

Richtlijnen casusbespreking Jeugd in Ontwikkeling

Doel casusbespreking:

In deze rubriek worden korte praktijkgerichte bijdragen geplaatst. Gedacht wordt aan artikelen waarin een bepaalde handelwijze op het terrein van diagnostiek, advisering, begeleiding of behandeling wordt beschreven en beargumenteerd, aan de hand van een concrete casus. Ook de gevolgen of resultaten (zo mogelijk op wat langere termijn) dienen te worden aangegeven. In deze rubriek kunnen professionals hun ervaringen aangaande interessante of nieuwe aspecten van de pedagogische, psychologische en psychiatrische hulpverlening aan kinderen en adolescenten delen met collega's. De bedoeling is hierdoor de communicatie en discussie tussen hulpverleners te bevorderen.

Het kan gaan om:

- gevalsbeschrijvingen met een expliciet theoretisch kader;
- casussen met opmerkelijke klinische consequenties;
- evidence-based case reports (EBCR).

Lengte en opbouw:

De maximale lengte bedraagt 2000 woorden, exclusief titel, noten, bijsluiters voor de praktijk, Nederlandse en Engelse samenvatting, referenties en maximaal één tabel/figuur.

Het artikel moet worden opgebouwd uit duidelijk onderscheiden secties, voorzien van tussenkoppen.

Toestemming en anonimiseren:

De auteur is ervoor verantwoordelijk dat de betrokkenen niet kunnen worden herkend, onder andere door naamsverandering, maar ook door het wijzigen van andere kleine, niet-essentiële details. Alle cliënt specifieke en mogelijk herleidbare informatie moet daarom onherleidbaar worden gemaakt.

Van iedere beschreven cliënt, ook al is deze zo veel mogelijk onherkenbaar beschreven, is schriftelijke toestemming voor publicatie vereist. Wanneer de cliënt minderjarig is, en niet in staat is om zelf toestemming te geven of niet wilsbekwaam is, dient schriftelijke geïnformeerde toestemming te worden verkregen van een ouder of wettelijk vertegenwoordiger.

Opbouw artikel:

1. Titel

De titel bevat expliciet het woord 'casusbespreking'. Controleer of de titel het onderwerp en/of de kernboodschap van het artikel duidelijk weerspiegelt. Let daarnaast op dat de titel een

redelijke lengte heeft: kort genoeg om overzichtelijk te blijven, maar volledig genoeg om de inhoud van de casus te duiden.

2. Nederlandse samenvatting

Includeer een Nederlandse samenvatting van maximaal 200 woorden, waarin tenminste de volgende elementen aan bod komen:

- wat uniek is aan deze casus;
- hoe de casus bijdraagt aan de wetenschappelijke literatuur;
- de belangrijkste klinische bevindingen;
- een conclusie met een duidelijke take home message.

3. Abstract

Neem een Engelse vertaling van de Nederlandse samenvatting op.

4. Bijsluiter voor de praktijk

De bijsluiter biedt een overzicht van de belangrijkste praktische implicaties van de casus voor de orthopedagogische, ontwikkelingspsychologische en/of kinder- en jeugdpsychiatrische praktijk. Dit moet de volgende drie elementen bevatten:

- Belangrijkste lessen: praktische inzichten die direct toepasbaar zijn in vergelijkbare situaties.
- Dilemma's en aandachtspunten: mogelijke valkuilen, beperkingen van de aanpak en situaties waarin extra voorzichtigheid geboden is.
- Aanbevelingen voor de praktijk: concrete adviezen voor orthopedagogen, ontwikkelingspsychologen en andere betrokken professionals, bijvoorbeeld over diagnostiek, behandeling of samenwerking met ouders en scholen.

5. Inleiding

In de inleiding worden het doel, de probleemstelling en de achtergrond van de casus uiteengezet. De relevante hulpvragen en/of de ingezette behandeling worden daarbij expliciet beschreven.

Vervolgens wordt de casus geplaatst binnen een theoretisch en empirisch kader, met verwijzing naar relevante wetenschappelijke literatuur. Er wordt helder onderbouwd waarom juist deze casus is geselecteerd, wat deze casus uniek en klinisch relevant maakt, en op welke wijze zij aansluit bij, dan wel afwijkt van, bestaande kennis.

6. Casusbeschrijving

Gevalsbeschrijving:

In de gevalsbeschrijving worden de belangrijkste achtergrondgegevens en kenmerken van de casus overzichtelijk en zonder interpretatie gepresenteerd.

Beschrijf hiervoor relevante achtergrondgegevens van het kind, gezin en breder systeem. Denk hierbij onder andere aan leeftijd, sekse, sociaal-economische achtergrond, reden van aanmelding en een beknopte voorgeschiedenis. Neem daarnaast informatie op over klachten, eventuele classificaties/diagnoses, behandelvoorgeschiedenis en eventuele uitkomsten daarvan en ontwikkelingsgeschiedenis. Al deze gegevens worden zodanig gepresenteerd dat herleidbaarheid tot personen wordt voorkomen.

Aanpak en onderbouwing:

Dit onderdeel richt zich op het begrijpen van het probleem en het onderbouwen van de gekozen aanpak. Hier wordt inzichtelijk gemaakt hoe op basis van de beschikbare gegevens een analyse is uitgevoerd en hoe deze heeft geleid tot weloverwogen handelingskeuzes. Theorie, relevante literatuur en casusgegevens worden hierbij expliciet met elkaar verbonden.

Beschrijf daarom in dit onderdeel de diagnostische en/of behandelmethoden, inclusief de gekozen handelwijze, de overwegingen en besluitvorming die hieraan ten grondslag lagen, en eventuele uitdagingen in dit proces. Besteed aandacht aan verklarende en in stand houdende factoren en gebruik relevante literatuur ter onderbouwing van de gekozen handelwijzen.

Geef voldoende details van de diagnostische methode (bijvoorbeeld gebruikte instrumenten, procedures, interpretatie) en/of de behandeling (bijvoorbeeld inhoud, duur, dosering, rol van behandelaar(s) en betrokkenheid van anderen zoals ouders, gezin, leerkrachten of andere relevante contexten).

Resultaten:

In dit onderdeel worden de resultaten van de gevolgde handelwijze beschreven, zowel beschrijvend-kwalitatief als kwantitatief, en waar mogelijk ook de uitkomsten op langere termijn. Hierbij wordt duidelijk gemaakt wat de aanpak heeft opgeleverd in termen van bevindingen, veranderingen en effectiviteit bij het kind en het systeem.

Rapporteer klinische bevindingen, de aard en richting van effecten, en relevante uitkomstmaten zoals ROM-gegevens of andere beschikbare data. Daarnaast wordt aandacht besteed aan follow-updiagnostiek, de evaluatie van de gevolgde handelwijze, medewerking van betrokkenen of therapietrouw, en eventuele onverwachte of negatieve uitkomsten.

7. Discussie:

In dit onderdeel worden de resultaten van de casus kort samengevat en geïnterpreteerd. Er volgt een reflectie op de casus, waarbij zowel de sterke punten als de beperkingen en zwakke kanten van de gekozen aanpak worden besproken.

De bevindingen worden geplaatst in een breder theoretisch en empirisch kader door deze te relateren aan relevante wetenschappelijke literatuur. Hierbij is aandacht voor overeenkomsten en verschillen met bestaande kennis en voor de implicaties hiervan.

Daarnaast wordt kritisch gereflecteerd op de casus, met aandacht voor mogelijke alternatieve verklaringen, beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek of klinische toepassing. De belangrijkste lessen, dilemma's en leerpunten die deze casus oplevert voor de auteur(s), de lezer en de klinische praktijk worden expliciet benoemd.

Het onderdeel sluit af met een duidelijke take home message.

8. Perspectief client:

Bij voorkeur wordt in dit onderdeel het perspectief van de cliënt zelf beschreven. Hierbij kan aandacht worden besteed aan de ervaren hulpvraag, het diagnostisch en/of behandelproces, de samenwerking met betrokken professionals en de ervaren opbrengsten of knelpunten.

Indien de cliënt minderjarig is of het perspectief van de cliënt niet rechtstreeks kan worden weergegeven, kan het perspectief van ouders of verzorgers worden beschreven, mits dit duidelijk wordt vermeld. Het cliëntperspectief wordt respectvol en zorgvuldig weergegeven en draagt bij aan het begrip van de casus vanuit het ervaringsperspectief.