

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rapportage | |
| Subtitel | |
| 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

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

Toelichting

Meegezonden informatie kan of hier worden opgesomd of in de bijlage. Bij een beperkt aanstal stukken kan de opsomming hier worden weergegeven. Houd daarbij telkens hetzelfde 'format' aan. bijvoorbeeld 'datum - soort - instantie - afzender' = '19-2-2019 - ontslagbrief - GGZ Rivierduinen - dhr. Z. Ielenknijper, psychiater

Klik of tik om tekst in te voeren.

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.

## Relevante informatie uit de meegezonden stukken

Toelichting

Indien geen gebruik wordt gemaakt van de bijlage externe stukken, benoem dan hier de relevante informatie uit de meegezonden stukken. Doe dit per stuk. Doe dit in principe letterlijk of zo letterlijk mogelijk.

Klik of tik om tekst in te voeren.

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.

## Aanvullend opgevraagde informatie

Toelichting

Som hier de door de aanvullend stukken op zodat een overzicht ontstaat van de stukken. Houd daarbij telkens hetzelfde 'format' aan. bijvoorbeeld 'datum - soort - instantie - afzender' = '19-2-2019 - ontslagbrief - GGZ Rivierduinen - dhr. Z. Ielenknijper, psychiater

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Relevante informatie uit de aanvullend opgevraagde stukken

Toelichting

Geef hier per stuk aan wat relevant is. Doet dit zoveel mogelijk verbatim (kopiëren en plakken uit het brondocument) - het is hier niet de bedoeling dat er al een interpretatie wordt gegeven. Een conclusie uit een brief of een psychiatrisch onderzoek zou bijvoorbeeld 1-op-1 kunnen worden overgenomen.

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Onderzoeken PrioCura

Toelichting

Alleen indien van toepassing kan hier worden opgesomd welk aanvullend onderzoek er binnen PrioCura heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld als er een neuropsychologisch onderzoek of een psychiatrisch/klinisch psychologisch onderzoek (bij een beoordeling van de medische belastbaarheid) heeft plaatsgevonden.

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.

## Vraagstelling

Klik of tik om tekst in te voeren.

# 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

## Samenvatting

Toelichting

In de samenvatting worden alle relevante gegevens uit het voorgaande onderzoek kernachtig samengevat. Het betreft dus geen gedeeltelijke of volledige heraling van deze gegevens. Van belang is dat alleen de feiten uit het voorgaande worden weergegeven. De samenvatting bevat dus geen interpretaties, gevolgtrekkingen of hypotheses (uitgezonderd zijn de bevindingen uit het psychiatrisch onderzoek waarbij per definitie sprake is van interpretatie).

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Beschouwing

Toelichting

De beschouwing is de kern van het rapport. In de beschouwing komen alle overwegingen aan de rode die tot de beantwoording van de vraagstelling leiden.

Een eventuele causaliteitsvraag wordt uitsluitend beantwoord vanuit de medische causaliteitsgedachte, dat wil zeggen op grond van datgene wat bekend en herkenbaar is met betrekking tot het ontstaan en het beloop van de onderhavige klachten en verschijnselen. Deze vaststelling gebeurt in overeenstemming met de gangbare wetenschappelijk inzichten dan wel richtlijnen binnen het desbetreffende vakgebied. De deskundige zal nooit anamnestische klachten en/of anamnestische beperkingen aan een gebeurtenis (bijvoorbeeld een ongeval of incident) toeschrijven of de causaliteit ervan louter baseren op grond van het feit dat deze na de gebeurtenis voor het eerst worden vermeld. De beoordeling van een eventueel juridisch causaal verband is voorbehouden aan parIjen en uiteindelijk de rechter. (Richtlijn NVMSR 2024 art 8.6)

De eventuele beperkingen van de betrokkene worden zo nauwkeurig mogelijk beschreven en slechts in semi-kwanItaIeve vorm weergegeven. De hierbij geadviseerde termen zijn ‘geen, licht, matig, ernstig, volledig’. De deskundige zal zelf geen kwantificerende belastbaarheidsprofielen opstellen. Alleen een bedrijfsarts of een verzekeringsarts is bekwaam om een FuncIonele Mogelijkhedenlijst (FML) op te stellen. De deskundige kan wel de vaststellingen in een FML becommentariëren vanuit het eigen vakgebied en op grond van de eigen waarnemingen.) (Richtlijn NVMSR 2024 art 8.7)

De deskundige is eraan gehouden zich te beperken tot de beantwoording van de vraagstelling. Let dus goed op waar naar gevraagd wordt en beschouw en beantwoord alleen die zaken. Als er bijvoorbeeld niet naar een prognose en niet naar behandelmogelijkheden wordt gevraagd, dient dit ook niet beschouwd te worden.

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Consistentie en validiteit

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Beschrijvende diagnose - context

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Beschrijvende diagnose - door betrokkene ervaren en gerapporteerde klachten en beperkingen

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Beschrijvende diagnose - door onderzoeker geobserveerde symptomen

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Beschrijvende diagnose - hypothese over het persoonlijkheidsfunctioneren

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Beschrijvende diagnose - hypothese over het toestandsbeeld

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Beschrijvende diagnose - hypothese over beïnvloedende factoren

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Classificerende diagnose

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Differentiaal diagnose

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Beperkingen in het functioneren

Toelichting

Beschrijf hier op een feitelijke en objectiveerbare manier beperkingen in het psychisch functioneren als gevolg van de vastgestelde psychopathologie. Blijf hierbij binnen het eigen expertisegebied. Suggestie:

Cognitieve beperkingen  
Ik heb tijdens mij onderzoek waargenomen dat ...  
Betrokkene heeft anamnestisch aangegeven beperkingen te ervaren op het gebied van ...   
Uit het dagverhaal en [OVERIGE INFORMATIE] blijkt wel/niet dat betrokkene beperkt is op het gebied van ...  
Ik vind het daarom geobjectiveerd dat betrokkene beperkt is op het gebied van [EIGEN WAARNEMINGEN] en ik vind het aannemelijk dat betrokkene beperkt is op het gebied van [HETGEEN BETROKKENE ZELF VERMELDT EN BLIJKT UIT DE COLLATERALE INFORMATIE]

Affectieve beperkingen

etc, etc...

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Adviezen voor behandeling

Toelichting

Wees hier voorzichtig. Een expertiseonderzoek is een hele andere context dan een intakegesprek binnen een indicatiestelling. Dat kun je ook gerust vermelden als de opdrachtgever een hele expliciete vraag over behandeling stelt. Beperk je in principe tot het wijzen op de betreffende richtlijn, tenzij er duidelijke argumenten zijn om dat niet te doen. Indien er een lopende behandeling is mogen we waar wel kritisch over zijn maar tegelijkertijd moeten we de huidige behandelaar (mits BIG registreerd) in het zadel laten zitten.

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Prognostische overwegingen

Toelichting

Bespreek dit altijd systematisch. Begin met de meeste objectieve constateringen. Bespreek in ieder geval:

De aard van de aandoening, is deze chronisch/episodisch/progressief of van voorbijgaande aard? (Indien een DSM-classificatie goed past bij de beschrijvende diagnostiek kan ook het betreffende hoofdstuk omtrent prognose uit de DSM-5-TR geraadpleegd worden)

Of er sprake is van gebleken therapieresistentie, daar is sprake van als er meerdere adequate behandelingen zijn uitgevoerd zonder resultaat. Adequaat betekend de juiste behandeling én de juiste uitvoering van de behandeling. Dat is in principe de behandeling volgens de richtlijn maar beargumenteerd kan daar natuurlijk van worden afgeweken.

Bespreek vervolgens andere bekende prognostische factoren: comorbiditeit, sociaal-maatschappelijke problematiek, middelenmisbruik etc.

Het is voor de conclusie op dit punt het belangrijkst om aan te geven óf er nog significant herstel te verwachten is binnen welke termijn dit redelijkerwijs te verwachten is (denk in termijnen van halve jaren, niet maanden of weken) en of er terugval te verwachten is (zoals bij bipolariteit, verslaving)

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Weging van de externe stukken

Toelichting

Vat hier niet opnieuw de stukken samen en beschouw deze ook niet maar bespreek of de eigen bevindingen in lijn zijn met de bevindingen van eerdere GGZ-professionals. Maak het in ieder geval kenbaar als er grote afwijkingen zijn en probeer een verklaring te bieden. Als een verklaring niet geboden kan worden, bijvoorbeeld om dat de eigen behandelaar alleen een DSM-classificatie heeft gegeven en geen onderbouwing, zeg dat dan - het belangrijkste van deze paragraaf is het kenbaar maken van het gezien hebben van verschillen en het expliciet tonen van de bereidheid om daarover na te denken.

Klik of tik om tekst in te voeren.

## DSM-5-TR

Klik of tik om tekst in te voeren.

## Conclusie

Toelichting

De beantwoording van de vraagstelling volgt op logische wijze uit de conclusie. De gevolgtrekkingen uit de beschouwing zijn de bron van de conclusie. De conclusie vermeldt dus de gevolgtrekkingen die relevant zijn voor de beantwoording van de vraagstelling. De conclusie bevat geen (herhaling van de) samenvatting of uitgebreide voorbeelden en nuanceringen tenzij dit echt strikt noodzakelijk is voor een juist interpretatie van de gevolgtrekking. Evenmin bevat de conclusie gevolgtrekkingen die niet terug te vinden en onderbouwd zijn in de beschouwing.

Klik of tik om tekst in te voeren.

# Beantwoording vraagstelling