afstandelijkheid lijkt er sprake te zijn van sociale teruggetrokkenheid / vermijding van intimiteit / anhedonie / depressiviteit / ingeperkte affectiviteit / achterdocht   
Binnen het domein antagonisme lijkt er sprake te zijn van manipulatief gedrag / leugenachtigheid / grandiositeit / aandacht zoeken / ongevoeligheid / vijandigheid   
Binnen het domein ongeremdheid/dwangmatigheid lijkt er sprake te zijn van onverantwoordelijk gedrag / impulsiviteit / afleidbaarheid / riskant gedrag / rigide perfectionisme   
Binnen het domein psychoticisme lijkt er sprake te zijn van ongewone overtuigingen en ervaringen / excentriciteit / cognitieve en perceptuele disregulatie

# Bespreking

# Beantwoording vraagstelling

## Vraagstelling

Toelichting

De vragen worden volledig, begrijpelijk en vooral eenduidig beantwoord. Bij de beantwoording van de vragen komen niet/nooit plotseling aspecten naar voren, die niet worden ondersteund/onderbouwd in de voorafgaande beschouwing.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft u een ziekte of gebrek kunnen vaststellen op uw vakgebied? Zo ja, kunt u beschrijven welke symptomatologie op de voorgrond staat en wat de belangrijkste beïnvloedende factoren zijn?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Wat is de classificatie volgens de DSM-5-TR?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Wat zijn uw overwegingen ten aanzien van de validiteit van de anamnese?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Zijn er beperkingen in het psychisch functioneren als gevolg van ziekte of gebrek?   
- Zo ja, kunt u deze beschrijven?   
- Kunt u een onderscheid maken tussen beperkingen die u geobserveerd heeft en beperkingen die u niet geobserveerd heeft?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft u aanvullende adviezen over de behandeling?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Kunt u de volgende zaken met betrekking tot de prognose bespreken:   
- Is er sprake van een chronische aandoening?   
- Is er sprake van gebleken therapieresistentie?   
- Zijn er andere relevante zaken die invloed hebben op de prognose?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft u gebruik gemaakt van externe informatie?   
- Zo ja, zijn uw conclusies congruent met deze informatie?   
- Kunt een verklaring geven voor eventuele discrepanties?

Klik of tik om tekst in te voeren.