|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Interventieadvies | |
| Complexe problematiek | |
| 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

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Deskundige

**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

**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

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Inzage- en blokkering

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Commentaar

Klik of tik om tekst in te voeren.

# Onderzoek

## Speciële anamnese

**We willen zicht krijgen op hoe betrokkene zelf het onderzoek ervaart, wat de hulpvraag van betrokkene zelf is en op welke manier betrokkene zijn/haar klachten, en de gevolgen daarvan ervaart.**

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.

### Hulpvraag

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

**Vraag de volgende klachten uit, in de eigen woorden van betrokkene. Houd daarbij rekening met classificerende diagnostiek volgens de DSM-5-TR. Vraag bij herkenning van klachten telkens wanneer deze begonnen zijn, hoe het beloop is, welke factoren de klachten beïnvloeden en hoe ernstig deze zijn**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### 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.

### Waarneming

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Zelfwaarneming

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Inhoud van het denken

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Stemming

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Angsten

**Vraag naar het type angst, lichamelijke sensaties en cognities. Bevraag ook paniek, dwanggedachten en dwanghandelingen**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Slaap

**Bevraag systematisch; hoe laat gaat betrokkene naar bed, hoe lang duurt het voor hij/zij in slaap valt, wordt hij/zij tussentijds wakker, zijn er problemen met te vroeg wakker worden?**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Voeding en gewicht

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Trauma

**Vraag naar gebeurtenissen die betrokkene als traumatisch heeft ervaren, geef eventueel een omschrijving van traumatische gebeurtenissen**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Life-events

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Suïcidaliteit

**Vraag hier concreet en rechtstreeks naar. Indien er sprake is van suïcidaliteit, hanteer dan de CASE-methodiek:**

**1. Vraag naar de ruime voorgeschiedenis van suïcidaliteit - (langdurige kwetsbaarheid)**

**2. Vraag naar relevante gebeurtenissen in de recente voorgeschiedenis - (stressor)**

**3. Vraag naar actuele suïcidale gedachten, vraag naar de intensiteit, vraag naar plannen/voorbereidingen, vraag naar de bereidheid om die plannen uit te voeren of er juist van af te zien - (entrapment)**

**4. Vraag naar de toekomst, zowel op korte als langere termijn; 'wat gaat u straks doen als u thuis bent?', 'hoe ziet u de toekomst op de langere termijn?'**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Automutilatie

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Ander risico-gedrag

**Dit kan betrekking hebben op andere vormen van gedrag die voor betrokkene of diens omgeving (inclusief degenen die aan zijn/haar zorg zijn toevertrouwd). Probeer te achterhalen of er sprake is of het gedrag doelgericht is en/of er sprake is van frustratie en/of er sprake is van acting-out. Taxeer risico's op dezelfde wijze als suïcidaliteit**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Impulsbeheersing

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.

## Persoonlijkheidsfunctioneren

**Het gaat hier om de beleving c.q. de ervaring van betrokkene zelf op deze domeinen. De beleving van betrokkene kan heel goed anders zijn dan je eigen observatie/inschatting/interpretatie of hypothese. Dat is niet erg maar dat wordt later op systematische wijze besproken, volsta hier gewoon met een 'zelfbeschrijving'.**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Identiteit

**Heeft betrokkene een duidelijk gevoel van eigenheid en blijft dat behouden onder druk en onder stress?**

**Heeft betrokkene een voldoende positief gevoel van eigenwaarde en is dat gevoel consistent met zelfverwezenlijking en kwaliteiten? Wat gebeurt er met dat gevoel onder stress? Wat is bepalend voor het gevoel van eigenwaarde?**

**Is betrokkene in staat om het volledige palet aan emoties te ervaren? Is de intensiteit normaal, te hoog of te laag in relatie tot de onderliggende werkelijkheid? Is betrokkene in staat emoties geintegreerd te ervaren, is er ruimte voor nuance of is het zwart-wit?**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Zelfsturing

**Stelt betrokkene zichzelf doelen en zijn die doelen authentiek, persoonlijk en realistisch? Zet betrokkene ook realistische stappen om deze doelen te behalen?**

**Heet betrokkene duidelijke normen en maatstaven waaraan hij/zij moet voldoen?Hoe gaat betrokkene met deze normen om? Streng/rigide of juist laks/passief?**

**Is betrokkene in staat om over eigen mentale processen te reflecteren?**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Empathie

**Is betrokkene in staat om de gedachtengang van anderen te volgen en te begrijpen? Is betrokkene erg gevoelig voor bepaalde emoties bij anderen? Kleurt dit de vermeende intenties van anderen?**

**Kan betrokkene inzien dat anderen een andere visie op iets hebben? Hoe ervaart betrokkene een verschil van mening met anderen?**

**Kan betrokkene begrijpen en inschatten welke impact hij/zij op anderen heeft?**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Intimiteit

**Is betrokkene in staat tot positieve verbondenheid met anderen? Is verbondenheid stabiel en langdurig positief?**

**Heeft betrokkene een capaciteit to intieme/nabije verbondenheid? Is er sprake van wederkerigheid (i.e. wederzijdse waardering maar ook het vermogen om afhankelijkheid en kwetsbaarheid te verdragen)?**

**Is betrokkene in staat tot constructieve samenwerking?**

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Ontwikkelingsanamnese

**Bij voorkeur hetero-anamnestisch afnemen bij een ouder/verzorger**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### 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

## Beschrijvende diagnose

### Context

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Door betrokkene ervaren en gerapporteerde klachten

**Bespreek hier zowel hetgeen betrokkene anamnestisch heeft vermeld als hetgeen uit de zelfrapportage-meetinstrumenten blijkt. Bespreek dit in aparte alinea's en geef weer of het anamnestische beeld wel/niet overeenkomt met het beel op de zelfrapportage-instrumenten**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Geobserveerde symptomen

**Beschrijf hier de tijdens het onderzoek geobserveerde afwijkingen zoals die bijvoorbeeld blijken bij het psychiatrisch onderzoek. Bespreek hier ook eventueel heteroanamnestische informatie en objectieve informatie uit andere bronnen**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Persoonlijkheidsfunctioneren

**Bespreek hier in ieder geval kort de wijze waarop betrokkene zichzelf in de paragraaf Persoonlijkheidsfunctioneren beschrijft. Bespreek hier ook hetgeen betrokkene over zichzelf zegt op de NPV-2-R en de NKPV**

**Bespreek hier ook de eigen bevindingen omtrent het persoonlijkheidsfunctioneren**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Hypothese over de organisatie van de persoonlijkheid

**Ga hier uit van de DTP interpretatie van de NKPV en benoem die als dusdanig. Vermijd het als dusdanig benoemen van de profielen maar volsta met het benoemen van de verhouding tussen angstgevoeligheid/controle, de invloed van het temperament en de wijze waarop symptomatologie zich al dan niet uit. Ook aanvullende indrukken of hypotheses over de organisatie van de persoonlijkheid kunnen hier genoemd worden. Bespreek hier ook eventuel afwijkingen tussen hetgeen door betrokkene gezegd of anderszins gerapporteerd is enerzijds en hetgeen geobserveerd of objectief blijkt anderszins.**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Hypothese over beïnvloedende factoren in de huidige sociaal-maatschappelijke context

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Hypothese over somatische beïnvloedende factoren

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Hypothese over overige factoren van invloed

**Denk hier aan traumatisering, negatieve omstandigheden tijdens de opvoeding, hechtingsproblematiek etc.**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Hypothese over het toestandsbeeld

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Classificerende diagnose

Klik of tik om tekst in te voeren.

## DSM-5-TR

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Differentiaal diagnostische overwegingen

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Advies voor inzet van interventie

### Belangrijkste focus voor interventie

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Type interventie of behandeling

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Echelon op basis van complexiteit,ernst,comorbiditeit en risico's

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Inschatting van de duur en intensiteit van interventie of behandeling

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Advies

Klik of tik om tekst in te voeren.