

Semi- gestructureerd ouderinterview

voor de
diagnostiek van ADHD,
gedragsstoornissen en
comorbide problemen

Nederlandse vertaling van de Parent Interview for Child Symptoms-7.1 (PICS-7.1) met toestemming van en in samenwerking met The Hospital for Sick Children. Modules:

Part A: General Information Module

Part B: Disruptive Disorder Module

Part C: General Psychopathology Module

R. Schachar, A. Ickowicz & R. Sugarman.

Parent Interview for Child Symptoms 7.1 (PICS-7.1)

©Copyright, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada 2019

The (virtual) Parent Interview for Child Symptoms (“(v)PICS”), authored by Dr. Russel Schachar and Dr. Jennifer Crosbie, was made under license from The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada. © 2021



Enkele in het Nederlands vertaalde vragen (over alcohol, drugs en tabak, Post Traumatische Stress Stoornis (afkorting: PTSS) en gezinsstructuur en gezinsfunctioneren) uit de Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)

A. Angold, A. Cox, M. Prendergast, M. Rutter, E. Simonoff (1998). Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA). Development Epidemiology Program, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University, Durham, North Carolina 27710-3454, and the MRC Pediatric Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, London SW5 8AF England.

Vertaling in het Nederlands van de Impairment Rating Scale-Parent (IRS-p)

Fabiano, G.A., Pelham, W.E., Waschbusch, D., Gnagy, E.M., Lahey, B.B., Chronis, A.M., Onyango, A.N., Kipp, H., Lopez Williams, A. & Burrows-MacLean, L. (2006). **A practical impairment measure:** Psychometric properties of the Impairment Rating Scale in samples of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and two school-based samples. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 369-385

Nederlandse vertalingen:

J.A. Brunnekreef, Y. Groen, P.J. Hoekstra, B.J. van den Hoofdakker (2008, 2011), Accare.

Aanpassingen 2022:

M.E. van der Meer, J.R. van der Wijk. Accare Child Study Center.



THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN**DEPARTMENT OF PSYCHIATRY****Parent Interview for Child Symptoms
(PICS-7.1-NL)**

Herzien naar DSM-5 (2022)

©Copyright, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada 2019

For licensing inquiries, contact Industry Partnerships & Commercialization at The Hospital for Sick Children

Nederlandse vertaling door:

J.A. Brunnekreef, Y. Groen, P.J. Hoekstra,
B.J. van den Hoofdakker (2008, 2011).

Aanpassingen 2022:

M.E. van der Meer, J.R. van der Wijk.
Accare, Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Module Algemene Informatie

Naam Kind _____

Geboortedatum ____ / ____ / ____

Leeftijd _____

Ouder(s)/Verzorger(s) _____

Interviewdatum ____ / ____ / ____

Interviewer _____

01. Demografische gegevens

A. Gezinssamenstelling

B. Met wie woont het kind? Waar woont hij/zij?

Indien de ouders uit elkaar zijn bespreek dan de voogdij, omgangsregeling, etc.

Wonen beide ouders in dezelfde buurt/regio? _____

C. Naam school van het kind

Groep/Klas _____

Type onderwijs

regulier

anders,

namelijk: _____

02. Naam verwijzer

Verwezen op verzoek van

Kind zelf	Ouder(s)/Verzorger(s)	CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin)/ Gemeente
Psychiater / psycholoog	School	Huisarts
GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst)	Kinderarts	Anders

03. Reden verwijzing

Kruis aan indien van toepassing:

- Overactief
 - Aandachtstekort
 - Impulsief
 - Leerproblemen
 - Opstandig
 - Agressie
 - Liegen/bedriegen
 - Overtreden van regels
 - Sociale problemen in de omgang met leeftijdgenootjes
 - Anders
-

04. Voorgeschiedenis van de verwijzreden

04.1. Aanvang

Wanneer was u zich voor het eerst bewust van deze moeilijkheden?

Was er ooit een tijd dat u zich geen zorgen maakte?

Hoe is dat voor uw echtgeno(o)t(e)/partner (indien van toepassing)?

Hoe is dat voor andere mensen buiten het gezin (bv. oppas, leerkrachten, etc)?

Leeftijd van het kind (in jaren) op het moment dat de problemen voor het eerst opgemerkt werden: _____

04.2. Wie heeft het probleem het eerst opgemerkt?

Ouder

Leerkracht

Ander, nl.: _____

04.3. Wat waren de eerste uitingen?

(kruis alle problemen aan die vanaf het begin af aan geconstateerd werden)

Overactiviteit

Aandachtstekortproblemen

Sociale isolatie

Leerproblemen

Verlegenheid

Hechtingsproblemen

Angst

Opstandigheid

Sociaal beoordelingsvermogen

Agressie

Impulsiviteit

Ontwikkelingsachterstand

Anders

04.4. Beloop

Hoe zijn de moeilijkheden in de loop der tijd veranderd?

Invloed op gezin, leeftijdgenoten, school?

Wat voorspelt betere tijden en wat de lastigere tijden?

04.5. Behandeling

Wat is er gedaan naar aanleiding van de zorg(en)? Wanneer? Door wie?

Wat is tot dusver bruikbaar gebleken?

04.6. A. Wordt er **momenteel** medicatie gebruikt om de (gedrags-, leer-, emotionele) problemen aan te pakken?

Welk middel?	Wanneer?	Voor hoelang?	Effect	Bijwerkingen?

04.6. B. Heeft het kind eerder medicatie gebruikt om de (gedrags-, leer-, emotionele) problemen aan te pakken?

Welk middel?	Wanneer?	Voor hoelang?	Effect	Bijwerkingen?

04.6. C. Is er ooit medicatie gebruikt voor andere medische aandoeningen/problemen?

Welk middel?	Wanneer?	Voor hoelang?	Effect	Bijwerkingen?

04.7. Psychosociale en omgevingsstressoren

Bijna alle gezinnen hebben op een gegeven moment stressvolle of traumatische gebeurtenissen meegemaakt. Ik zou nu graag willen weten of dat, onlangs of langer geleden, ook in uw gezin het geval was?

Geef de ouder(s) de gelegenheid om een algemene beschrijving te geven.

Sluit hierbij aan met een specifieke screening van de volgende gebieden:

** aanleiding gevend: merk op of de stressvolle gebeurtenis voorafging aan het ontstaan van de huidige zorg(en) zoals aangegeven bij 03. Reden verwijzing.*

*** in het verleden: de belasting vond plaats in het verleden maar speelt op dit moment niet meer.*

<p>Problemen die van invloed waren op het gezin:</p> <p>Sterfgeval in de familie, levensbedreigende ziekte, beperking door chronische ziekte, uit elkaar gaan/scheiding, huwelijksconflict, samengevoegde gezinnen, etc.</p>	<p>speelt momenteel</p> <p>aanleiding van de huidige zorg(en)*</p> <p>speelde in het verleden**</p>
<p>Trauma:</p> <p>Getuige of slachtoffer van geweld, misbruik (tussen ouders, lichamelijk, seksueel).</p>	<p>speelt momenteel</p> <p>aanleiding van de huidige zorg(en)*</p> <p>speelde in het verleden**</p>
<p>Sociale steun:</p> <p>Eenoudergezin, culturele en taalbarrières, toegang tot hulpverlenende instanties, etc.</p>	<p>speelt momenteel</p> <p>aanleiding van de huidige zorg(en)*</p> <p>speelde in het verleden**</p>
<p>Relatie met school:</p> <p>Relatie van het kind met de leerkrachten, relatie van de ouders met de leerkrachten/school.</p>	<p>speelt momenteel</p> <p>aanleiding van de huidige zorg(en)*</p> <p>speelde in het verleden**</p>
<p>Werkgerelateerde problemen ouder(s):</p> <p>Verlies van werk, verandering in werk, werktijden, werkomstandigheden, etc.</p>	<p>speelt momenteel</p> <p>aanleiding van de huidige zorg(en)*</p> <p>speelde in het verleden**</p>

Financieel:

speelt momenteel

aanleiding van de huidige zorg(en)*

speelde in het verleden**

Huisvesting:Verhuizingen, veiligheid in de buurt, onenigheid met burens/
verhuurder, etc.

speelt momenteel

aanleiding van de huidige zorg(en)*

speelde in het verleden**

**Andersoortige psychosociale of
omgevingsstressoren:**

speelt momenteel

aanleiding van de huidige zorg(en)*

speelde in het verleden**

**Heeft een bepaalde belasting of gebeurtenis de
(gedrags-, leer-, etc.) problemen van zorg in
gang gezet?**

Nee

Ja

(gebaseerd op de informatie van 03 (Reden verwijzing) maak
een afzonderlijke beoordeling voor elk aanwezig probleem)

04.8. In stand houdende factoren

Invloed van de stressoren op het continueren/ in stand houden van de problematiek van zorg.

04.9. Sociaal/ Vriendschappen verleden en heden

Heeft hij/zij vrienden? Hoe veel? Hoe lang zijn ze al bevriend?

Probeer zicht te krijgen op of er problemen zijn in het maken of houden van vriendschappen.

Als er problemen zijn, probeer uit te vinden of ouders denken dat het kind anders zou willen?

05. Medische en Ontwikkelingsanamnese

Bijzonderheden vanuit de ontwikkelingsanamnese.

Bevalling/ geboorte

Temperament

Grove motoriek

Fijne motoriek

Taal/spraak

Sociale ontwikkeling

Anders

05.1. Globale beoordeling van de ontwikkelingsachterstand

- 0 geen achterstand
- 1 lichte achterstand, van voorbijgaande aard
- 2 matige achterstand, blijvend
- 3 ernstige achterstand, blijvend, interfereert met de sociale ontwikkeling of schoolprestaties
- 8 onbekend
- 9 kan niet worden beoordeeld

Achterstand

05.2. Bijzonderheden uit de medische voorgeschiedenis:

Globale beoordeling van de medische voorgeschiedenis

- 0 geen achterstand
- 1 lichte achterstand, van voorbijgaande aard
- 2 matige achterstand, blijvend
- 3 ernstige achterstand, blijvend, interfereert met de sociale ontwikkeling of schoolprestaties
- 8 onbekend
- 9 kan niet worden beoordeeld

MEDISCHE
VOORGESCHIEDENIS:

05.3. Heeft het kind op dit moment een medische aandoening

(anders dan de reden van verwijzing)?

Wat?

Voor hoelang?

Hoe wordt het behandeld?

MaaK een lijst van
de medicijnen

*(indien van
toepassing)*

Heeft uw kind een van de volgende zaken meegemaakt, indien ja, beschrijf:

Toevallen?

Hoofdwond?

Allergieën?

Hartproblemen?

06. Familie anamnese

06.1. Familie anamnese van psychiatrische, emotionele, leerproblemen bij EERSTE- en TWEEDEGRAADS familieleden.

In het volgende onderdeel wil ik graag met u in kaart brengen welke psychiatrische-, emotionele- en leerproblemen er in de eerste en tweedegraadsfamilieleden van uw kind voorkomen. Enerzijds weten we van sommige problemen dat er een **erfelijke component** in bestaat, waardoor dit ook voor uw kind van belang kan zijn het in kaart te brengen. Anderzijds weten we dat het hebben van problematiek ook van **invloed kan zijn op het gezin**. Ook hierom is het voor ons van belang om te weten of hier sprake van is in uw familie(s).

Eerstegraads familieleden zijn de biologische moeder en vader, broers en zussen van het kind. Tweedegraads familieleden zijn de biologische grootouders van uw kind (zowel van vaders- als van moederskant) en ook de ooms en tantes dus de broers en zussen van vader en de broers en zussen van moeder.

Begin met een algemene vraag als:

'Doet dit kind u aan iemand in uw familie denken?'

Alle overleden en levende personen moeten worden langsgelopen.

Laten we een lijst maken van al deze personen op volgorde van geboorte.

Gezinssamenstelling	voornaam	leeftijd	seks (m of v)	in leven (j of n)
Biologische moeder				
Biologische vader				
Broer/zus 1				
Broer/zus 2				
Broer/zus 3				
Broer/zus 4				
Broer/zus 5				

Ouders en broers/zussen van moeder

Gezinssamenstelling	voornaam	leeftijd	sekse (m of v)	in leven (j of n)
Moeders moeder				
Moeders vader				
Moeders broer/zus 1				
Moeders broer/zus 2				
Moeders broer/zus 3				
Moeders broer/zus 4				
Moeders broer/zus 5				

Ouders en broers/zussen van vader

Gezinssamenstelling	voornaam	leeftijd	sekse (m of v)	in leven (j of n)
Vaders moeder				
Vaders vader				
Vaders broer/zus 1				
Vaders broer/zus 2				
Vaders broer/zus 3				
Vaders broer/zus 4				
Vaders broer/zus 5				

Ik ga u nu vaak voorkomende gezondheids-, leer- en andere problemen voorlezen. Het is de bedoeling dat u eerst aangeeft in hoeverre deze problemen gelden voor de leden van uw gezin en vervolgens noem ik ze u nog een keer zodat u kunt aangeven in hoeverre ze gelden voor de grootouders, ooms en tantes.

Opmerking: *Interviewer let er op dat in grote lijnen een ontwikkelingsvoortgang gevolgd wordt maar je kunt het gesprek naar eigen inzicht koppelen aan afzonderlijke tijdsperiodes, bv. de kleuterschool, basisschoolgaande leeftijd, adolescentie, volwassenheid, etc.*

	Eerstegraads familieleden van het kind							Tweedegraads familieleden			
	v	m	b/z 1	b/z 2	b/z 3	b/z 4	b/z 5	Noteer alleen waarschijnlijke of bevestigde gevallen.			
Taalachterstand								noteer: oma, opa, tante/oom waar nodig			
Moeilijkheden in de motorische coördinatie											
Verstandelijke beperkingen (VB)											
Autisme spectrum stoornis (ASS)											
Leerproblemen											
Lezen											
Spellen											
Rekenen											
ADHD-aandachtdeficiëntie/ concentratie											
ADHD-hyperactiviteit/ impulsiviteit											
Oppositieele opstandige stoornis											
Normoverschrijdend gedragsstoornis											
Tics (specificeer motorisch of vocaal)											
Stoornis van Gilles de la Tourette											
Gegeneraliseerde Angst Stoornis											
Sociale angststoornis											
Specifieke fobieën											
Paniekstoornis											
Post Traumatische Stressstoornis											
Obsessief-compulsieve stoornis											
Depressie											

Manie/ bipolaire stoornis							
Psychose/ schizofrenie							

	Eerstegraads familieleden van het kind						
	v	m	b/z 1	b/z 2	b/z 3	b/z 4	b/z 5
Zelfbeschadiging							
Suicide							
Anorexia Nervosa							
Boulimia Nervosa							
Andere eetstoornis							
In aanraking met justitie							
Alcohol misbruik							
Drugs gebruik/misbruik							
Gokken							
Persoonlijkeitsstoornissen							
Anders							
Medische aandoeningen							

Tweedegraads familieleden			
<i>Noteer alleen waarschijnlijke of bevestigde gevallen.</i>			

LEGE VAKJES MOETEN WORDEN GESCOORD MET 0 (AFWEZIG OF GEEN BEWIJS)

06.2. Andere relevante voorgeschiedenis

Genogram

Naam kind _____

Datum _____ / _____ / _____

THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN**DEPARTMENT OF PSYCHIATRY****Parent Interview for Child Symptoms
(PICS-7.1-NL)**

Herzien naar DSM-5 (2022)

©Copyright, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada 2019

For licensing inquiries, contact Industry Partnerships & Commercialization at The Hospital for Sick Children

Nederlandse vertaling door:J.A. Brunnekreef, Y. Groen, P.J. Hoekstra,
B.J. van den Hoofdakker (2008, 2011).**Aanpassingen 2022:**M.E. van der Meer, J.R. van der Wijk. Accare,
Kinder- en Jeugdpsychiatrie.**Module Externaliserende Stoornissen**

De clinicus/interviewer moet de ernst van de symptomen beoordelen op de volgende schaal:

- 0** = Afwezig
- 1** = Twijfelachtig of niet significant afwijkend en weinig beperkingen
- 2** = Zeker afwijkend en enigszins beperkend
- 3** = Ernstig afwijkend en ernstig beperkend
- 9** = Niet te beoordelen

Scores van '2' en '3' zijn klinisch significant en dragen bij aan de diagnose.
Zie de Handleiding & Scoringsrichtlijnen voor meer informatie.

Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (in het Engels afgekort: ADHD)

De essentie van ADHD is een persisterend patroon van een ontwikkelingsniveau-inadequate mate van aandachttekort en/of hyperactiviteit en impulsiviteit, dat interfereert met het functioneren of de ontwikkeling, zoals gekenmerkt wordt door:

Aandachtsdeficiëntie: verwijst naar tekorten in ofwel het richten van de aandacht ofwel het volhouden van de aandacht voor zolang het nodig is om een taak uit te voeren.

Impulsiviteit: heeft betrekking op moeilijkheden in het onderdrukken van gedragingen of het uitstellen van reacties als de situatie daarom vraagt (d.w.z., antwoorden eruit gooien voordat de vraag volledig gesteld is, moeite hebben om op je beurt te wachten, etc.)

Hyperactiviteit: heeft betrekking op een overdaad aan lichamelijke bewegingen, in het bijzonder bewegingen die doelloos, slecht gecoördineerd of gejaagd zijn.

NB: Voor sommige kenmerken zijn aanvullende vragen en voorbeelden toegevoegd voor oudere adolescenten of voor volwassenen.

Algemene inleiding:

Ik zou graag een beeld of een serie momentopnamen verkrijgen van hoe uw kind de afgelopen 6 maanden was, dus vanaf ... (noem een kenmerkend punt, bijvoorbeeld de voorjaarsvakantie/verjaardag van kind). Ik ga u vragen naar het gedrag van uw kind in verschillende situaties, zoals bij het buiten spelen, tijdens de eetmomenten, samen met andere kinderen etc..

Niet alle kinderen gedragen zich in alle situaties op dezelfde manier.

Niet alle situaties hoeven problematisch te verlopen voor uw zoon/dochter. Ik vraag iedereen dezelfde vragen, op dezelfde manier. Dat betekent niet dat ik denk dat uw kind de problemen heeft of zou moeten hebben waar ik naar vraag.

Het is de bedoeling dat u beschrijvingen geeft, zodat ik een beeld krijg van hoe uw kind zich gedraagt en beweegt (alsof ik hem op een video opname zou zien).

*** Indien het kind stimulantia gebruikt, scoor dan het gedrag zonder medicatie.*

VRIJE TIJD BUITEN

De eerste situatie is bij het buiten spelen.

- Wat is de favoriete activiteit van uw kind buitenshuis?
- Hoe is hij/zij als hij/zij met die activiteit bezig is?
- Hoe zit het met spelen in het park, op straat, in de tuin, op het strand?
- Als u rekening houdt met zijn/haar leeftijd, gaat hij/zij dan vaak van de ene activiteit over op de andere?
- Kunt u mij voorbeelden geven van wat u bedoelt?
- Wanneer was de laatste keer dat u dit soort gedrag heeft gezien?

Als de informant begint andere situaties te beschrijven, probeer hem/haar dan terug te brengen bij dit onderwerp. Je kunt de items scoren als je voldoende informatie hebt gekregen. Als de informant er op staat om een ander onderwerp te bespreken, kun je de keuze maken eerst van onderwerp te wisselen.

Hoe actief is hij/zij over het algemeen buiten?

ADHD

201

RENT OF KLIMT hij/zij veel?

2C

Op ongepaste momenten of in ongepaste situaties?

Vaak IN DE WEER of alsof hij/zij door een motortje wordt aangedreven?	ADHD 2E	202
--	------------	-----

Is hij/zij VAAK IETS KWIJT dat nodig is voor een activiteit?	ADHD 1G	205
---	------------	-----

Wat als hij/zij samen speelt met andere kinderen – kan hij/zij OP DE BEURT WACHTEN bij spelletjes of in groepssituatie? <i>(Voor oudere adolescenten/volwassenen: in een rij wachten)</i>	ADHD 2H	206
---	------------	-----

DRINGT HIJ/ZIJ ZICH OP aan spelletjes van anderen?	ADHD 2I	207
---	------------	-----

Sommige kinderen spelen stilletjes buiten, anderen zijn vaker LUIDRUCHTIG . Hoe zou u uw kind omschrijven?	ADHD 2D	208
--	------------	-----

VRIJE TIJD BINNENSHUIS ALLEEN

De volgende situatie is vrije tijd, binnenshuis.

- Wat doet hij/zij graag als hij/hij alleen binnen speelt?
- Welke activiteiten kiest uw kind om alleen te doen?
- Hoe zit het met lezen, hobby's, puzzelen? Hoe gaat hij/zij bij deze activiteit te werk?
- Kan hij/zij een activiteit plannen?

Je bent op zoek naar een beschrijving van gedrag gedurende een activiteit die volgehouden aandacht en geestelijke inspanning vereist.

Heeft uw kind vaak hulp nodig bij het plannen of structureren van vrije tijd activiteiten? Kan hij/zij zelf activiteiten structureren? Hoe georganiseerd of **ONGEORGANISEERD** is hij/zij?

ADHD
IV - 1E

211

(Voor oudere adolescenten/volwassenen: moeite opeenvolgende taken te plannen, spullen op de juiste plek houden, slordig of ongeorganiseerd werk afleveren, slecht tijdsbesef laten zien of geneigd zijn deadlines te missen)

Welke activiteiten vindt uw kind leuk om alleen te doen? Welke **TAKEN** zou hij/zij **VERMIJDEN**? Vermijdt uw kind doorgaans activiteiten die denkwerk of het bedenken van een strategie vereisen?

ADHD
1F

212

Kan hij/zij de AANDACHT VASTHOUDEN totdat de activiteit klaar is?	ADHD 1B	213
Verlaat hij/zij vaak een activiteit voor een andere waarbij de nieuwigheid van de tweede activiteit de belangrijkste reden hiervoor lijkt?		
<i>(Voor oudere adolescenten/volwassenen: op blijven letten tijdens de les/tijdens afspraken/tijdens gesprekken/leeswerk).</i>		

Is het gebrek aan volharding een gevolg van AFLEIDBAARHEID ?	ADHD 1H	214
---	------------	-----

Hoeveel AANDACHT besteedt hij/zij aan DETAILS ?	ADHD 1A	215
---	------------	-----

Raakt hij/zij VAAK SPULLEN KWIJLT die nodig zijn voor een activiteit?	ADHD 1G	216
--	------------	-----

SPEELT hij/zij RUSTIG ?	ADHD	217
Als hij/zij aan het spelen is, maakt hij/zij dan veel geluid?	2D	

Op hetzelfde moment, tijdens vrije tijd/minder gestructureerde tijd, RENT/ KLIMT hij/zij dan veel?	ADHD 2C	218
---	------------	-----

Op die momenten, zou je zeggen dat hij/zij VAAK IN DE WEER is of DOOR EEN MOTOR AANGEDREVEN lijkt?	ADHD 2E	219
--	------------	-----

VRIJE TIJD BINNENSHUIS MET ANDEREN Spelen met de ouder/verzorger

Spelen jullie wel eens spelletjes binnenshuis? Zo ja welke?

Wanneer jullie een spelletje samen doen (<i>bijv. een bordspel of kaarten</i>) en je probeert hem/haar iets uit te leggen (<i>bijv. regels/strategie</i>), kijkt hij/zij u dan aan? Of LIJKT HIJ/ZIJ NIET TE LUISTEREN wanneer hij/zij aangesproken wordt?	ADHD IC	221
---	------------	-----

Moet je nagaan of de 'boodschap overgekomen' is? Komt het binnen?

Heeft hij/zij MOEITE OM TE BLIJVEN ZITTEN? (<i>grove motoriek</i>)	ADHD 2B	222
---	------------	-----

Hoe gaat het met HET OPVOLGEN VAN MEERVOUDIGE AANWIJZINGEN?	ADHD IV-1D	223
--	---------------	-----

Is hij/zij vaak VERGEETACHTIG? <i>(Voor oudere adolescenten/volwassenen: vergeet rekeningen te betalen/terug te bellen/te verschijnen bij afspraken).</i>	ADHD IV-1I	224
---	---------------	-----

VRIJE TIJD BINNENSHUIS MET ANDEREN Vrije tijd met andere kinderen

Beschrijft u eens hoe hij/zij is als hij/zij met kinderen speelt bij u thuis, op het dagverblijf of andere sociale situaties zoals clubs of buitenschoolse opvang?

Heeft hij/zij MOEITE OM OP DE BEURT TE WACHTEN bij spelletjes of in groepssituaties?	ADHD 2H	231
---	------------	-----

DRINGT HIJ/ZIJ ZICH OP aan spel van anderen?	ADHD 2I	232
---	------------	-----

GOOIT UW KIND ANTWOORDEN ER UIT zonder anderen de kans te geven de zin af te maken?	ADHD 2G	233
--	------------	-----

Kan hij/zij goed de beurt nemen in gesprekken of **ONDERBREEKT** hij/zij vaak of neemt het gesprek over?

In die situaties met andere kinderen, is hij/zij dan vaak stil of PRAAT hij/zij VEEL ?	ADHD 2F	234
--	------------	-----

TV/ Beeldschermen (anders dan gamen)

- Kijkt uw kind graag tv?
- Hoe gedraagt hij/zij zich tijdens het TV kijken? Hoe lang kijkt uw kind tv op één moment/achter elkaar?
- Neemt hij/zij het in zich op?

Heeft hij/zij **MOEITE OM DE AANDACHT VOL TE HOUDEN?**
Verliest hij/zij snel de concentratie?

ADHD
1B

241

Is uw kind snel **AFLEIDBAAR** wanneer hij/zij tv kijkt?

ADHD
1H

242

In welke mate is uw kind **BEWEEGLIJK** of friemelt hij/zij?

ADHD
2A

243

HUISWERK

- Hoe pakt uw kind over het algemeen zijn/haar huiswerk aan?
- Zou u uw kind als gemotiveerd of ongemotiveerd omschrijven?

Doet uw kind zijn/haar best om het huiswerk TE VERMIJDEN ?	ADHD 1F	251
---	------------	-----

Is uw kind georganiseerd of ONGEORGANISEERD ?	ADHD 1E	252
Heeft uw kind de benodigde spullen op een adequate manier geregeld? Volgt hij/zij juiste stappen om het huiswerk op te starten en af te ronden?		

In hoeverre heeft uw kind AANDACHT VOOR DETAILS ?	ADHD 1A	253
Als uw kind bijvoorbeeld een rekenopdracht maakt, valt het hem/haar dan op als de sommen veranderen van 'plus' naar 'min'? Of doet hij/zij het huiswerk zonder de instructies goed te lezen? ?		

STAAT uw kind vaak OP tijdens het maken van het huiswerk?	ADHD 2B	254
---	------------	-----

EETSITUATIE

- Hoe gedraagt uw kind zich tijdens de eetsituaties? Wordt er van uw kind verwacht dat hij/zij toestemming vraagt om van tafel te gaan?
- Veel kinderen vinden het lastig om aan tafel te blijven zitten – kan uw kind aan tafel blijven zitten?

BEWEEGT hij/zij ONRUSTIG? (fijne motoriek)	ADHD 2A	261
--	------------	-----

PRAAT hij/zij VEEL?	ADHD 2F	262
-----------------------------------	------------	-----

ONDERBREEKT uw kind anderen wanneer hem/haar wat gevraagd wordt?	ADHD 2G	263
---	------------	-----

LET OP: er zijn nog 3 ADHD items in de ODD sectie.

OPPOSITIONELE-OPSTANDIGE STOORNIS (in het Engels afgekort: ODD)

Bij een Oppositionele-opstandige stoornis is er sprake van een patroon bestaand uit een boze/prikkelbare stemming, brutaal/uitdagend gedrag of wraakzucht. Ten minste **4 symptomen** dienen in de afgelopen **6 maanden** aanwezig te zijn, zicht uitend t.o.v. minstens één persoon die geen broer/zus is.

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker en klinisch significant
- 3 = ernstig
- 9 = niet bekend/niet te scoren

Algemeen inleidende vragen:

- Wat voor huisregels heeft u thuis? Heeft uw kind taken, karweitjes of verantwoordelijkheden thuis?
- Wat verwacht u van uw kind met betrekking tot huishoudelijke taken in huis (bijv. kamer opruimen, vaat wassen etc.)
- Hoe reageert uw kind op regels en verantwoordelijkheden? Bedtijden, thuis komen op afgesproken tijd etc.
- Is uw kind meewerkend en makkelijk in de omgang thuis?
- Hoe gaat uw kind om met andere familieleden en andere volwassenen?

Over het algemeen, wanneer u uw kind een verzoek doet, luistert uw kind dan of krijgt u het gevoel dat hij/zij gewoon **NIET LUISTERT?**

ADHD
1C

264

(alleen scoren indien het kind onoplettend is in plaats van ongehoorzaam)

Is het omdat uw kind moeite heeft met het OPVOLGEN van AANWIJZINGEN ?	ADHD 1D	265
---	------------	-----

Lijkt uw kind vaak VERGEETACHTIG ? (bijv. bij routines, taken?)	ADHD 1I	266
--	------------	-----

Opstandig/Uitdagend gedrag

Zoekt uw kind VAAK RUZIE /discussie met volwassenen? Is hij/zij beleefd? Of is uw kind geneigd tegen te spreken en brutaal te zijn?	ODD 4	272
---	----------	-----

Hoe reageert uw kind op verzoeken van u en andere volwassenen/ autoriteitsfiguren? Doet uw kind over het algemeen wat u van hem/haar vraagt? WEIGERT uw kind openlijk REGELS of om te gehoorzamen?	ODD IV-5	275
---	-------------	-----

Wat doet uw kind om anderen uit te dagen/? Of doet uw kind zijn/haar best om anderen 'op de kast te krijgen'? Probeert hij/zij OPZETTELIJK ANDEREN TE ERGEREN ?	ODD 6	276
--	----------	-----

Neemt uw kind verantwoordelijkheid voor zijn/haar wangedrag of fouten? Of geeft uw kind ANDEREN DE SCHULD ?	ODD 7	277
--	----------	-----

Algemeen inleidende vragen voor woedeaanvallen (ODD, PES en DSD):

- Hoe reageert uw kind als dingen niet op zijn/haar manier gaan?

-
- Hoe vaak verliest uw kind zijn/haar zelfcontrole of humeur?

-
- Wat doet uw kind wanneer hij/zij boos is?

-
- Heeft uw kind explosieve uitbarstingen? Hoe vaak?

-
- Wat is de aanleiding voor de uitbarsting?

-
- Kunt u een voorbeeld geven van een typische trigger voor zo'n uitbarsting?

-
- Oogt uw kind vaak geïrriteerd (snel prikkelbaar, snel boos)?

-
- Hoe is zijn/haar stemming tussen de uitbarstingen door?

-
- Hoe gaat u om met de buien? Hoe gaat uw partner om met de buien?
-

Boze/geïrriteerde stemming

Hoe vaak verliest uw kind de zelfcontrole of wordt hij/zij DRIFTIG ?	ODD 1	271
---	----------	-----

Is uw kind PRIKKELBAAR of snel geïrriteerd?	ODD 2	272
Vallen kleine dingen vaak op een verkeerde manier?		
Is hij/zij geneigd om gedrag van anderen als negatief/vijandig richting hem/haar te interpreteren?		

Hoe reageert uw kind als dingen niet op zijn/haar manier gaan?	ODD 3	273
Wordt uw kind VAAK BOOS of verbolgen/wrokkig?		

Is uw kind geneigd wrok te koesteren? Probeert hij/zij andere terug te pakken? Is uw kind WRAAKZUCHTIG of HATELIJK ? (ten minste twee keer in de afgelopen zes maanden)	ODD 8	273
--	-------	-----

PERIODIEK EXPLOSIEVE STOORNIS (PES)

De essentie van een Periodiek Explosieve Stoornis, is dat er sprake is van recidiverende uitbarstingen (vaak tot een punt van woede), die een uiting zijn van het niet kunnen beheersen van agressieve impulsen, die niet in verhouding staat tot het voorval. De uitbarstingen zijn impulsief, niet gepland/vooropgezet en zeer moeilijk te voorspellen.

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker en klinisch significant
- 3 = ernstig
- 9 = niet bekend/niet te scoren

VERBALE AGRESSIE (driftbuien, tirades, verbale ruzies) of **FYSIEKE AGRESSIE** (min. 2x p.w. gedurende drie maanden) zonder schade aan eigendommen/verwondingen van personen/dieren)

PES A1

en/of

Min. 3 **AGRESSIEVE UITBARSTINGEN** (binnen 1 jaar) met schade/verwondingen).

PES A2

De volgende criteria worden gescoord als:

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 9 = Niet bekend of niet te beoordelen

Het agressieve gedrag staat **NIET IN VERHOUDING** tot de uitlokkende situatie PES B

De uitbarstingen zijn **NIET GEPLAND/VOOROPGEZET** en wordt niet ingezet om een bepaald doel te behalen (bijv. geld, macht) PES C

De uitbarstingen veroorzaken **LIJDEN** of **BEPERKINGEN**, of ze hebben financiële of wettelijke gevolgen PES D

Het kind is minimaal 6 jaar oud PES E

De uitbarstingen kunnen niet verklaard worden door een andere mentale/psychische stoornis of het gebruik van middelen PES F

DISRUPTIEVE STEMMINGS DISREGULATIESTOORNIS (DSD) (Stoornis met meervoudige codering). Merk op dat dit een stemmingsstoornis is die tevens in de sectie stemmingsstoornissen opgenomen is. De DSD is hier ingevoegd aangezien het hebben van woede-uitbarstingen tot de prominente symptomen behoort (overlap met sommige symptomen van PES en ODD).

Het essentiële kenmerk van de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis is chronische, ernstige en aanhoudende prikkelbaarheid. De ernstige prikkelbaarheid heeft twee prominente manifestaties: regelmatige recidiverende driftbuien en een persisterende prikkelbare of boze stemming tussen de driftbuien door.

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker en klinisch significant
- 3 = ernstig
- 9 = niet bekend/niet te scoren

Ernstige, recidiverende **WOEDEUITBARSTINGEN** zich uitend verbaal en/of in gedrag die niet in proportie staan in intensiteit of duur tot de situatie of provocatie

DSD A

Woedeuitbarsting is **NIET PASSEND BIJ DE ONTWIKKELINGSLEEFTIJD**

DSD B

Woedeuitbarstingen ontstaan gemiddeld **(MINIMAAL) DRIE KEER PER WEEK** DSD C

De stemming tussen de uitbarstingen door is **PERSISTEREND PRIKKELBAAR OF BOOS** het grootste gedeelte van de dag, bijna elke dag en observeerbaar door anderen DSD D

De volgende criteria worden gescoord als:

- 0** = Nee
- 1** = Ja
- 9** = Niet bekend of niet te beoordelen

Zijn criteria **A-D** sinds **12 MAANDEN OF LANGER AANWEZIG**. In die periode is de betrokkene nooit gedurende drie of meer achtereenvolgende maanden geheel vrij geweest van de symptomen in criterium **A-D**. DSD E

De symptomen in criteria A-D zijn in **MEERDERE SETTINGS** aanwezig, en zijn in minstens één van deze settings ernstig DSD F

Is het kind tussen de **6 EN 18 JAAR OUD** en A – D zijn voor het tiende levensjaar begonnen DSD G

Doen de symptomen zich enkel voor tijdens een depressieve episode of kunnen de uitbarstingen **VERKLAARD WORDEN DOOR EEN ANDERE PSYCHISCHE STOORNIS (ASS, PTSS)** of middelengebruik DSD H

NORMOVERSCHRIJDEND- GEDRAGSSTOORNIS (in het Engels afgekort: CD)

Het essentiële kenmerk van een Normoverschrijdend-Gedragsstoornis is een repetitief en persisterend patroon van gedragingen waarbij de grondrechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd passende maatschappelijke normen of regels worden geschonden (door agressie gericht op mensen en dieren, vernieling van eigendommen, bedrog of diefstal, ernstige overtreding van de regels). Ten minste 3 symptomen aanwezig in de laatste 12 maanden en 1 aanwezig in de laatste 6 maanden.

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker en klinisch significant
- 3 = ernstig
- 9 = niet bekend/niet te scoren

Agressie gericht op mensen en dieren

PEST, bedreigt of intimideert hij/zij vaak andere kinderen?	CD	281
---	----	-----

BEGINT hij/zij VECHTPARTIJE N, is hij/zij fysiek agressief?	CD	282
--	----	-----

Heeft hij/zij een WAPEN gebruikt dat anderen ernstig lichamelijk letsel kan toebrengen (bijvoorbeeld een knuppel, baksteen, gebroken fles, mes, vuurwapen)	CD	283
---	----	-----

Heeft hij/zij MENSEN MISHANDELD ? Is hij/zij wreed geweest naar mensen?	CD	284
--	----	-----

Heeft hij/zij DIEREN MISHANDELD ? Is hij/zij wreed geweest naar dieren?	CD	285
--	----	-----

Heeft hij/zij in een DIRECT CONTACT een slachtoffer BESTOLEN ? (bv. BEROVING , tasjesroof, afpersing, gewapende overval)	CD	286
---	----	-----

Heeft hij/zij iemand TOT SEKSUEEL CONTACT GEDWONGEN ?	CD	287
--	----	-----

Vernieling van eigendom

Heeft hij/zij opzettelijk BRAND GESTICHT met de bedoeling schade te veroorzaken?	CD	288
---	----	-----

Heeft hij/zij opzettelijk eigendommen van anderen vernield? (VANDALISME)	CD	289
---	----	-----

Leugenachtigheid/diefstal

Heeft hij/zij **INGEBROKEN** in iemands huis, gebouw of auto? CD 290

LIEGT hij/zij vaak om goederen of gunsten van anderen te krijgen of om verplichtingen uit de weg te gaan? (**LICHT ANDEREN OP**) CD 291

Heeft hij/zij **ZONDER DIRECT CONTACT** met het slachtoffer alledaagse voorwerpen **GESTOLEN**? (bijvoorbeeld winkeldiefstal, valsheid in geschrifte, etc.) CD 292

Ernstige schendingen van de regels

Blijft hij/zij vaak, ondanks het verbod van de ouders, **'S AVONDS/'S NACHTS VAN HUIS** weg? CD 293

Is hij/zij **VAN HUIS WEGGELOPEN** en 's nachts weggebleven? (ten minste 2 maal terwijl hij/zij bij de ouders of in een vervangend tehuis woont) CD 294

SPIJBELT hij/zij vaak van school (beginnend voor het dertiende levensjaar)? CD 295

Naam kind _____

Datum _____ / _____ / _____

THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

Parent Interview for Child Symptoms (PICS-7.1-NL)

Herzien naar DSM-5 (2022)

©Copyright, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada 2019

For licensing inquiries, contact Industry Partnerships & Commercialization at The Hospital for Sick Children

Nederlandse vertaling door:

J.A. Brunnekreef, Y. Groen, P.J. Hoekstra,
B.J. van den Hoofdakker (2008, 2011).

Aanpassingen 2022:

M.E. van der Meer, J.R. van der Wijk. Accare,
Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Module Algemene Psychopathologie

NB: Deze module bevat twee typen stoornissen: enerzijds stoornissen waarbij meerdere symptomen worden gescoord (meervoudige codering) en anderzijds stoornissen die alleen enkelvoudige codering krijgen. Zie het aanvullende document 'scorerichtlijnen' voor meer informatie.

Stoornissen met meervoudige codering:

- 0 = Afwezig
- 1 = Twijfelachtig of niet significant afwijkend
- 2 = Zeker afwijkend
- 3 = Ernstig afwijkend
- 9 = Onbekend of niet te beoordelen

Scores van '2' en '3' zijn klinisch significant en dragen bij aan een diagnose.

Stoornissen met enkelvoudige codering:

- 0 = Geen symptomen
- 1 = Enkele symptomen
- 2 = Stoornis aanwezig, maar voldoet niet aan alle kenmerken
- 3 = Stoornis duidelijk aanwezig en voldoet aan alle criteria
- 9 = Onbekend of niet te beoordelen

Deze stoornissen worden genoteerd in op zichzelf staande hokjes

Introductie

In het volgende gedeelte van het interview ga ik verschillende andere klachten in kaart brengen. Hierbij kunt u denken aan angst- en stemmingsklachten, maar ook aan bijvoorbeeld de slaap- en eetgewoonten van uw kind. We vragen u hierbij te kijken naar het hele leven van uw kind (niet alleen naar het laatste half jaar/jaar).

Angst gerelateerde stoornissen

Inleidende vragen

Ik ben benieuwd of u bij uw kind overmatige angstklachten, zenuwen of zorgen heeft opgemerkt. Kinderen ervaren en uiten dit op hun eigen manier. Hoe reageert uw kind meestal als hij/zij:

- Dingen eng vindt?
- Zich zorgen maakt?

Zou u hem/haar omschrijven als:

- Verlegen?
- Gevoelig?
- Perfectionistisch?
- Onzeker?

Wat maakt dat u dat zegt?

Zo ja, wat lokt de angst of spanning uit?

Is het gerelateerd aan een traumatische ervaring? Wat? Wanneer?

Is het gerelateerd aan medicijngebruik (bijv. voor astma, Methylfenidaat/ andere stimulantia, drugs)?

Is het gerelateerd aan een medische aandoening? Levensbedreigende- of chronische ziekte, afhankelijkheid van anderen voor zorg etc.?

Ik ga nu door een lijst van verschillende aandoeningen en situaties. We zullen zien of sommige hiervan op uw kind van toepassing zijn. De eerste vragen gaan over angst die gerelateerd is aan het gescheiden zijn van de ouder/ verzorgers.

U heeft eerder in dit interview aangegeven dat uw kind is (terugkomen op wat eerder genoemd is).

SEPARATIE ANGSTSTOORNIS

Niet bij de ontwikkeling passende en overdreven angst gescheiden te worden van thuis of van diegenen aan wie het kind gehecht is, zoals blijkt uit ten minste 3 of meer van de volgende items:

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker afwijkend
- 3 = ernstig afwijkend
- 9 = onbekend of niet te beoordelen

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

OVERMATIG VAN STREEK ZIJN WANNEER ZICH EEN SCHEIDING VOORDOET OF VERWACHT WORDT SAS 1

Raakt uw kind (ooit) van streek wanneer u (of anderen aan wie hij/zij gehecht is) zonder hem/haar weggaat(n)?

Hoe is dat als hij/zij degene is die weggaat zonder u (om vrienden te bezoeken, etc.)? Hoe reageert hij/zij? Huilend? Smekend? Laat hij/zij een soortgelijke reactie zien als een scheiding verwacht wordt? Is het terugkerend en buitensporig?

HET VERLIEZEN VAN DEGENEN AAN WIE HET KIND GEHECHT IS OF HET MOGELIJKE KWAAD DAT HEN KAN OVERKOMEN SAS 2

Maakt hij/zij zich zorgen dat u (of iemand aan wie hij/zij gehecht is) iets zal overkomen of dat hij/zij u (of die ander) zal verliezen (ziekte/verwonding/overlijden)? Is het aanhoudend en overdreven?

ONVERWACHTE GEBEURTENIS ZAL LEIDEN TOT SCHEIDING SAS 3

Maakt uw kind zich vaak zorgen dat er iets met hem/haar kan gebeuren als hij/zij niet bij u is? Verdwaald raken? Gekidnapt worden?

AANHOUDENDE TEGENZIN OF WEIGERING OM NAAR SCHOOL/WEG VAN HUIS/NAAR BUITEN TE GAAN SAS 4

Probeert uw kind (wel eens) om thuis te blijven van school omdat hij/zij bang is om zonder u (of iemand aan wie hij/zij gehecht is) te zijn?

AANHOUDENDE WEIGERING ALLEEN TE ZIJN SAS 5

Voelt uw kind zich op zijn/haar gemak als hij/zij voor korte tijd van u gescheiden is?

Zou hij/zij met tegenzin alleen in zijn/haar kamer (of op een andere verdieping) zijn zelfs als er zich elders in huis iemand anders bevindt?

Volgt hij/zij u in huis? Alsof hij/zij aan u vastgekleefd zit?

AANHOUDENDE WEIGERING OM ALLEEN/ERGENS ANDERS DAN THUIS TE SLAPEN SAS 6

Heeft uw kind moeite of weigert hij/zij om te gaan slapen als u (of degene aan wie hij/zij gehecht is) niet in de buurt bent (is)? Gaat hij/zij wel eens ergens logeren?

TERUGKERENDE NACHTMERRIES OVER HET THEMA SEPARATIE SAS 7

Heeft uw kind nachtmerries over het gescheiden worden van (weggehaald worden bij) u?

Of dat hem/haar of u kwaad zou overkomen? Hoe vaak kwam dit voor?

LICHAMELIJKE SYMPTOMEN GEASSOCIEERD MET SCHEIDING SAS 8

Klaagt uw kind vaak over LICHAMELIJKE SYMPTOMEN (hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid, braken) wanneer hij/zij (op het punt staat om te vertrekken) naar school is of naar een vriend (een situatie waarin u of iemand aan wie hij/zij gehecht is niet in de buurt is)?

GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS

Overmatige angst en bezorgdheid (ongeruste verwachtingen), vaker wel dan niet voorkomend gedurende ten minste 6 maanden over een aantal gebeurtenissen of activiteiten (zoals schoolprestaties, vrienden, etc.).

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker afwijkend
- 3 = ernstig afwijkend
- 9 = onbekend of niet te beoordelen

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

Is uw kind een **PIEKERAAR**? Waar maakt hij/zij zich zorgen over?

Lijkt hij/zij zich bijna de hele tijd wel ergens zorgen over te maken?

Hoelang (6 maanden of langer)?

Maakt hij/zij zich zorgen over school- of sportprestaties?

Relaties met vrienden, familie en kennissen?

GAS A

Aanvullende vragen voor criterium A:

Maakt hij/zij zich **ZORGEN OVER DINGEN VOORDAT ZE GEBEUREN?**

Zorgen over **IN HET VERLEDEN** niet het juiste te hebben gezegd (of gedaan)?

Heeft hij/zij vaak **LICHAMELIJKE KLACHTEN** (zoals buikpijn, hoofdpijn) waar geen medische oorzaak voor te vinden is?

Of hij/zij **GOED GENOEG IS** in school/sport/sociale contacten?

SCHAAMT uw kind zich snel? Zou u hem/haar als **ZELFBEWUST** omschrijven?

Heeft uw kind veel **GERUSTSTELLING** van u/anderen nodig over allerlei dingen?

Kan uw kind ontspannen? Oogt hij/zij steeds **GESPANNEN?**

Andere zorgen? *Omschrijf*

Heeft uw kind moeite deze zorg(en) in bedwang te houden?

GAS B

De angst en zorg gaan gepaard met ten minste 1 (bij volwassenen 3) van de volgende symptomen:

Lijkt **RUSTELOOS, OPGEWONDEN**, of **GEÏRRITEERD** te zijn. GAS C1

Raakt snel **VERMOEID**, of lijkt de hele tijd moe. GAS C2

MOEILIJK KUNNEN CONCENTREREN OF ZICH NIETS HERINNEREN GAS C3

PRIKKELBAARHEID GAS C4

SPIERSPANNING GAS C5

SLAAPSTOORNIS (moeilijkheden in slaap te vallen of door te slapen of rusteloze niet verkwikkende slaap) GAS C6

Clinicus beoordeelt de volgende symptomen als volgt:

0 = Nee

1 = Ja

9 = Weet niet

LIJDEN EN BEPERKINGEN GAS D

De angst, bezorgdheid, lichamelijke klachten veroorzaken in klinisch significante mate lijden of beperkingen.

Is hij/zij van slag door of lijdt hij/zij onder de zorgen, angstsymptomen?

Belemmert het school-, sociaal en gezinsfunctioneren?

De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (geneesmiddel, drugs) of een somatische aandoening (bv. Hyperthyreoïdie) GAS E

NIET SECUNDAIR GAS IV-F

Het onderwerp van de angst en bezorgdheid is niet beperkt tot het krijgen van een paniekaanval (Paniekstoornis), voor schut te staan in het openbaar (Sociale Fobie), besmet zijn (Obsessieve-Compulsieve Stoornis), het gescheiden zijn van thuis of naaste familie (Separatie Angststoornis), of welke andere stoornis dan ook.

Indien GAS het gevolg is van een traumatische ervaring, beoordeel of er sprake is van:

Acute stress stoornis _____

Post Traumatische Stress Stoornis _____

Aanpassingsstoornis _____

PANIEKSTOORNIS

Een paniekaanval is een begrensde periode waarin er plotseling intense gevoelens van vrees, angst of paniek opkomen, vaak geassocieerd met gevoelens van naderend onheil. Paniekaanvallen zijn zeldzaam maar kunnen desalniettemin voorkomen bij pre-pubertaire kinderen.

Wordt uw kind (wel eens) erg bang, waarbij de piek binnen een paar minuten bereikt was? Net alsof er iets afschuwelijks aan de hand was? Wanneer? Kwam het plotseling opzetten? Hoelang duurde het?

Paniek

4 of meer van de volgende symptomen traden plotseling op en bereikten binnen 10 minuten een maximum

(vink de aanwezige symptomen aan)

Hartkloppingen,

Versnelde hartslag;

Transpireren;

Trillen of beven;

Gevoel van ademnood of verstikking;

Pijn op de borst;

Misselijkheid of buikklachten;

Duizeligheid of licht in het hoofd (flauwte);

Gevoel van onwerkelijkheid of gevoel los van zichzelf te staan; verliezen van de zelfbeheersing of 'gek worden',

Angst om dood te gaan;

Paresthesieën
(verdoofde of tintelende gevoelens);

Koude rillingen of opvliegers.

Indien ja, overweeg aanvullende diagnostiek/modules om te beoordelen of er sprake is van een Paniekstoornis en/of een Agorafobie.

SOCIALE ANGSTSTOORNIS (SOCIALE FOBIE)

Ten minste 6 maanden waarin er aanzienlijke en aanhoudende angst bestaat voor sociale situaties of situaties waarin gepresteerd moet worden en waarbij schaamte kan optreden. Het belemmert het functioneren in het gezin, sociaal en op school.

- | | | |
|----|--|--------------------------|
| A. | Is er sprake van excessieve of onredelijke angst, zorg of vrees in sociale situaties waar hij/zij mogelijk blootgesteld kan worden aan vernedering door anderen? | Enkelvoudige
codering |
|----|--|--------------------------|

Sociale
Fobie A

- | | | |
|----|---|--------------------|
| B. | Is uw kind wel eens bang om iets voor andere mensen vóór te doen, zoals voor de klas te spreken (antwoord geven op een vraag van de leerkracht, iets laten zien en vertellen)? Of is uw kind bang dat hij/zij negatief beoordeeld wordt door anderen (vernedering, schaamte of afwijzing door anderen)? | Sociale
Fobie B |
|----|---|--------------------|

Hoe zit het met angst om gezien of geobserveerd te worden (bijvoorbeeld bij eten of drinken in het bijzijn van anderen, gebruik maken van een openbaar toilet of openbare wasgelegenheid, een kleedkamer voor gym of douche, eten in de schoolkantine of in een restaurant)?

Is uw kind bang voor het ontmoeten van mensen die hij/zij niet goed kent?

In deze situaties, denkt u dat uw kind zich zorgen maakt over mogelijke vernedering/schaamte of angstig is voor afwijzing door anderen?

Komen deze angsten ook voor in het contact met leeftijdsgenoten (niet alleen in het contact met volwassenen)?

C. en D.	Blootstelling aan een gevreesde sociale situatie veroorzaakt angst/vrees en worden ofwel vermeden ofwel doorstaan met intense angst. <i>Bij kinderen kan angst worden geuit door huilen, driftbuien, dichtklappen tot mutisme aan toe.</i>	Sociale Fobie C Sociale Fobie D
-------------------------	--	--

Maken deze sociale situaties uw kind angstig? Huilt hij/zij, is er sprake van driftbuien, bevrozen, vastklampen of niet meer praten (tot mutisme aan toe). Vermijdt hij/zij deze situaties? Bijvoorbeeld door te weigeren

E.	Staat de vrees of angst niet in verhouding tot de actuele dreiging door de sociale situatie?	Sociale Fobie E
-----------	--	-----------------------

F.	Duurt het al zes maanden of langer?	Sociale Fobie F
-----------	-------------------------------------	-----------------------

Wanneer is dit probleem begonnen? Wanneer heeft u het probleem voor het eerst opgemerkt?

G.	LIJDEN EN BEPERKINGEN Als het kind voldoet aan de bovenstaande criteria (A-G) en de vrees/angst kan niet beter verklaard worden door een andere stoornis (zoals bijvoorbeeld een paniekstoornis)- wijs dan een 2 of 3 score toe aan de 'Enkele codering Sociale Fobie'.	Sociale Fobie G
-----------	---	-----------------------

SPECIFIEKE FOBIE

Ten minste 6 maanden waarin aanzienlijke en aanhoudende angst is opgetreden voor duidelijk specifieke voorwerpen of situaties. Symptomen belemmeren het functioneren in het gezin, sociaal en op school. Bij kinderen uit zich dit soms door: huilen, driftbuien, verstijven, vastklampen.

Enkelvoudige
codering

Heeft uw kind ooit buitensporige of onredelijke angst gehad voor een bepaald voorwerp of een bepaalde situatie zoals dieren, het donker, hoogten, storm, water, luide geluiden, clowns, een injectie krijgen, het zien van bloed, etc.?

Spec.
Fobie

Omschrijf:

Blootstelling aan de fobische prikkel veroorzaakt de angstreactie (paniek); de fobische situatie wordt vermeden of doorstaan met intense angst of lijden.

Omschrijf:

OBSSESSIEVE-COMPULSIEVE STOORNIS (in het Engels: OCD) DWANGHANDELINGEN (COMPULSIES)

Er kan sprake van dwanghandelingen, dwanggedachten, of allebei.

DWANGGEDACHTEN zijn terugkerende en aanhoudende gedachten, ideeën, impulsen of voorstellingen, die als indringend, ongewenst, zinloos, of walgelijk worden ervaren. Ze moeten worden onderscheiden van obsessief piekeren of peinen wat gekenmerkt wordt door georganiseerde gedachten over echte en potentieel onplezierige gebeurtenissen. Ze moeten ook onderscheiden worden van gedachteninbrenging (waarbij het kind de gedachten niet herkent als het product van zijn/haar eigen geest maar ervaart als van buitenaf opgelegd). Dwanggedachten gaan vaak, maar niet uitsluitend, over besmetting of ze hebben een agressieve of seksuele inhoud. Soms worden de dwanggedachten geneutraliseerd door het uitvoeren van dwanghandelingen.

DWANGHANDELINGEN zijn zich herhalende, doelgerichte en opzettelijke gedragingen die volgens bepaalde regels of steeds op een bepaalde wijze worden uitgevoerd. Het gedrag is bedoeld om een gebeurtenis of situatie waar tegen op wordt gezien te neutraliseren (jongere kinderen kunnen dit vaak niet benoemen) of een vervelend gevoel (angst/stress) te verminderen. Vaak voorkomende vormen van dwanghandelingen zijn handenwassen, tellen, en controleren. Er zijn echter oneindig veel mogelijkheden.

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker afwijkend
- 3 = ernstig afwijkend
- 9 = onbekend of niet te beoordelen

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

Dwanggedachten

Heeft uw kind ooit **GEDACHTEN OF ANGSTEN GEHAD DIE STEEDS IN ZIJN/HAAR HOOFD BLEVEN TERUGKOMEN**, die hij/zij niet kan stoppen en die niet weg willen gaan? Of woorden of beelden? (bv. angst voor besmetting, dat iemand iets ergs zal overkomen).

Beschrijf:

Wat zijn deze gedachten of angsten?

Beschrijf:

Probeert uw kind ze tegen te houden?

Beschrijf:

Probeer uw kind ze te neutraliseren met een andere compulsie/ gedachte?

Beschrijf:

Hoe vaak heeft hij/zij deze gedachten? Hoelang duren ze? (of hoeveel tijd nemen ze in beslag?)

Beschrijf:

Is hij/zij van slag of overstuur door deze gedachten?

Beschrijf:

Belemmert het functioneren op school, sociaal en in het gezin?

Beschrijf:

Dwang
gedachten
OCD A1

Dwanghandelingen

Heeft uw kind ooit het gevoel gehad dat **HIJ/ZIJ IETS BESLIST STEEDS WEER OPNIEUW MOEST DOEN** (zoals zijn/haar handen wassen, zelfs als ze schoon waren; sloten of lichtschaakelaars controleren; tellen, dingen in evenwicht brengen ('gelijk' maken), dingen even van getal maken)?

Beschrijf:

En hoe zit het met iets elke keer steeds op precies dezelfde manier te moeten doen?

Beschrijf:

Begint hij/zij helemaal overnieuw als hij/zij een fout maakt?

Beschrijf:

Wat doet hij/zij? Weet u waarom?

Beschrijf:

Wat zou er volgens hem/haar gebeuren als hij/zij het niet zou doen? Probeert hij/zij er mee te stoppen?

Beschrijf:

Hoeveel tijd besteedt hij/zij aan... (deze handelingen)?

Beschrijf:

Hoelang duren ze?

Beschrijf:

Is hij/zij van slag of overstuur? Omdat hij/zij ... (het ritueel) moet doen?

Beschrijf:

Belemmert het zijn/haar functioneren op school, sociaal en in het gezin?

Beschrijf:

Clinicus beoordeelt de volgende symptomen als volgt:

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 9 = Weet niet

B. LIJDEN EN BEPERKINGEN

OCD B

Kost het veel tijd (meer dan 1uur p/d?) of is er sprake van klinisch significant lijden?

Belemmert het school-, sociaal en gezinsfunctioneren?

C. NIET SECUNDAIR MEDICATIE of SOMATISCHE AANDOENING

OCD C

De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (geneesmiddel, drugs) of een somatische aandoening

D. NIET SECUNDAIR ANDERE STOORNIS

OCD D

De symptomen zijn niet alleen het gevolg van een andere stoornis, zoals het overmatig piekeren (GAS).

VERZAMELSTOORNIS (Enkelvoudige codering)

De verzamelstoornis kenmerkt zich door persisterende moeite om bezittingen weg te doen, ongeacht de werkelijke waarde. De moeite om bezittingen weg te doen, leidt tot de verzameling van een grote hoeveelheid bezittingen die in de weg staan en voor zoveel rommel zorgen dat de woonruimte nauwelijks voor eigen functie kunnen worden benut.

Houdt uw kind van het verzamelen van dingen? Wat voor soort dingen/items verzamelt hij/zij? Heeft uw kind moeite om dingen weg te doen? In welke mate heeft hij/zij moeite om dingen weg te doen?

Omschrijf:

Hoeveel tijd bent u kwijt met het ordenen, organiseren, opruimen of wegdoen van uw kinds spullen?

Omschrijf:

Hoe reageert hij/zij als u een item verwijderd of verplaatst waarvan u denkt dat uw kind het niet nodig heeft?

Omschrijf:

TICSTOORNISSEN

Tics zijn plotseling optredende, snelle, herhaalde, niet ritmische motorische bewegingen of vocale uitingen. Tic-stoornissen dienen van elkaar te worden onderscheiden op basis van de duur en variatie in tics.

Motorische tics

Persist.
Motor.

Maakt uw kind herhaaldelijk terugkerende, snelle bewegingen met de oogleden, grimassen in het gezicht, schouder, nek (anders)?

Sinds wanneer?

Hoe vaak op een dag? Bijna elke dag?

Hoelang is hij/zij vrij van tics geweest voor 3 aaneengesloten maanden of langer?

Nemen ze toe/af onder invloed van bepaalde omstandigheden/in bepaalde settings? (spanning/school/thuis/...)

Vocale tics

Persist.
Vocale
Tics IV

Hoe zit dat met het herhalen van geluiden of andere vocale uitingen als fluiten, kuchen, of klikken, woorden of zinnen?

Sinds wanneer?

Hoe vaak?

Hoelang is hij/zij vrij van tics geweest voor 3 aaneengesloten maanden of langer?

Nemen ze toe/af onder invloed van bepaalde omstandigheden/in bepaalde settings? (spanning/school/thuis/...)

Lijdt het kind onder de tics?

NB: *Lijden/belemmeringen maken geen deel uit van de diagnostische criteria. Deze vragen zijn bedoeld om het beeld goed te kunnen plaatsen in de context.*

Belemmert het functioneren op school, sociaal, in het gezin?

Beschrijf:

Voor alle subtypen:

Zijn de tics toe te schrijven aan het gebruik van medicatie (bv. stimulantia)?

Of aan een neurologische aandoening (bv. Ziekte van Huntington, Post-virale hersenvliesontsteking, etc.)?

Persisterende (chronische) motorische- of vocale ticstoornis Enkelvoudige codering

Enkelvoudige of multiële motorische of vocale tics zijn aanwezig, maar niet motorische en vocale tics tegelijkertijd, zijn meer dan een jaar aanwezig, start voor 18e jaar. Specificeer met alleen motorische of vocale tics.

Stoornis van Gilles de la Tourette

GTS

Meerdere motorische en ten minste 1 vocale tic zijn op een bepaald moment tijdens het beloop aanwezig, hoeft niet tegelijkertijd. Langer dan 12 aaneengesloten maanden, frequentie mag wisselen.

STEREOTIEPE-BEWEGINGSSTOORNIS

Zich herhalend, ogenschijnlijk drangmatige en niet-functioneel motorisch gedrag. Het interfereert met normale activiteiten en kan in zelfverwonding resulteren.

Heeft uw kind terugkerende nerveuze gewoonten?

ENKELVOUDIGE
CODERING

SBS IV

Zoals nagels bijten, duimzuigen, bonzen met het hoofd, wiegen, zichzelf bijten, plukken aan huid, etc.?

Belemmert het gedrag aanzienlijk de normale activiteiten en resulteert het in lichamelijk letsel dat medische zorg vereist?

Hoelang? Meer dan 4 weken?

Is het gedrag eerder toe te schrijven aan een dwang (OCD), een tic, Autisme (ASS), een beneden gemiddelde intelligentie? Omschrijf.

Specificeer of de bewegingen met of zonder zelfbeschadigende handelingen voorkomen.

SLAAPGEWOONTEN

De kern is dat een kind volledig in beslaggenomen wordt door een of meer lichamelijke klachten. Een kind kan er onder lijden en/of ze verstoren het dagelijks leven, gaan gepaard met excessieve gevoelens/gedachten of gedragingen samenhangend met de lichamelijke klacht.

**) geen medische reden voor deze klachten*

**) beperkend in sociaal, school- en gezinsfunctioneren.*

Nu zou ik graag inzicht krijgen in de slaapgewoonten van uw kind.

ACTUEEL

Slaap S IV

Wanneer gaat hij/zij slapen

Hoelang slaapt hij/zij

Zijn er problemen met zijn/haar slaap?

Inslapen	Apneu (= het tijdelijk stoppen van de ademhaling tijdens de slaap)	Paniek aanvallen
Doorslapen	Nachtmerries	Slaapwandelen
Rusteloze onbevredigende slaap (niet uitgerust zijn na de slaap)	Nachtelijke	Slaapaanvallen
Snurken	Anders	

Sinds wanneer zijn deze problemen er (samenhang (aanmeld)klachten)

Doet hij/zij een middagslaapje?

Zorgen slaapproblemen voor stress of beperkingen, bijvoorbeeld in het functioneren overdag?

Heeft hij/zij moeite met inslapen? Hoe lang duurt het voordat uw kind inslaapt?

Heeft uw kind problemen met het in slaap blijven, bijv. wakker worden 's nachts?

Specificeer indien bekend

Insomniastooris

Hypersomnolentiestooris

Narcolepsie

Ademhalingsgerelateerde
slaapstoornissenObstructief slaapapneu-/
hypopneusyndroomCentrale-slaap
apneusyndroomSlaapgerelateerde
hypoventilatieCircadiane-ritme
slaap-waakstoornissenNon-remslaap
arousalstoornissen

Nachtmerriestooris

Remslaapgedragsstoornis

Rustelozebenenensyndroom

Slaapstoornis door een
middel/medicatie

EETGEWOONTEN

Kunt u de eetgewoonten van uw kind beschrijven?

ACTUEEL

Hoe is het gewicht van uw kind (bijzonderheden groeicurve vanuit ontwikkelingsanamnese?)

Eetge-
woonten

Zijn er bijzonderheden in de lichaamsbeleving van uw kind, in combinatie met zijn/haar eetpatroon? (zich te dik/dun vinden, 'emotie-eten', overmatige hyperactiviteit als compensatie voor inname voedsel)

Let op diëten, voedsel beperkingen, etc.

ENURESIS

Herhaalde urinelozing in bed of in de kleding (al dan niet opzettelijk)

2 keer per week in drie (aaneengesloten) maanden of aanwezigheid van klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in functioneren. Kalenderleeftijd ten minste 5 (of vergelijkbaar ontwikkelingsniveau), niet te wijten aan lichamelijke aandoening of middel.

Specificeer: alleen 's nachts, alleen overdag of 's nachts en overdag

Beschrijf:

ENKELVOUDIGE
CODERING

ENUR

ENCOPRESIS

Herhaald (al dan niet opzettelijk) defeceren op daartoe niet bestemde plaatsen (bijvoorbeeld in de kleding, op de vloer).

Kalenderleeftijd ten minste 4 (of vergelijkbaar ontwikkelingsniveau), niet het gevolg van een middel of een lichamelijke aandoening (maak onderscheid tussen primaire/continue encopresis (nooit controle gehad over darmfunctie) en secundaire encopresis (zijn ten minste gedurende zes maanden continent geweest voor ontlasting, maar controle is verloren door bijvoorbeeld obstipatie/retentie van ontlasting). Minstens 1 maal per maand gedurende minstens 3 maanden.

Specificeer: met of zonder obstipatie en overloopincontinentie.

Beschrijf:

ENKELVOUDIGE
CODERING

ENCO

STEMMINGSTOORNISSEN

Deze sectie begint met een algemene screening van **depressieve stemming, prikkelbaarheid en het verliezen van interesse en plezier**. Wanneer er positief gescreend wordt, dient de interviewer te informeren naar de duur, de aanvang en de aanleiding voordat de specifieke symptomen worden uitgevraagd. Het is handig om het taalgebruik van de ouder(s)/verzorger(s) te gebruiken om deze episoden te beschrijven (sip, down, verdrietig, etc.). Stel vast wat de rol of het effect is van eventuele medische condities, drugs of alcoholgebruik, of andere psychische/psychiatrische problematiek op deze symptomen.

Depressieve of prikkelbare stemming EN verlies van interesse of plezier

- Bepaal de stemming die in regel kenmerkend is voor het kind alsook interesses en plezierige activiteiten.
 - Hoe zou u de stemming van uw kind beschrijven? Wat doet uw kind graag voor zijn/haar plezier?
 - Is hij/zij overwegend vrolijk (of OK)? Of meestal verdrietig (humeurig, down, boos, chagrijnig, huilerig)?
 - Beleeft hij/zij de laatste tijd net zoveel plezier als normaal gesproken? Welke dingen zijn minder leuk dan ze waren?
 - Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd in vrienden of sneller verveeld bij activiteiten?
- Bepaal de aanwezigheid van episoden van depressieve of prikkelbare stemming en verlies van interesse of plezier.
 - Zijn er tijden waarin uw kind meestal verdrietig (down, etc.) is?
 - Wanneer was de laatste keer dat dit gebeurde?
 - Was het een op zichzelf staande gebeurtenis of zijn er meer episoden geweest?
 - Zijn er periodes waarin hij/zij interesse verloor in dingen die hem/haar normaal gesproken plezier gaven?

NB: Een diagnose depressieve stoornis kan gebaseerd zijn op aanhoudende en ernstige prikkelbaarheid. In dat geval, kan het zo zijn dat er geen duidelijk bewijs is voor een specifieke episode of verandering in gedrag.

- Bepaal de aanvang en het eindpunt.
 - Weet u wat de verdrietige (depressieve, down, etc.) stemming uitlokt? Hoe gaat het weer voorbij?
 - Weet u wat het verlies van interesse uitlokt? Hoe gaat dat weer voorbij?
- Bepaal de ernst en de mate van beperking.
 - In hoeverre hindert het verdrietig (down) zijn zijn/haar leven, huiswerk, vrienden, gezinsleven? Hoe erg wordt het?
 - Heeft het verlies van interesse of plezier gemaakt dat uw kind zich terugtrok van activiteiten die eerder wel plezier gaven?
- Bepaal de geschiedenis van voorgaande episoden.
 - Is er nog een periode geweest wanneer u kind zich verdrietig (chagrijnig, boos, etc.) voelde gedurende ... (ten minste 3 uren per dag gedurende 3 dagen per week)? Is er een ander moment geweest dat uw kind zijn/haar interesse of plezier in activiteiten verloor?
 - Heeft hij/zij zich ooit langer zo gevoeld? Wat was de langste periode? Hoeveel aaneengesloten weken? Wanneer was dat? Ook op een ander moment nog?

PERSISTERENDE DEPRESSIEVE STOORNIS (DYSTHYMIE), stoornis met meervoudige codering

Dit betreft een samenvoeging van de voorheen (DSM-IV) gedefinieerde chronische depressieve stoornis en de dysthyme stoornis. .

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker afwijkend
- 3 = ernstig afwijkend
- 9 = onbekend of niet te beoordelen

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

Gedurende een periode van minstens 1 jaar (bij volwassenen 2 jaar) ervoer het kind een **sombere (of bij kinderen prikkelbare) stemming** het grootste deel van de dag, vaker wel dan niet. Subjectieve mededelingen of observaties van anderen.

PERS A

Terwijl sombere/prikkelbare stemming, aanwezigheid van 2 of meer van de volgende kenmerken:

Slechte eetlust of teveel eten.

PERS B1

Insomnia of hypersomnia.

PERS B2

Gebrek aan energie of vermoeidheid.

PERS B3

Gering gevoel van eigenwaarde.

PERS B4

Slechte concentratie of moeite met beslissingen nemen

PERS B5

Gevoelens van hopeloosheid.

PERS B6

De volgende criteria worden gecodeerd als:

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 9 = Weet niet

Gedurende de PERIODE VAN 1 JAAR (bij volwassenen: 2 jaar) van de stoornis is het kind nooit langer dan 2 maanden achtereenvolgend zonder de symptomen van criterium A en B geweest.	PERS C
Heeft het kind voldaan aan de criteria van een DEPRESSIEVE STOORNIS tijdens het eerste jaar van de persisterende depressieve episode (dysthymie)?	PERS D
Het kind heeft niet eerder een MANISCHE EPISODE, GEMENGDE EPISODE, HYPOMANE EPISODE of CYCLOTHYME STOORNIS gehad	PERS E
De stoornis kan niet beter verklaard worden door een persisterende SCHIZOAFFECTIEVE stoornis, SCHIZOFRENIE , een WAANSTOORNIS of door een andere gespecificeerde of ongespecificeerde SCHIZOFRENIESPECTRUMSTOORNIS - of andere PSYCHOTISCHE stoornis	PERS F
De episode kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een MIDDEL of aan een SOMATISCHE aandoening	PERS G
Er is sprake van SIGNIFICANTE LIJDENSDRUK of BEPERKINGEN IN HET FUNCTIONEREN	PERS H

DEPRESSIEVE STOORNIS

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker afwijkend
- 3 = ernstig afwijkend
- 9 = onbekend of niet te beoordelen

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

5 (of meer) van de volgende symptomen zijn gedurende dezelfde periode van 2 weken aanwezig geweest en wijzen op een verandering ten opzicht van het eerdere functioneren.

Ten minste 1 van de symptomen is: ofwel depressieve stemming (DSA1), ofwel verlies van interesse of plezier (DSA2).

Depressieve, sombere of prikkelbare stemming

DS A1

gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag, gedurende ten minste 2 weken? Dit mag aangegeven worden door het kind of geobserveerd zijn door anderen.

Beschrijf:

Duidelijke vermindering van interesse of plezier

DS A2

in alle of bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag, gedurende ten minste 1 week? Beschrijf:

Eetlust en gewicht

DS A3

Gedurende de tijd dat uw kind zich somber voelde:

Had hij/zij ook minder eetlust, at hij/zij minder dan gebruikelijk (niet op dieet), verloor hij/zij gewicht (Hoeveel? Zaten kleren wijder?)

Had hij/zij ook meer eetlust, at hij/zij meer dan gebruikelijk, nam hij/zij toe in gewicht (hoeveel)?

Beschrijf:

Slaap verstoring

DS A4

Gedurende de tijd dat uw kind zich somber voelde:

Had hij/zij moeite om in te slapen? - Inslapen

Werd hij/zij midden in de nacht wakker? – Doorslapen

Werd hij/zij veel vroeger wakker dan gebruikelijk? – Uitslapen

Sliep hij/zij veel meer dan gebruikelijk? – Hypersomnia

Elke dag of bijna elke dag?

Beschrijf:

Agitatie/ Remming

DS A5

Gedurende de tijd dat uw kind zich somber voelde:

Lijkt (leek) hij/zij meer geagiteerd/rusteloos dan gebruikelijk? – Agitatie

Of lijkt (leek) hij/zij zich juist langzamer te bewegen of te praten dan gebruikelijk –

Beschrijf:

Gebrek aan energie / Vermoeidheid

DS A6

Gedurende de tijd dat uw kind zich somber voelde:

Lijkt (leek) hij/zij moe? Alsof hij/zij minder energie dan gebruikelijk heeft (had)? Meer behoefte om uit te rusten?

Beschrijf:

Gering gevoel van eigenwaarde / ongepaste schuldgevoelens

DS A7

Gedurende de tijd dat uw kind zich somber voelde:

Is (was) uw kind negatief over zichzelf; zeggen dat hij/zij lelijk, stom, slecht, minder is dan andere kinderen?

Gelooft (geloofde) hij/zij dat hij/zij de oorzaak was dat er nare dingen gebeurden of dat hij/zij straf verdient (verdiende)?

Beschrijf:

Concentratie / Denken / Besluiteloosheid

DS A8

Gedurende de tijd dat uw kind zich somber voelde:

Heeft (had) hij/zij meer moeite om zijn/haar gedachten ergens bij te houden?

Meer moeite om na te denken of zich te concentreren?

Of moeite om tot een besluit te komen, niet weten wat te doen of welke beslissing te nemen?

Beschrijf:

Suicide gedachten

DS A9

Heeft (had) uw kind steeds terugkerende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees om dood te gaan)?

Denken aan of praten over zichzelf iets aan te doen – inbeelding

Uitspraken over suicide ideeën, plannen? – intentie

Beschrijf:

Reactiviteit

Gedurende de periode dat uw kind zich ... voelde, voelde uw kind zich dan beter als er iets fijns gebeurde of voelde hij/zij zich verdrietig (down, etc.) ongeacht wat er gebeurde?

Beschrijf:

Bewijs voor een duidelijke aanleiding

Informeel naar belangrijke life events (gebeurtenissen), overlijden, ziekte, etc.

Beschrijf:

De volgende criteria worden gecodeerd als:

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 9 = Weet niet

Beperkingen?	DS B
---------------------	------

Symptomen veroorzaken significant lijdensdruk of beperkingen in het functioneren

SECUNDAIR?	DS C
-------------------	------

De episode kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of aan een somatische aandoening

Het optreden van de depressieve episode kan niet verklaard worden door een schizoaffectieve stoornis, schizofrenie, een schizofreniforme stoornis, een waanstoornis of door een andere gespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis.	DS D
---	------

Er heeft zich nooit een manische of hypomanische episode voorgedaan	DS E
---	------

NB: Overweeg of de reactie passend is bij een aanzienlijk verlies (overlijden, financiële ondergang, gevolgen somatische aandoening etc.).

Overweeg diverse specificaties:

- Met angstige spanning
- Met gemengde kenmerken
- Met melancholische kenmerken etc.

DISRUPTIEVE STEMMINGS DISREGULATIESTOORNIS (DSD) (meervoudige codering). Merk op dat dit een stemmingsstoornis is die tevens in de Module Externaliserende stoornissen opgenomen is.

Het essentiële kenmerk van de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis is chronische, ernstige en aanhoudende prikkelbaarheid. De ernstige prikkelbaarheid heeft twee prominente manifestaties: regelmatige recidiverende driftbuien en een persisterende prikkelbare of boze stemming tussen de driftbuien door.

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker afwijkend
- 3 = ernstig afwijkend
- 9 = onbekend of niet te beoordelen

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

Algemene vragen ter introductie:

Maakt uw kind vaak een geïrriteerde indruk (snel geïrriteerd en prikkelbaar)?

Heeft uw kind vaak woede uitbarstingen? Hoe vaak? Wat lokt deze uitbarstingen uit?

Lijken de uitbarstingen buiten proportie ten opzichte van de trigger?

Hoe is zijn/haar stemming tussen de uitbarstingen door?

Ernstige, recidiverende **WOEDEUITBARSTINGEN** zich uitend verbaal en/of in gedrag die niet in proportie staan in intensiteit of duur tot de situatie of provocatie DSD A

Woede uitbarsting is **NIET PASSEND BIJ DE ONTWIKKELINGSLEEFTIJD** DSD B

Woede uitbarstingen ontstaan gemiddeld **(MINIMAAL) DRIE KEER PER WEEK** DSD C

De stemming tussen de uitbarstingen door is **PERSISTEREND PRIKKELBAAR OF BOOS** het grootste gedeelte van de dag, bijna elke dag en observeerbaar door anderen DSD D

De volgende criteria worden gecodeerd als:

- 0** = Nee
1 = Ja
9 = Weet niet

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

Zijn criteria A-D sinds 12 MAANDEN OF LANGER AANWEZIG . In die periode is de betrokkene nooit gedurende drie of meer achtereenvolgende maanden geheel vrij geweest van de symptomen in criterium A-D .	DSD E
De symptomen in criteria A-D zijn in MEERDERE SETTINGS aanwezig, en zijn in minstens één van deze settings ernstig	DSD F
Is het kind tussen de 6 EN 18 JAAR OUD en A – D zijn voor het tiende levensjaar begonnen	DSD G
Doen de symptomen zich enkel voor tijdens een depressieve episode of kunnen de uitbarstingen VERKLAARD WORDEN DOOR EEN ANDERE PSYCHISCHE STOORNIS (ASS, PTSS) of middelengebruik	DSD H

MANISCHE/HYPOMANE STEMMING (SCREENING)

Ik heb u enkele vragen gesteld over momenten waarop uw kind zich verdrietig of down voelde.

Nu wil ik u vragen over andere gevoelens.

- Voelt uw kind zich wel eens ONTZETTEND GOED, BIJNA TÈ GOED, alsof hij/zij in de wolken is?
- Of alsof hij/zij GEWELDIG is en er NIETS IS DAT HIJ/ZIJ NIET KAN?
 - Wanneer was dat?
 - Was er een reden?
 - Hoelang duurde het (minuten, uren, dagen, weken)?
 - Zijn er andere momenten geweest? Wanneer was de laatste keer?

INDIEN 'JA' OP DEZE VRAGEN; GA NAAR HET SUPPLEMENT VOOR DE VOLLEDIGE CRITERIA

PSYCHOSE (SCREENING)

- Zijn er perioden geweest waarin uw kind helemaal in beslag genomen werd door vreemde, rare, ongebruikelijke of bizarre gedachten die u niet begreep? Bijvoorbeeld dat hij/zij een belangrijk persoon was maar dat niemand anders dat wist? Of dat mensen er op uit waren om hem/haar te pakken of probeerden om hem/haar te vergiftigen? Of dat het einde van de wereld naderde?
- Heeft uw kind ooit stemmen gehoord van mensen die er niet waren, of mensen of dingen gezien die er niet waren?

INDIEN 'JA' OP DEZE VRAGEN; GA NAAR HET SUPPLEMENT VOOR DE VOLLEDIGE CRITERIA

Autisme Spectrum Spectrumstoornis (ASS)

Deze stoornis wordt gekenmerkt door moeilijkheden op twee domeinen: persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie EN beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten.

Symptoom scoring:

- 0 = helemaal niet
- 1 = twijfelachtig/niet significant
- 2 = zeker afwijkend
- 3 = ernstig afwijkend
- 9 = onbekend of niet te beoordelen

(scores van 2 en 3 dragen bij aan een diagnose)

Algemene vraag:

Heeft u (hebben gezinsleden, leerkrachten) zich zorgen gemaakt over de vermogens van uw kind tot sociale interactie?

A. Persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie (in meerdere contexten, actueel of in voorgeschiedenis)	ENKELVOUDIGE CODERING
<p>A3. Deficiënties in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zijn er moeilijkheden in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties? Heeft hij/zij moeite om vrienden te maken? Probeert hij vriendschap te sluiten? Houdt hij/zij meer van activiteiten alleen? • Is er sprake van afwezigheid van belangstelling in leeftijdsgenoten? • Heeft uw kind moeite met deelnemen aan fantasiespel? • Is hij/zij teruggetrokken, gereserveerd of 'in zijn eigen wereld'? • Lijkt hij/zij zich niet bewust van sociale normen of gepast sociaal gedrag? (bijv. stelt hij/zij gepaste vragen? Of maakt hij/zij sociaal gepaste opmerkingen?) • Laat hij/zij gepaste sociale gezichtsuitdrukkingen en non-verbale communicatie zien? En gepaste emoties? (bijv. lachen of glimlachen wat niet past binnen de context?) 	ASS A3

A1. Deficiënties in de sociaal-emotionele wederkerigheid.

ASS A1

- Initieert uw kind sociale interacties?
- Benadert uw kind anderen op een vreemde manier (bijv. door ze aan te raken, of door het likken van anderen?)
- Kan uw kind een 'over-en-weer' gesprekje voeren? Reageert hij/zij wanneer hij aangesproken wordt of wanneer de naam genoemd wordt? Heeft uw kind eenzijdige gesprekken, monologen of oppervlakkige spraak?
- Glimlacht uw kind in reactie op de glimlach van een ander?
- Neemt uw kind initiatief wanneer hij/zij hulp nodig heeft?
- Kan uw kind delen? Brengt hij dingen bij anderen onder de aandacht, laat hij dingen zien of wijst hij naar dingen?
- Is uw kind in staat om plezier te delen met anderen? Laat hij plezier zien in sociale situaties?

A2. Deficiënties in het non-verbale communicatieve gedrag dat gebruikt wordt voor sociale interactie.

ASS A2

- Maakt uw kind gebruik van sociaal oogcontact?
- Heeft uw kind moeite om lichaamstaal te gebruiken en begrijpen? (bijv. dat ze wegdraaien wanneer er tegen ze gesproken wordt).
- Heeft hij/zij moeite om gebaren te gebruiken en begrijpen? (bijv. wijzen, zwaaien, knikken of hoofdschudden).
- Is er sprake van een vlakke mimiek/gezichtsuitdrukkingen? Of is er sprake van overdreven gezichtsuitdrukkingen?
- Is er sprake van slecht geïntegreerde non-verbale en verbale communicatie? (bijv. onvermogen om oogcontact of lichaamstaal met woorden te coördineren?)

B. Beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten (actueel of in voorgeschiedenis).

ENKELVOUDIGE CODERING

B1. Stereotiep(e) of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of gesproken taal.

ASS B1

- Zijn er moeilijkheden in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties? Heeft hij/zij moeite om vrienden te maken? Probeert hij vriendschap te sluiten? Houdt hij/zij meer van activiteiten alleen?
- Is er sprake van afwezigheid van belangstelling in leeftijdsgenoten?
- Heeft uw kind moeite met deelnemen aan fantasiespel?
- Is hij/zij teruggetrokken, gereserveerd of 'in zijn eigen wereld'?
- Lijkt hij/zij zich niet bewust van sociale normen of gepast sociaal gedrag? (bijv. stelt hij/zij gepaste vragen? Of maakt hij/zij sociaal gepaste opmerkingen?)
- Laat hij/zij gepaste sociale gezichtsuitdrukkingen en non-verbale communicatie zien? En gepaste emoties? (bijv. lachen of glimlachen wat niet past binnen de context?)

B2. Hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, inflexibel gehecht zijn aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag. ASS B2

- Heeft uw kind bijzondere routines? Heeft hij/zij specifieke, uit meerdere stappen bestaande routines?
- Staat hij/zij erop dat bepaalde routines rigide gevolgd worden? Wil hij/zij bijvoorbeeld elke dag dezelfde route volgen of elke dag hetzelfde eten?
- Raakt uw kind gespannen wanneer dingen in routines/structuur veranderen? Heeft uw kind moeite met overgangen? Raakt uw kind overstuur bij kleine veranderingen? (bijv. het verplaatsen van dingen aan de eettafel?)
- Is er sprake van verbale rituelen (bijv. moet dingen op een bepaalde manier zeggen of verlangt van anderen dat zij dingen op een bepaalde manier zeggen of vragen op een specifieke manier beantwoorden?)

B3. Beperkte en gefixeerde interesses die abnormaal zijn in intensiteit of focus. ASS B3

- Wat zijn uw kinds interesses? Zijn deze interesses abnormaal qua intensiteit? Zou u zeggen dat uw kind erdoor gepreoccupeerd wordt of door geobsedeerd?
- Heeft uw kind 'specifieke of verregaande' interesses? (bijv. onderdelen van stofzuigers, treinschema's?)
- Focust uw kind zich sterk op bepaalde onderwerpen, objecten of activiteiten?
- Is er sprake van sterke gehechtheid aan of preoccupatie met ongebruikelijke voorwerpen (bijv. een elastiekje of draadje?)

B4. Hyper- of hyporeactiviteit op zintuigelijke prikkels of ongewone belangstelling voor de zintuigelijke aspecten van de omgeving ASS B4

- Zou u zeggen dat uw kind een hoge pijngrens heeft? Lijkt hij/zij ongevoelig voor heel hoge of juist lage temperaturen?
 - Is er sprake van visuele bijzonderheden (bijv. dingen heel goed bekijken van dichtbij, zonder dat daar een duidelijke reden voor is, naar voorwerpen of mensen kijken uit de ooghoeken?)
 - Heeft uw kind een extreme fascinatie voor of interesse in het bekijken van bewegende of draaiende dingen? (bijv. een ventilator, wasmachine, draaiende wielen van speelgoedauto's?)
 - Geeft uw kind negatieve reacties op bepaalde geluiden of texturen?
 - Is er sprake van veel weerstand bij het knippen van nagels, haren of bij het tanden poetsen?
 - Is er sprake van excessief ruiken aan voorwerpen of het aanraken ervan?
-

SOCIALE (PRAGMATISCHE) COMMUNICATIESTOORNIS

Deze stoornis wordt gekenmerkt door persisterende moeite met het sociale gebruik van verbale en non-verbale communicatie, en kunnen niet beter verklaard worden door een verstandelijke beperking. Er is geen sprake van beperkte interesses en repetitieve gedragingen, zoals wordt gezien bij ASS.

NB. Het is mogelijk dat er al voldoende informatie is verzameld bij het uitvragen van ASS om sommige/alle van deze items te beoordelen.

ENKELVOUDIGE CODERING

A. Heeft uw kind moeite met communiceren voor sociale doeleinden, zoals groeten en het delen van informatie?

B. Heeft uw kind moeite om zijn/haar gedrag aan te passen aan de sociale context (bijv. anders tegen een volwassene dan tegen een kind spreken, het vermijden van het gebruik van al te formele taal, anders spreken in het klaslokaal dan tijdens het buiten spelen?)

C. Heeft uw kind moeite om de regels in gesprekken te volgen en bij het vertellen van verhalen (bijv. beurtelings praten, herformuleren bij een misverstand, en weten wanneer verbale en non-verbale signalen gebruikt moeten worden om de interactie te reguleren?)

D. Heeft uw kind moeite om te begrijpen wat er niet expliciet is gezegd (bijv. conclusies trekken) en van de niet-letterlijke of ambigue betekenissen van taal (bijv. humor, metaforen?)

Andere kwesties van zorg?

Andere

Vertaling in het Nederlands van enkele vragen uit de Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)

Alcohol, drugs en tabak

A. Angold, A. Cox, M. Prendergast, M. Rutter, E. Simonoff (1998).
Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA).
Development Epidemiology Program, Department of Psychiatry and
Behavioral Sciences, Duke University, Durham, North Carolina 27710-
3454, and the MRC Pediatric Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry,
London SW5 8AF England.

ALCOHOL, DRUGS EN TABAK (SCREENING)

Aangezien ADHD regelmatig samen voorkomt met verslavingsproblematiek, wordt in dit onderdeel gescreend op diverse soorten verslavingsproblematiek. In het geval van een positieve screening, wordt aanvullend onderzoek geadviseerd met instrumenten die aanbevolen worden binnen de daar geldende richtlijnen.

Alcohol

- Heeft hij/zij ooit problemen gehad met drinken?

- Hoeveel drinkt hij/zij?

- Hoe vaak drinkt hij/zij?

- Leidt dat tot problemen?

- Wat voor soort problemen?

- Veroorzaakt het ruzies?

- Wordt hij/zij ooit gewelddadig?

- Wat gebeurt er dan?

- Heeft het drinken van alcohol buiten het huis voor problemen gezorgd?

- Wat voor soort problemen?

- Is hij/zij gearresteerd voor rijden onder invloed?

Drugs

- Heeft hij/zij ooit problemen gehad met drugsgebruik?

- Wat gebruikt hij/zij?

- Hoeveel?

- Heeft dat hem/haar problemen bezorgd?

- Wat voor soort problemen?

Roken

- Heeft hij/zij ooit tabak gerookt?

- Hoeveel?

- Wanneer is dat begonnen?

Vertaling in het Nederlands van enkele vragen uit de Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)

Post Traumatische Stress Stoornis (afkorting: PTSS)

A. Angold, A. Cox, M. Prendergast, M. Rutter, E. Simonoff (1998).
Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA).
Development Epidemiology Program, Department of Psychiatry and
Behavioral Sciences, Duke University, Durham, North Carolina 27710-
3454, and the MRC Pediatric Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry,
London SW5 8AF England.

POST TRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (AFKORTING: PTSS) (SCREENING)

Maak hier gebruik van de informatie uit Module A (psychosociale- en omgevingsstressoren) of breng in kaart of het kind mogelijk traumatische gebeurtenissen heeft meegemaakt.

Kijk ook naar de overige informatie over slaapgewoonten en stemming. Bekijk of er een samenhang is tussen de gebeurtenis en het ontstaan van eventuele concentratieproblemen, toename aan irritatie en (ongecontroleerde) boosheid.

In het geval van een positieve screening, wordt aanvullend onderzoek geadviseerd met instrumenten die aanbevolen worden binnen de daar geldende richtlijnen.

- Is er in de afgelopen zes maanden een gebeurtenis plaatsgevonden die voldoet aan het A-criterium van de PTSS-criteria?

- Zijn er in de afgelopen zes maanden verontrustende herinneringen of beelden van een traumatische gebeurtenis teruggekomen in zijn/haar gedachten?

- Herinneren bepaalde dingen of plaatsen hem/haar aan de traumatische gebeurtenis? Geldt dat ook voor geluiden of dingen die hij/zij ziet?

- Heeft hij/zij nachtmerries over de traumatische gebeurtenis?

- Probeert hij/zij bepaalde dingen of plaatsen te vermijden die hem/haar aan de traumatische gebeurtenis zouden kunnen herinneren? Merkt hij/zij fysieke effecten op wanneer hij/zij zich de traumatische gebeurtenis herinnert?

- Probeert hij/zij er niet aan te denken?

- Merken andere mensen het op wanneer hij/zij zich de gebeurtenis herinnert?

-
- Is hij/zij alerter dan voor de traumatische gebeurtenis?

-
- Schrikt hij/zij sneller dan voor de gebeurtenis?

-
- Heeft hij/zij sinds de traumatische gebeurtenis meer risico's genomen en gevaarlijke of riskante dingen gedaan?
-

Vertaling in het Nederlands van enkele vragen uit de Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)

Gezinsstructuur en gezinsfunctioneren

A. Angold, A. Cox, M. Prendergast, M. Rutter, E. Simonoff (1998).
Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA).
Development Epidemiology Program, Department of Psychiatry and
Behavioral Sciences, Duke University, Durham, North Carolina 27710-
3454, and the MRC Pediatric Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry,
London SW5 8AF England.

Ouderlijke disciplinaire stijl

Koppelen aan de vraagstelling in de PICS eerste deel ODD over huisregels en taken binnen het gezin.

Vragen

- Hoe zou u zichzelf omschrijven als opvoeder?

- Bent u tevreden met uw eigen opvoedstijl?

- Zijn er dingen die u zelf graag anders zou willen doen?

- Wat gebeurt er als hij/zij niet wil doen wat u zegt?

- Wat doet u om uw kind te straffen?

- Moet u uw kind vaak straffen en welke straf krijgt hij?

- Wat is de ergste straf die u uitdeelde?

- Slaat u uw kind wel eens?

- Verliest u wel eens de zelfbeheersing en hoe ziet dat er dan uit?

Onderlinge communicatie ouders

Koppelen aan de PICS Module Algemene Informatie waar er naar invloed stressoren binnen het gezin gevraagd wordt.

Vragen

- Bent u het onderling eens over de opvoeding van de kinderen en de taakverdeling in huis?

-
- Kunt u hierover met elkaar praten en hoe neemt u beslissingen?

-
- Maakt u ruzie over deze onderwerpen?

-
- Zijn de kinderen daar bij aanwezig of betrokken?
-

Indien van toepassing:

- Hoe is de samenwerking tussen u en de ex-partner wat betreft opvoeding en afspraken rond het kind?
-

IMPAIRMENT RATING SCALE – PARENTS (IRS-p)

Fabiano, G.A., Pelham, W.E., Waschbusch, D., Gnagy, E.M., Lahey, B.B., Chronis, A.M., Onyango, A.N., Kipp, H., Lopez Williams, A. & Burrows-MacLean, L. (2006).

A practical impairment measure: Psychometric properties of the Impairment Rating Scale in samples of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and two school-based samples. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 369-385

Bij de volgende vragen is het de bedoeling dat u steeds omschrijft wat u als uw kinds belangrijkste probleem ziet, zowel thuis als op school, en beschrijf de beperkingen als gevolg van het gedrag van uw kind. Geef daarna aan in welke mate de problemen van uw kind invloed hebben op dit gebied en hoe groot de behoefte aan behandeling is door middel van een cijfer op een schaal van 0 tot en met 6. Een 0 betekent 'geen invloed en geen noodzaak voor behandeling' en een 6 betekent 'extreme mate van invloed en zeker noodzaak voor behandeling'. Daarna vraag ik u om in een steekwoord aan te geven door welk probleemgebied/door welk gedrag van uw kind u dit cijfer geeft.

Voorbeeld: *In welke mate beïnvloeden de problemen van uw kind zijn/haar leerprestaties op school? Antwoord: Een 6: Hij is erg ongeconcentreerd. Hij vergeet om opdrachten op te schrijven, neemt niet de benodigde boeken mee en weet niet hoe hij aan zijn huiswerk moet beginnen omdat hij niet oplet in de klas. Zijn cijfers worden ook steeds slechter. Ik maak me zorgen of hij wel overgaat.*

Vraag	Cijfer
<p>1. In welke mate beïnvloeden de problemen van uw kind zijn/haar relaties met andere kinderen?</p> <p>Ongeacht of uw kind wel of niet populair is bij leeftijdgenoten, heeft hij/zij een speciale, hechte 'beste vriend of vriendin' die hij/zij langer dan een paar maanden heeft?</p>	<p>ja</p> <p>nee</p>
<p>2. In welke mate beïnvloeden de problemen van uw kind zijn/haar relaties met broers of zussen?</p> <p><i>(Indien hij/zij geen broers/zussen heeft, ga verder met vraag 3:)</i></p>	
<p>3. In welke mate beïnvloeden de problemen van uw kind zijn/haar relaties met u (en uw partner indien van toepassing)?</p>	
<p>4. In welke mate beïnvloeden de problemen van uw kind zijn/haar leerprestaties op school?</p>	
<p>5. In welke mate beïnvloeden de problemen van uw kind zijn/haar gevoel voor eigenwaarde?</p>	
<p>6. In welke mate beïnvloeden de problemen van uw kind uw gezin/familie in het algemeen?</p>	
<p>7. Kunt u een cijfer geven dat de algehele ernst van de problemen in functioneren van uw kind en de algehele behoefte aan behandeling het beste weergeeft?</p>	