



Handleiding TeleScreen Junior 5.0



TeleScreen Junior 5.0

Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders 5 Screener

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	9
Samenvatting.....	10
1. Inleiding.....	12
2. Achtergronden van de TeleScreen Junior.....	13
2.1 Kenmerken van e-diagnostiek.....	13
2.2 De ontwikkeling van de TeleScreen en TeleScreen Junior.....	13
2.3 Validiteitsonderzoek naar de TeleScreen Junior.....	14
2.4 Professionele en ethische aspecten.....	17
2.5 Mogelijkheden en beperkingen.....	18
2.6 Het instrument.....	19
3. Gebruikers van de TeleScreen Junior.....	20
4. Inhoud van de screening.....	21
4.1 Algemene anamnese, actuele zorgbehoefte en hulpvraag.....	21
4.2 Syndroomstoornissen.....	22
4.3 Indicaties van de TeleScreen Junior.....	23
4.4 Aanvullende indicaties.....	25
4.5 Notificaties.....	26
4.6 Afwezige indicaties.....	26
4.7 Afname en scoring.....	26
5. Verwijzingsmodel GGZ.....	28
6. Literatuur.....	29
Bijlage A. Items van de screening algemene anamnese.....	31
Bijlage B. Items van de screening syndroomstoornissen.....	33
Persisterende depressieve stoornis.....	33
Depressieve stoornis.....	33
Premenstruele stemmingsstoornis.....	34
Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis.....	34
Suicide.....	35
Bipolaire stoornis.....	35
Schizofrenie.....	37
Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis.....	38

Autismespectrumstoornis	39
Sociale (pragmatische) communicatiestoornis.....	40
Autisme.....	40
Gilles de la Tourette.....	40
Stoornis in alcoholgebruik.....	41
Middelenafhankelijkheid	42
Amfetamine	42
Cocaïne.....	42
Ander stimulantium.....	43
Opiaten.....	44
Hallucinogenen.....	45
Fencyclidine	46
Inhalantia.....	47
Cannabis.....	47
Tranquillizers	48
Andere middelen	49
Gokstoornis.....	49
Risicovol gamegedrag (overige indicatie).....	50
Anorexia Nervosa.....	50
Boulimia Nervosa/Eetbuistoornis.....	51
Vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis.....	51
Enuresis	51
Encopresis.....	52
Somatisch-symptoomstoornis	52
Ziekteangststoornis.....	52
Genderdysforie.....	53
Slaapstoornissen	53
Insomniastoornis.....	53
Hypersomnolentiestoornis.....	54
Non-remslaap-arousalstoornissen.....	54
Nachtmerriestoornis	54
Rustelozebenensyndroom	54
Oppositieel-opstandige gedragsstoornis.....	55
Periodieke explosieve stoornis.....	55

Normoverschrijdend-gedragstoornis.....	56
Pyromanie	57
Kleptomanie.....	57
Paniekstoornis.....	57
Agorafobie.....	58
Sociale-angststoornis	58
Specifieke fobie.....	59
Gegeneraliseerde angststoornis.....	59
Separatieangststoornis	60
Obsessieve Compulsieve stoornis	60
Morfodysfore stoornis	61
Verzamelstoornis.....	61
Trichotillomanie	61
Excoriatiestoornis	62
Reactieve hechtingsstoornis	62
Ontremd-sociaalcontactstoornis	62
Posttraumatische stressstoornis	63
Aanpassingsstoornis	64
Bijlage C. Items van de sluitende vragen.....	66
Bijlage D. Verwijscriteria HMM rapport.....	67
Bijlage E. Verwijsrichtlijnen.....	69

Voorwoord

In januari 2014 is Embloom, in samenwerking met verschillende GGZ instellingen en praktijken, gestart met de ontwikkeling van de TeleScreen Junior. In navolging van de TeleScreen en QuickScreen voor volwassenen is het doel om snel en effectief, de aard en ernst van psychische klachten in kaart te brengen.

De screeningsinstrumenten van Embloom worden inmiddels in een groot aantal instellingen en praktijken ingezet, zowel in de huisartsenzorg als in de GGZ. Digitaal screenen vóór een verwijzing of behandeling is één van de speerpunten binnen de nieuwe Basis GGZ. Tot nu toe ontbrak het echter aan een instrument speciaal voor kinderen en jeugd. Deze doelgroep vraagt om een andere benadering dan bij volwassenen, waarbij de cliënt zelf niet altijd de respondent is. Er moest dus een nieuw instrument ontwikkeld worden. Een extra uitdaging daarbij was om één instrument te ontwikkelen dat geschikt was voor de gehele doelgroep. Het instrument moest bij bepaalde problematiek automatisch rekening houden met de leeftijd van het kind. De TeleScreen Junior is zowel technisch als inhoudelijk een instrument geworden waar wij trots op zijn.

Bij de ontwikkeling van de TeleScreen Junior hebben wij veel hulp gehad. Wij willen Bosman GGZ, PSYA Zorg, Apanta GGZ en Praktijk VRIJ bedanken voor hun hulp bij het ontwikkelen van de vragen en het aanmelden van cliënten. Wij willen alle ouders en hun kinderen bedanken dat zij hebben deelgenomen aan de pilot en toestemming hebben gegeven om hun gegevens te gebruiken voor de ontwikkeling van het instrument.

Met het vrijgeven van de TeleScreen Junior stopt de ontwikkeling van het instrument niet. Wij zijn daarom blij met elke feedback, positief of negatief, omdat we daarvan kunnen leren en het instrument verbeteren. Wij hopen met de TeleScreen Junior een waardevolle bijdrage te leveren aan een betere en betaalbare zorg.

Marco Essed
Directeur Embloom

Samenvatting

De TeleScreen Junior is een informantenvragenlijst, gericht op kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie 4-17 jaar met een GGZ-hulpvraag. De vragenlijst wordt ingevuld door een ouder of verzorger van deze kinderen en jongeren. De TeleScreen Junior is bedoeld ter ondersteuning van de GGZ, maar kan ook worden ingezet binnen de huisartsenpraktijk door een POH-GGZ die is opgeleid als psycholoog.

De TeleScreen Junior brengt de actuele zorgbehoefte - de problemen waarvoor de patiënt of verzorgers hulp zoeken, of waarvoor de patiënt is verwezen - in kaart. De aanwezigheid van medische, psychosociale en omgevingsproblemen wordt uitgevraagd, omdat deze problemen een belangrijke rol kunnen spelen in het ontstaan of voortbestaan van psychische stoornissen. In navolging van gestructureerde interviews, zoals de SCID-I en de MINI 500, worden stapsgewijze groepen van klinische stoornissen uit de DSM-5 uitgevraagd. Hoewel een persoonlijkheidsstoornis gesteld kan worden ongeacht de leeftijd van de cliënt, indien de symptomen ernstig genoeg zijn, is ervoor gekozen om niet te screenen op de aanwezigheid van persoonlijkheidspathologie, aangezien de persoonlijkheid bij kinderen en jongeren nog volop in ontwikkeling is. De TeleScreen Junior is adaptief, dat wil zeggen dat wanneer de respondent niet voldoet aan de ingangscriteria voor een specifieke indicatie, de vervolgvragen worden overgeslagen en de vragenlijst verder gaat naar het volgende onderwerp. Hierdoor kan de afnametijd van de TeleScreen Junior, ondanks de reikwijdte, kort gehouden worden. Ook wordt er rekening gehouden met de leeftijd van de respondent, zodat vragen die voornamelijk gericht zijn op jongeren (zoals vragen over middelengebruik) enkel worden gesteld bij jongeren en niet bij kinderen onder de 12 jaar.

De TeleScreen Junior bestaat uit 708 vragen, welke worden beantwoord door middel van een Ja/Nee, multiple choice en open eind antwoordformat. Hierbij moet worden opgemerkt dat een behoorlijk deel van de vragen leeftijdsafhankelijk is. Ook wordt ongeveer 30% van de vragenlijst overgeslagen indien het kind niet (overmatig) drinkt, gokt of drugs gebruikt.

Scoring is volledig geautomatiseerd. Wanneer een respondent voldoet aan de criteria voor een bepaalde stoornis genereert de applicatie de betreffende DSM-5 classificatie. Het gaat hierbij niet om een definitieve DSM-5 classificatie, maar om een indicatie voor een mogelijke classificatie. Met behulp van de aldus verkregen informatie worden indicaties gegenereerd over syndroomstoornissen en andere gebieden die reden kunnen zijn voor zorg. De indicaties uit de TeleScreen Junior dienen getoetst te worden aan andere bronnen van klinische informatie.

Bij de scoring wordt onderscheid gemaakt in primaire en secundaire indicaties, aanvullende indicaties en notificaties. Secundaire indicaties zijn indicaties voor bijkomende stoornissen die (waarschijnlijk) het gevolg zijn van een primaire diagnose, zoals bijvoorbeeld verstoorde slaap het gevolg kan zijn van een depressieve stoornis. Een aanvullende indicatie betreft informatie over psychopathologie die niet bij het toestandbeeld genoteerd wordt, maar belangrijk kan zijn voor de casusconceptualisatie, zoals paniekaanvallen, ernstige obesitas of problematisch gamegedrag. In het geval van suicidegevaar of een mogelijke psychotische stoornis genereert de TeleScreen Junior notificaties welke, indien de gebruiker beschikt over de aanvullende instellingen binnen de Embloom-applicatie, tevens per e-mail kunnen worden verstuurd aan daartoe aangewezen personen. De TeleScreen Junior kan stoornissen indiceren behorend bij de volgende hoofdcategorieën.

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
- Depressieve-stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Voedings- en eetstoornissen
- Stoornissen in de zindelijkheid
- Slaap-waakstoornissen
- Genderdysforie
- Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
- Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn (bijvoorbeeld sociale problemen, rouwreactie, acculturatieprobleem, woonproblemen, problemen met scholing)

Op basis van de indicaties genereert het systeem een echelonadvies, bijvoorbeeld Huisartsenzorg met POH-GGZ, Generalistische Basis GGZ of Specialistische GGZ.

Het invullen van de TeleScreen Junior neemt 15 tot 25 minuten in beslag, afhankelijk van de hoeveelheid klachten en problemen gerapporteerd door de respondent.

Veranderingen aan de hand van de DSM-5

Bij de overstap van DSM-IV naar DSM-5 werd de DSM-IV TeleScreen Junior gebruikt als basis en werden stoornissen aangepast, verwijderd of toegevoegd naar aanleiding van vernieuwingen in de DSM-5. De assenstructuur wordt losgelaten bij de DSM-5 en de termen zoals As-I, As-IV etc. zijn verwijderd. De structuur van het assensysteem is aangehouden zodat de informatie over syndroomstoornissen en andere klinisch relevante informatie overzichtelijk wordt aangeboden.

Daarnaast is bij de overgang van de DSM-IV naar DSM-5 de GAF-systematiek losgelaten en vervangen door de WHODAS 2.0 vragenlijst. Binnen de GAF-systematiek werd de clinicus gevraagd om een algemene inschatting te maken van de lijdensdruk en het niveau van functioneren van de patiënt. Het systeem leidde in de praktijk echter tot grote verschillen tussen clinici en werd gezien als onvoldoende betrouwbaar. De WHODAS 2.0 is niet opgenomen als onderdeel van de TeleScreen. Dit omdat het globaal niveau van functioneren onvoldoende bijdraagt aan het verwijzingsadvies om de toevoeging van de 36 vragen waaruit de WHODAS 2.0 bestaat te rechtvaardigen. Het verwijzingsadvies wordt nu bepaald aan de hand van de zorgzwaarte van de indicaties en notificaties.

In de DSM-5 is de Internetgamingstoornis opgenomen in het hoofdstuk 'Aandoeningen die verder onderzoek behoeven'. Dit is dus nog geen officiële classificatie. Echter, naar aanleiding van signalen uit de praktijk hebben wij toch ervoor gekozen om vragen over online gamen toe te voegen aan de TeleScreen 5 Junior. Indien er aan de voorgestelde DSM-5 criteria voor de Internetgamingstoornis wordt voldaan verschijnt de indicatie 'risicovol gamegedrag' onder 'overige indicaties' op het indicatietabblad. Dit moet gezien worden als aanwijzing voor mogelijke problemen op het gebied van gamen.

1. Inleiding

Voor u ligt de handleiding van de TeleScreen Junior 5.0. Doel is de gebruiker bekend te maken met de mogelijkheden van het instrument en behulpzaam te zijn bij het praktische gebruik daarvan. De handleiding voorziet niet in algemene psychodiagnostische kennis, maar in het verbinden van deze kennis met een wezenlijk andere vorm van diagnostiek dan tot nu toe gebruikelijk in de GGZ. Informatie wordt verzameld door een applicatie, die deze informatie vervolgens automatisch verwerkt en samenvat in hypothesen. Deze hypothesen - of indicaties voor mogelijke stoornissen - dienen te worden getoetst, gecorrigeerd en/of aangevuld in een persoonlijk contact met de respondent. Deze persoonlijke nuancering van de digitaal gegenereerde indicaties vormt een belangrijke aanvulling op de e-diagnostiek.

In het tweede en derde hoofdstuk van de handleiding wordt ingegaan op de kenmerkende aspecten van e-diagnostiek en de wijze waarop de applicatie hiermee rekening houdt. In de hoofdstukken vier en vijf wordt de inhoud en afname van de verschillende (deel)instrumenten van de TeleScreen Junior beschreven.

2. Achtergronden van de TeleScreen Junior

2.1 Kenmerken van e-diagnostiek

E-diagnostiek maakt gebruik van tests en vragenlijsten binnen een webapplicatie. Gestructureerde Interviews verhogen de betrouwbaarheid en validiteit van het psychiatrisch onderzoek aanmerkelijk, maar worden niet altijd ingezet in verband met de forse tijdinvestering die ze vragen. Afname met behulp van de computer kan de diagnosticus veel kostbare tijd besparen. Met de popularisering van het internet is een volgende stap gezet in de geautomatiseerde afname en in de huidige tijd waarin budgets in de geestelijke gezondheidszorg sterk onder druk staan, lijkt de inzet van e-diagnostiek binnen de GGZ onvermijdelijk. Zeker wanneer het gaat om screenend onderzoek in het kader van de zorgindicering behoort e-diagnostiek tot de meest kosteneffectieve en gebruiksvriendelijke vormen van diagnostiek.

In het algemeen stellen mensen zich zeer openhartig op tijdens het invullen van online tests. Er is een groot aantal onderzoeken waaruit blijkt dat mensen geneigd zijn meer informatie over zichzelf prijs te geven aan een computer dan aan een persoon (Davis, 1999; Joinson & Buchanan, 2001; Wallace, 1999). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen zich anoniem wanen bij het invullen van online onderzoek, en daardoor de tests minder sociaal wenselijk en meer openhartig invullen dan ze geneigd zijn te doen bij een paper-and-pencil versie van dezelfde test (Joinson, 1999). Of die openhartigheid ook geldt voor respondenten, wiens identiteit bekend is bij de e-diagnosticus, is niet wetenschappelijk onderzocht. Buchanan (2000, 2001) wees al meer dan een decennium geleden op de noodzaak voor onderzoek naar de 'openhartigheidshypothese', dat is, naar het verschijnsel dat respondenten geneigd zijn op online vragenlijsten een grotere mate van zelfonthulling te laten zien. De ervaring bij Embloom wijst in die richting.

Door Maastricht University is onderzoek gedaan naar de acceptatie van e-diagnostiek in het kader van de ggz-triage door huisartsen en ggz-praktijkondersteuners. Deze feasibility study heeft aangetoond dat zowel respondenten als hulpverleners enthousiast zijn over het gebruik van e-diagnostiek.

2.2 De ontwikkeling van de TeleScreen en TeleScreen Junior

In 2010 werd door Embloom een begin gemaakt met de ontwikkeling van een internetapplicatie ten behoeve van triagediagnostiek door de huisarts. Onder triagediagnostiek wordt verstaan: een vorm van screenende diagnostiek bij mensen met psychische klachten en problemen, gericht op het formuleren van hypothesen over mogelijke psychische stoornissen en het inschatten van de zorgbehoefte van de respondent. Het instrument dat bij de triagediagnostiek ingezet zou worden, diende geschikt te zijn voor gebruik via het internet door verschillende groepen respondenten.

Voor de ontwikkeling van de TeleScreen werd een aantal van de gangbare instrumenten uit de psychiatrische en psychologische onderzoekspraktijk beoordeeld op hun bruikbaarheid voor triagediagnostiek via het internet. Het ging daarbij niet uitsluitend om zelfrapportage-instrumenten of informantenvragenlijsten, maar ook om gestructureerde interviews en psychologische tests. Er werd voor gekozen om voor het onderzoek naar de psychiatrische toestandsbeelden de MINI 500 en de SCID-I als inspiratiebron te gebruiken. Aan de hand van de DSM-IV werden vragen geformuleerd die geschikt zijn voor gebruik bij e-diagnostiek. Voor de persoonlijkheidsstoornissen en -trekken werd aan de hand van de kenmerken van de As-II stoornissen van de DSM-IV een lijst ontwikkeld met beweringen over de persoonlijkheid. Voor het in kaart brengen van de psychosociale stress (As-IV problematiek) werd een vragenlijst ontwikkeld met open vragen over een aantal vaste onderwerpen. Op deze wijze wordt door

middel van de TeleScreen navraag gedaan naar psychiatrische symptomen nu en in het verleden, naar persoonlijkheidsproblemen, naar de medische status en ontregelende situaties nu en in het verleden, en naar het algemeen niveau (persoonlijk, maatschappelijk en beroepsmatig) van functioneren nu en in het afgelopen jaar.

De TeleScreen Junior (DSM-IV) is ontwikkeld op basis van de TeleScreen met het doel om kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie 4-17 jaar met uiteenlopende klachten te screenen. Er is gekozen om te beginnen met een variant waarbij de ouder/verzorger het gedrag en de symptomen van het kind beoordeelt, zodat ook de jonge kinderen, wiens introspectieve en taalkundige vermogens te beperkt zijn om zelf betrouwbaar de vragenlijst in te vullen, te screenen zijn. In een latere fase wordt de leerkracht- en jongeren-invulversie van de TeleScreen Junior ontwikkeld.

2.3 Validiteitsonderzoek naar de TeleScreen Junior

Onlangs is de TeleScreen Junior vernieuwd en aangepast op basis van de DSM-5. Bij de overstap van DSM-IV naar DSM-5 werd de DSM-IV TeleScreen gebruikt als basis en werden stoornissen aangepast, verwijderd of toegevoegd naar aanleiding van vernieuwingen in de DSM-5. De assenstructuur wordt losgelaten bij de DSM-5 en de termen zoals As-I, As-II, etc. zijn verwijderd. De structuur van het assensysteem is aangehouden zodat de informatie over syndroomstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en andere klinische relevante informatie overzichtelijk wordt aangeboden.

Momenteel is er nog geen onderzoek gedaan naar deze nieuwe versie. Wel heeft er validatieonderzoek plaatsgevonden naar de DSM-IV variant van de TeleScreen Junior.

Fase 1

Tijdens het eerste meetmoment zijn in totaal 386 cliënten geïncludeerd. In het algemeen waren de eerste resultaten positief. De sensitiviteit en specificiteit was gemiddeld tot hoog bij de meeste classificaties (zie Tabel 1). Dit wil zeggen dat het systeem in het algemeen goed was in het identificeren van de stoornissen en er waren weinig fout negatieven. Daarnaast was het systeem goed in het uitsluiten van cliënten zonder stoornis en het aantal fout positieven was relatief gezien laag. De positief voorspellende waarden (PVW) varieerden van laag tot hoog. De lage PVW die werden gevonden bij enkele classificaties hangen samen met lage prevalentiecijfers. De ruwe data geven ons in dit geval meer informatie. Bij sommige classificaties zagen we toch nog een groot aantal fout positieven en fout negatieven (zie Tabel 1). De negatief voorspellende waarden (NVW) waren hoog (0.83-1.00). Indien het systeem geen classificatie genereerde was er dus een grote kans dat deze ook niet werd gegenereerd door de psycholoog. In het algemeen was de overeenstemming tussen het systeem en de psycholoog 'redelijk', 'voldoende tot goed' of zelfs 'bijna perfect', behalve voor de obsessieve-compulsieve stoornis ($\kappa = 0.29$) en voor een groot aantal GAF-scores (zie Tabel 1).

Na het eerste meetmoment waren er enkele stoornissen die nog aandacht behoefden, zoals de indicatie voor een autistische stoornis, stoornis van Asperger, aandachtstekortstoornis en de GAF-scores. De betreffende vragen werden met behulp van de zorgverleners aangepast en er volgde een tweede testfase.

Fase 2

In totaal werden 152 cliënten geïncludeerd in het tweede onderzoek. In Tabel 2 zijn enkel de stoornissen weergegeven die we hebben aangepast n.a.v. de eerste testfase. Voor enkele stoornissen waren er nog te weinig aantallen om gegevens te berekenen, deze zijn daarom niet opgenomen in de tabel.

In het algemeen waren de nieuwe resultaten positief. Er werd vooruitgang geboekt als het gaat om de stoornis van Asperger (bijv. sensitiviteit = 0.89, specificiteit = 0.96), autistische stoornis (sensitiviteit =

0.67, specificiteit = 0.92) en reactieve hechtingsstoornis (sensitiviteit = 0.83, specificiteit = 0.97). Bij de aandachtstekortstoornis was de sensitiviteit gelijk gebleven, er werden 41 fout negatieven gevonden (in totaal werd de classificatie 98 keer gesteld door de psycholoog). Hierbij was de psycholoog dus nodig om te corrigeren voor het aantal fout negatieven. Bij de sociale fobie was de sensitiviteit lager dan bij het eerste meetmoment, (sensitiviteit = 0.60, specificiteit = 0.93), ook de overeenkomst tussen het systeem en de psycholoog bij de sociale fobie was slecht ($\kappa = 0.28$). Tot slot werd er wat vooruitgang geboekt als het gaat om de GAF-scores, echter de sensitiviteit van een aantal GAF-scores was nog steeds laag tot matig. Dus de psycholoog was nodig om de GAF-scores aan te passen.

Tabel 1. Pilot TeleScreen-Junior DSM-IV, onderzoeksfase 1 (n = 386)

<i>As I classificatie</i>	<i>Internet classificatie vs. Oordeel psycholoog</i>										<i>Cohens κ-values (BI)</i>
	<i>Total Intr^a</i>	<i>Total Psy^b</i>	<i>EP^c</i>	<i>FP^d</i>	<i>FN^e</i>	<i>EN^f</i>	<i>Sens^g</i>	<i>Spec^h</i>	<i>PVW</i>	<i>NVW</i>	
Depressieve stoornis	58	38	38	20	0	328	1.00	0.94	0.66	1.00	0.76 (0.66-0.86)
Dysthyme stoornis	24	17	12	12	5	357	0.71	0.97	0.50	0.99	0.56 (0.37-0.75)
Depressieve stoornis NAO	34	19	17	17	2	350	0.89	0.95	0.50	0.99	0,62 (0.46-0.78)
Obsessieve-compulsieve stoornis	30	8	6	24	2	354	0.75	0.94	0.20	0.99	0.29 (0.10-0.48)
Posttraumatische stress-stoornis	8	7	6	2	1	377	0.86	0.99	0.75	1.00	0.80 (0.57-1.04)
Gegeneraliseerde angststoornis	17	17	13	4	4	365	0.76	0.99	0.76	0.99	0.80 (0.64-0.96)
Sociale fobie	12	5	4	8	1	373	0.80	0.98	0.33	1.00	0.46 (0.17-0.75)
Specifieke fobie	10	7	6	4	1	375	0.86	0.99	0.60	1.00	0.70 (0.44-0.95)
Autistische stoornis	84	120	69	15	51	251	0.58	0.94	0.82	0.83	0.57 (0.48-0.66)
Stoornis van Asperger	11	16	7	4	9	366	0.44	0.99	0.64	0.98	0.50 (0.26-0.74)
Reactieve hechtingsstoornis	22	15	10	12	5	359	0.67	0.97	0.45	0.99	0.52 (0.32-0.72)
Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit	161	269	156	5	113	112	0.58	0.96	0.97	0.50	0.43 (0.36-0.51)
Oppositieel opstandige gedragsstoornis	119	65	65	54	0	267	1.00	0.83	0.55	1.00	0.63 (0.54-0.72)
Gedragsstoornis	16	11	11	5	0	370	1.00	0.99	0.69	1.00	0.81 (0.65-0.98)
Periodieke explosieve stoornis	15	5	5	10	0	371	1.00	0.97	0.33	1.00	0.49 (0.22-0.76)
Separatie angststoornis			4	3	0	379	1.00	0.99	0.57	1.00	0.72 (0.43-1.01)
Gilles de la Tourette	14	10	10	4	0	372	1.00	0.99	0.71	1.00	0.83 (0.67-1.00)
Eetstoornis NAO	10	5	5	5	0	376	1.00	0.99	0.50	1.00	0.66 (0.39-0.93)
<i>Somatische aandoening</i>											
<i>aandoening</i>	47	44	43	4	1	338	0.98	0.99	0.91	1.00	0.94 (0.89-0.99)
<i>As IV (psychosociale problemen en omgevingsproblemen)</i>											
Problemen binnen de primaire steungroep	135	126	115	20	11	240	0.91	0.92	0.85	0.96	0.82 (0.76-0.88)
Problemen gebonden aan de sociale omgeving	136	129	119	17	10	240	0.92	0.93	0.88	0.96	0.85 (0.79-0.91)
Woonproblemen	12	7	246	30	13	97	0.95	0.76	0.89	0.88	0.73 (0.51-0.96)
Problemen in samenhang met scholing/onderwijs	276	259	7	5	0	374	1.00	0.99	0.58	1.00	0.74 (0.67-0.81)
Problemen met justitie of politie of met de misdaad	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geen As IV classificatie	60	71	36	24	35	291	0.51	0.92	0.60	0.89	0.49 (0.37-0.61)

As V (Algehele beoordeling van het functioneren)

GAF 31-40	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GAF 41-50	19	22	18	1	4	363	0,82	1,00	0,95	0,99	0,87 (0.76-0.98)	
GAF 51-60	97	259	96	1	163	126	0,37	0,99	0,99	0,44	0,27 (0.21-0.33)	
GAF 61-70	134	82	47	87	35	217	0,57	0,71	0,35	0,86	0,23 (0.13-0.33)	
GAF 71-80	52	10	6	46	4	330	0,60	0,88	0,12	0,99	0,16 (0.04-0.29)	
GAF 81-90	63	7	7	56	0	323	1,00	0,85	1,00	0,17	0,16 (0.05-0.29)	
GAF 91-100	18	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

^aTotaal aantal classificaties van het internet systeem, ^btotaal aantal classificaties vande psycholoog, ^c echt positieven, ^d fout positieven, ^e fout negatieven, ^f echt negatieven, ^g sensitiviteit, ^h specificiteit. Waarden werden alleen berekend indien er tenminste 5 aantallen classificaties aanwezig waren per groep.

Tabel 2. Pilot TeleScreen Junior DSM-IV, onderzoeksfase 2 (n = 152)

<i>As I classificatie</i>	<i>Internet classificatie vs. Oordeel psycholoog</i>										<i>Cohen's κ (95% BI)</i>
	<i>Total Intr^a</i>	<i>Total Psy^b</i>	<i>EP^c</i>	<i>FP^d</i>	<i>FN^e</i>	<i>EN^f</i>	<i>Sens^g</i>	<i>Spec^h</i>	<i>PVW</i>	<i>NVW</i>	
Sociale fobie	14	5	3	11	2	136	0.60	0.93	0.21	0.99	0.28 (0.01-0.55)
Autistische stoornis	41	49	33	8	16	95	0.67	0.92	0.80	0.86	0.66 (0.52-0.80)
Stoornis van Asperger	14	9	8	6	1	137	0.89	0.96	0.57	0.99	0.67 (0.44-0.90)
Reactieve hechtingsstoornis	9	6	5	4	1	142	0.83	0.97	0.56	0.99	0.65 (0.36-0.94)
Aandachtstekortstoornis	59	98	57	2	41	52	0.58	0.96	0.97	0.56	0.47 (0.35-0.59)
Oppositieel opstandige gedragsstoornis	54	16	16	38	0	98	1.00	0.72	0.30	1.00	0.35 (0.22-0.49)
<i>As V (Algehele beoordeling van het functioneren)</i>											
GAF score 1 - 40	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GAF score 41-50	7	16	5	2	11	134	0.31	0.99	0.71	0.92	0.4 (0.15-0.65)
GAF score 51-60	29	60	25	4	35	88	0.42	0.96	0.86	0.72	0.41 (0.27-0.55)
GAF score 61-70	46	64	30	16	34	72	0.47	0.82	0.65	0.68	0.3 (0.15-0.45)
GAF score 71-100	69	12	12	57	0	83	1.00	0.59	0.17	1.00	0.19 (0.09-0.29)

^aTotaal aantal classificaties van het internet systeem, ^btotaal aantal classificaties van de psycholoog, ^c echt positieven, ^d fout positieven, ^e fout negatieven, ^f echt negatieven, ^g sensitiviteit, ^h specificiteit. Waarden werden alleen berekend indien er tenminste 5 aantallen classificaties aanwezig waren per groep.

2.4 Professionele en ethische aspecten

Professionele en ethische aspecten wegen zwaar bij elke vorm van psychologisch of psychiatrisch onderzoek, en zijn zo mogelijk van nog groter belang bij e-diagnostiek. De ethische richtlijnen voor testdiagnostiek zijn ook van toepassing op het gebruik van online tests. Zowel Embloom, de ontwikkelaar en distributeur van de TeleScreen Junior, als de gebruikers dienen zich er rekenschap van te geven dat het wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van e-diagnostiek nog weinig instrumenten heeft opgeleverd. De informatie uit het onderzoek met de TeleScreen Junior dient daarom altijd getoetst te worden aan andere bronnen van informatie. Gebeurt dit niet, of onvoldoende, dan lopen respondenten het risico dat er onjuiste conclusies getrokken worden over hun toestand en hun een juiste behandeling onthouden wordt.

Elk onderzoeksinstrument, hoe zorgvuldig ook geconstrueerd, kan verkeerd gebruikt worden. De hulpverlener dient zich daarom goed op de hoogte te stellen van het doel en de mogelijkheden en beperkingen van de TeleScreen Junior. Het gemak waarmee de TeleScreen Junior ingezet kan worden

kan de drempel ongewenst verlagen. Afname van de TeleScreen Junior of onderdelen daarvan moet berusten op een bewuste keuze van de hulpverlener en ten dienste staan van de behandeling van de respondent.

Een ander aspect betreft de bespreking van de onderzoeksresultaten met de respondent. De resultaten dienen persoonlijk door de hulpverlener met de respondent besproken te worden. Het op afstand meedelen aan respondenten van potentieel gevoelige informatie, zonder de mogelijkheid voor een passende opvang, is ethisch niet acceptabel. Hierdoor zou de respondent geconfronteerd kunnen worden met emotioneel belastende informatie, of met informatie die onvolledig is of vatbaar is voor een verkeerde interpretatie.

Ook de financiële voordelen van e-diagnostiek mogen niet ten koste gaan van het belang van de respondent. Kosteneffectiviteit houdt een zorgvuldige afweging in van de zorgbehoefte van de respondent en de beschikbare middelen voor diens behandeling.

Tenslotte dient de hulpverlener garant te staan voor een juiste omgang met de privacy van de respondent en de resultaten van het onderzoek uitsluitend beschikbaar te stellen aan derden als vooraf toestemming daartoe is verleend door de respondent.

2.5 Mogelijkheden en beperkingen

De gebruiker moet op de hoogte zijn van de mogelijkheden en beperkingen van de TeleScreen Junior en de omstandigheden waaronder deze ingevuld dient te worden teneinde betrouwbare indicaties te krijgen. In het algemeen stellen mensen zich zeer openhartig op tijdens het invullen van online tests. Dit biedt mogelijkheden voor het efficiënt opsporen van pathologie onder zowel de normaalpopulatie als onder reeds bekende patiëntpopulaties.

Onderzoek met de TeleScreen Junior is gebaseerd op de beoordeling van de respondent over het functioneren van de patiënt. Het onderzoek is kwetsbaar voor al dan niet opzettelijke vervorming van de informatie door de respondent. Daarom is de TeleScreen Junior doorgaans niet het enige instrument waarmee bepaald wordt welke zorg de respondent nodig heeft. Ook andere beoordelaars en beoordelingsmomenten, zoals het contact met de zorgverlener, respondent en patiënt en/of aanvullende specialistische tests, dienen als toets voor de indicaties die zijn gegenereerd door de TeleScreen Junior.

Niet elke respondent leent zich voor toepassing van de TeleScreen Junior. Voor het invullen van de TeleScreen Junior is tenminste vereist dat de respondent de Nederlandse taal beheerst en een leesniveau heeft van tenminste zes schoolse jaren (een afgeronde basisschool). De hulpverlener dient na te gaan of de respondent in staat is de inhoud van de vragen te begrijpen en op het kind of de jongere toe te passen. Dit kan problematisch zijn bij:

- Mensen met een laag verbaal IQ
- Mensen met een leesstoornis
- Mensen uit een andere cultuur
- Emotioneel ernstig gedepriveerde mensen

Mensen uit een andere cultuur en die vrij recent in Nederland zijn komen wonen, kunnen de vragen interpreteren vanuit een culturele achtergrond die sterk kan afwijken van de gehanteerde normgroep. Dit kan de betrouwbaarheid van het onderzoek nadelig beïnvloeden.

Ook de klinische toestand van de respondent kan een betrouwbare invulling van de TeleScreen Junior nadelig beïnvloeden. Voor respondenten met een concentratiestoornis kan het invullen van de vragenlijsten een langdurige en eentonige opgave zijn. Ook erg angstige of geagiteerde mensen vinden het vaak moeilijk om de vragenlijsten in één keer af te ronden. Het is geen probleem om de invulling zo nodig kort te onderbreken, zodat de respondent zich daarna weer beter op de vragen kan concentreren. Het is wel van belang om de vragenlijsten op dezelfde dag in te vullen.

Een andere voorwaarde voor een betrouwbaar onderzoeksresultaat is dat de respondent de vragenlijsten kan invullen in een rustige omgeving, waarin hij/zij niet wordt afgeleid en zich niet onder druk gezet voelt om vragen in een bepaalde richting te beantwoorden. Wanneer de hulpverlener twijfels heeft omtrent de condities waaronder de respondent aan de TeleScreen Junior zal werken, dient de afname heroverwogen te worden.

Het is ook van belang om na te gaan welke attitude de respondent heeft ten opzichte van het onderzoek. Een onwelwillende respondent zal de vragenlijsten in het algemeen niet gemotiveerd en niet betrouwbaar invullen. Vaak is het goed informeren van de respondent over het doel en de werkwijze van de TeleScreen Junior al voldoende. Zeker in de context van een langdurige behandelrelatie - zoals gebruikelijk in de huisartssetting - is de respondent doorgaans goed te overtuigen van het belang van een openhartige en eerlijke zelfrapportage (of rapportage over het kind, in dit geval) voor een juiste behandelkeuze. Maar ook bij gebruik aan de poort van de GGZ is de respondent in het algemeen gemakkelijk te overtuigen van het belang van de TeleScreen Junior teneinde in het juiste zorgprogramma te komen.

In het licht van bovenstaande moet erop gewezen worden dat **de TeleScreen Junior geen definitieve DSM-5 diagnoses afgeeft, maar uitsluitend indicaties voor een mogelijke diagnose**. Voorzichtigheid bij de interpretatie van de diagnostische informatie is dan ook geboden.

2.6 Het instrument

Afname van de TeleScreen Junior vereist enige ervaring met het gebruik van een computer. Het instrument is bedoeld voor het screenen van kinderen en jongeren die zich melden met psychische klachten of zich melden met somatische klachten waarbij gedacht wordt aan een psychische oorzaak. De TeleScreen Junior is een gedigitaliseerde vragenlijst, die geïntegreerd is in een web-based applicatie.

De vragenlijst start met een algemene anamnese die is opgebouwd uit een variabel aantal vragen, bestaande uit vragen in 'Ja-Nee' vorm, multiple choice en open vragen. De screening op syndroomstoornissen betreft een klachtenlijst met een variabel aantal vragen, bestaande uit vragen in 'Ja-Nee' vorm, multiple choice en open vragen.

De e-tool is 'zelfdenkend', dat wil zeggen dat antwoorden op voorgaande vragen bepalen welke volgende vraag wordt gepresenteerd. Hierdoor worden er geen onnodige items gepresenteerd en wordt de benodigde informatie op een zo efficiënt mogelijke manier verkregen. Wanneer de respondent niet voldoet aan de noodzakelijke ingangscriteria, en er dus niet (meer) aan een bepaalde indicatie kan worden voldaan, wordt de set vragen afgebroken en wordt vervolgd met een volgend onderwerp.

Aan de hand van de gerapporteerde informatie worden hypothesen gegenereerd en geclassificeerd volgens het DSM-5 classificatiesysteem en wordt een inschatting gemaakt van de zorgbehoefte en behandelmotivatie van de respondent. Wij willen er nogmaals op wijzen dat de TeleScreen **geen definitieve DSM-5 diagnoses afgeeft, maar uitsluitend indicaties voor een mogelijke diagnose**. Voorzichtigheid bij de interpretatie van de diagnostische informatie is dan ook geboden.

Invulling van de volledige TeleScreen Junior neemt 15 tot 25 minuten in beslag, afhankelijk van de hoeveelheid klachten en problemen die de respondent rapporteert.

3. Gebruikers van de TeleScreen Junior

Huisartsen, huisarts-praktijkondersteuners (POH-GGZ en POH-S), bedrijfsartsen, zelfstandig gevestigd psychologen en psychiaters, maar ook algemene en gespecialiseerde GGZ-instellingen en ziekenhuizen kunnen gebruik maken van de TeleScreen Junior.

Niet al deze professionals hebben voldoende kennis van psychopathologie en psychiatrische stoornissen, noch van psychodiagnostisch en psychiatrisch onderzoek. Hiervoor moeten zij terugvallen op een GGZ-professional die de onderzoeksgegevens uit de TeleScreen Junior verzamelt en checkt op hun juistheid en relevantie. Deze zogenaamde primaire gebruiker dient bekend te zijn met het state-of-the-art psychologisch en psychiatrisch onderzoek en met de ontwikkelingen binnen de e-diagnostiek. Voor de secundaire gebruiker, bijvoorbeeld een verwijzer, is dit minder het geval, maar is vergaande onwetendheid op zijn minst ongewenst en onverantwoord. De onderzoeksprocedure vereist dat de gebruiker de informatie uit de TeleScreen Junior toetst in het directe contact en vervolgens de conclusies met de respondent bespreekt. Hiervoor is kennis nodig van psychopathologie en psychiatrische diagnoses.

4. Inhoud van de screening

4.1 Algemene anamnese, actuele zorgbehoefte en hulpvraag

De screening algemene anamnese (zie bijlage 1) bestaat uit 45 items, inclusief toelichtingen, verdeeld over 5 sets van vragen:

- vragen naar de identiteit van de respondent;
- vragen naar de leefsituatie en de actuele zorgbehoefte;
- vragen naar de huidige medische status;
- vragen naar de huidige psychische problemen en eventuele klachten in het verleden;
- vragen naar stressfactoren in heden en verleden.

De algemene anamnese is bedoeld om de actuele zorgbehoefte - de problemen waarvoor de patiënt hulp zoekt of waarvoor de patiënt is verwezen - in kaart te brengen. De respondent noteert informatie over de hulpvraag, de zorgbehoefte en de leef- en schoolomstandigheden. Medische, psychosociale en omgevingsproblemen kunnen een belangrijke rol spelen bij het ontstaan of voortbestaan van psychische stoornissen. Ook dienen deze klachten bij de behandelindicering vaak in overweging te worden genomen.

Deze screening bestaat uit een aantal gesloten en open vragen. De respondent kan in eigen bewoording een beschrijving geven over het functioneren van het kind of de jongere. Antwoorden hoeven niet gescoord of genormeerd te worden. Het betreft een algemene anamnese.

Het komt vaak voor dat de respondent op de TeleScreen Junior problemen noteren die nog niet bij de hulpverlener bekend waren. De redenen hiervoor zijn van diverse aard. Soms is het de respondent onvoldoende gelukt om in de beperkt beschikbare tijd de ervaren problemen afdoende te beschrijven, of resulteert het contact met de hulpverlener niet in een gedeelde probleembeschrijving. Ook komt het voor dat de respondent in een eerste gesprek nog niet 'zo ver is' om het werkelijke probleem boven tafel te leggen en gebeurt dit pas bij het invullen van de TeleScreen Junior. Dit kan zich onder andere voordoen bij middelenmisbruik en seksueel misbruik, maar ook bij psychoticisme en andere vormen van ernstige psychiatrie, die schuld- of schaamte beladen zijn.

Wat betreft de stressfactoren in heden en verleden wordt er onderscheid gemaakt in:

- Problemen binnen de primaire steungroep, zoals ziekte, problemen tussen ouder en kind, onenigheid tussen kinderen, relatieproblemen tussen ouders, geweld binnen het gezin, scheiding, opgroeien in afwezigheid van ouders, overlijden, en alle andere problemen die zich kunnen voordoen in het huidige gezin of hebben voorgedaan in het gezin van herkomst.
- Problemen binnen de sociale omgeving, zoals ontbreken van een sociaal netwerk, overlijden of ander verlies van vrienden, tekortschieten van maatschappelijke steun, eenzaamheid, discriminatie, problemen met aanpassen aan een andere cultuur, veel ruzie met anderen.
- Problemen met wonen binnen het gezin, zoals dakloosheid, slechte behuizing, onveilige woonomgeving, onenigheid met burens of huisbaas, wonen in een instelling.
- Problemen met onderwijs of scholing, zoals studieproblemen, ongeschikt type onderwijs, ernstige demotivatie, niet naar school gaan.
- Financiële problemen binnen het gezin, zoals onvoldoende financiële middelen, armoede.
- Problemen met lichamelijk, geestelijk of seksueel misbruik.
- Problemen met justitie en politie of met de misdaad, zoals arrestatie, gevangenneming, slachtoffer van een misdrijf.
- Problemen met religie, ongewenste zwangerschap, onenigheid met sociale voorzieningen, slachtoffer van terrorisme, marteling, oorlog of een ramp.

4.2 Syndroomstoornissen

De screening op syndroomstoornissen (zie bijlage 2) bestaat uit gestructureerde vragen over de belangrijkste psychiatrische aandoeningen en andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn. De screening bestaat uit 659 vragen met een 'ja-nee' format. De vragen zijn afgeleid van de criteria die in de DSM-5 gehanteerd worden voor het vaststellen van een bepaalde psychische stoornis.

De screening op syndroomstoornissen maakt onderscheid in *primaire* en *secundaire* stoornissen en kan verschillende aanvullende indicaties genereren. Van een secundaire stoornis is sprake als deze onderdeel vormt van een primaire indicatie die reeds door het instrument is vastgesteld. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een slaapstoornis, terwijl er reeds een depressie is vastgesteld. Binnen de applicatie worden primaire stoornissen in het zwart weergegeven en secundaire stoornissen in het grijs. De aanvullende indicaties zijn bedoeld om een compleet beeld te geven van de klachten van een respondent, nu en in het verleden, maar geen directe indicatie in het kader van de DSM-5 vormen.

De vragenlijst is 'zelfdenkend', dat wil zeggen dat wanneer niet wordt voldaan aan de noodzakelijke ingangscriteria voor een specifieke diagnose, de vervolgvragen die bij de beoogde diagnose horen worden overgeslagen. De applicatie gaat dan over naar de vragen behorend bij een volgende diagnose. Hierdoor kan de afnametijd van de TeleScreen Junior, ondanks de reikwijdte, bijzonder kort gehouden worden.

De TeleScreen Junior leent zich voor toepassing in de huisartspraktijk en in de algemene GGZ (zelfstandig gevestigden en instellingen) waar niet meteen behoefte is aan specialistisch onderzoek 'in de diepte', maar waar men door middel van een 'breedband' onderzoek ook bijvoorbeeld aan middelen gebonden stoornissen in beeld wil krijgen, ten behoeve van de toeleiding naar een korte interventie, specialistische behandeling of nader onderzoek.

Het merendeel van de stoornissen wordt uitsluitend nagevraagd op huidige aanwezigheid, andere ook op voorgaande episodes en life-time aanwezigheid. De TeleScreen Junior geeft enkel bij eetstoornissen een specificatie van de ernst omdat deze stoornissen zich lenen voor een ernstinschatting. Bij andere indicaties vereist de DSM bijvoorbeeld dat de ernst ingeschat wordt op basis van het aantal symptomen en wij weten uit ervaring dat het aantal gerapporteerde symptomen niet recht evenredig overeenkomt met de ernst. Voor sommige diagnoses kan het zinvol zijn, nadat de aanwezigheid met de TeleScreen Junior is vastgesteld, een aanvullende ernst rating te doen met een specifieke ernst rating-schaal.

De TeleScreen Junior legt bij sommige stoornissen tevens het beloop vast. Voor de aanduiding 'in (vroeg) remissie' gaat het om een situatie waarin voorheen werd voldaan aan de criteria van een stoornis, maar op het moment van afname geen, of onvoldoende symptomen aanwezig zijn om te mogen spreken van een stoornis. Het is zinvol om een stoornis in remissie vast te leggen, bijvoorbeeld in het kader van een voortgezette evaluatie of preventieve behandeling. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een stemmingsstoornis of verslaving. Ook wordt vastgelegd wanneer het gaat om een recidive, dat wil zeggen, een heropleving van de klachten, na een periode waarin niet langer voldaan werd aan alle criteria van de stoornis. Let wel, dat de respondent in dit geval nog niet hoeft te voldoen aan alle criteria om van een recidive te kunnen spreken. Als de symptomen het begin lijken in te luiden van een nieuwe episode, kan de stoornis al gediagnosticeerd worden als zijnde actueel aanwezig.

De specificatie 'voorgeschiedenis' wordt gebruikt wanneer in de voorgeschiedenis aan de criteria van de stoornis werd voldaan en het nuttig lijkt om dit vast te leggen, zelfs al is de respondent volledig hersteld van deze stoornis.

4.3 Indicaties van de TeleScreen Junior

De TeleScreen Junior vraagt naar de volgende stoornissen:

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
 - Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis
 - Gecombineerd beeld
 - Overwegend onoplettend beeld
 - Overwegend hyperactief-impulsief beeld
 - Andere gespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis
 - Ongespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis
 - Autismespectrumstoornis
 - Ticstoornissen
 - Stoornis van Gilles de la Tourette
 - Communicatiestoornissen
 - Sociale (pragmatische) communicatiestoornis
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
 - Schizofrenie
 - Schizofreniforme stoornis
 - Kortdurende psychotische stoornis
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
 - Bipolaire-I-stoornis
 - Bipolaire-II-stoornis
- Depressieve-stemmingsstoornissen
 - Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis
 - Depressieve stoornissen
 - Depressieve stoornis, eenmalige episode
 - Depressieve stoornis, recidiverend
 - Persistierende depressieve stoornis (dysthymie)
 - Premenstruele stemmingsstoornis
 - Andere gespecificeerde depressieve stoornis
- Angststoornissen
 - Separatieangststoornis
 - Paniekstoornis
 - Agorafobie
 - Sociale fobie
 - Specifieke fobie
 - Gegeneraliseerde angststoornis
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
 - Obsessieve-compulsieve stoornis
 - Morfodysfore stoornis
 - Verzamelstoornis
 - Trichotillomanie
 - Excoriatiestoornis
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

- Aanpassingsstoornis
- Reactieve hechtingsstoornis
- Ontremd-sociaalcontactstoornis
- Posttraumatische-stressstoornis
- Acute stressstoornis

- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
 - Somatisch-symptoomstoornis
 - Ziekteangststoornis
 - Andere gespecificeerde somatisch-symptoomstoornis of verwante stoornis

- Voedings- en eetstoornissen
 - Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis
 - Anorexia nervosa
 - Bulimia nervosa
 - Eetbuistoornis

- Stoornissen in de zindelijkheid
 - Enuresis
 - Encopresis

- Slaap-waakstoornissen
 - Insomniastoornis
 - Hypersomnolentiestoornis
 - Non-remslaap-arousalstoornissen
 - Nachtmerriestoornis
 - Rustelozebenensyndroom

- Genderdysforie

- Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
 - Oppositioneel-opstandige stoornis
 - Periodiek explosieve stoornis
 - Normoverschrijdend-gedragsstoornis
 - Pyromanie
 - Kleptomanie

- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
 - Stoornis in alcoholgebruik
 - Stoornis in cannabisgebruik
 - Stoornis in het gebruik van een amfetamine-achtig middel
 - Stoornis in het gebruik van cocaïne
 - Stoornis in fencyclidinegebruik
 - Stoornis in het gebruik van een hallucinogeen
 - Stoornis in het gebruik van een inhalantium
 - Stoornis in het gebruik van een opioïde
 - Stoornis in het gebruik van een hypnoticum of anxiolyticum
 - Gokstoornis

4.4 Aanvullende indicaties

De volgende aanvullende indicaties komen naar voren bij de screening:

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
 - Ticstoornissen
 - Organische oorzaak stoornis van Gilles de la Tourette
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
 - Aan criterium A voor schizofrenie wordt momenteel voldaan
 - Aan criterium A voor schizofrenie in het verleden wordt momenteel voldaan
 - Aanwijzingen voor organische oorzaak psychotisch symptoom
 - Psychotische kenmerken houden mogelijk verband met een stemmingsstoornis
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
 - Organische oorzaak (hypo)mane en/of manische episode
 - Hypomane episode, huidige episode
 - Hypomane episode, in het verleden
 - Manische episode, huidige episode
 - Manische episode, in het verleden
 - Depressieve stoornis, recidiverend, in remissie
 - Depressieve episode, eenmalige episode, in remissie
 - Bipolaire I stoornis, in remissie
 - Bipolaire II stoornis, in remissie
- Depressieve-stemmingsstoornissen
 - Organische factoren voor depressie
 - Seizoensgebonden depressie, huidige episode
 - Organische factoren voor depressie in het verleden
 - Seizoensgebonden depressie, in het verleden
 - Depressieve stoornis, recidiverend, in remissie
 - Depressieve episode, eenmalige episode, in remissie
 - Premenstruele dysforie
- Angststoornissen
 - Organische oorzaak paniekstoornis
 - Paniekaanvallen
- Eetstoornissen
 - Ondergewicht
 - Lichte Obesitas
 - Matige Obesitas
 - Ernstige Obesitas
 - Morbide Obesitas
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
 - Stoornis in het gebruik van een amfetamine-achtig middel
 - Gebruik van amfetamine
 - Stoornis in cannabisgebruik

- Gebruik van cannabis
- Stoornis in het gebruik van cocaïne
 - Gebruik van cocaïne
- Stoornis in het gebruik van een hallucinogeen
 - Gebruik van hallucinogeen
- Stoornis in het gebruik van een inhalantium
 - Gebruik van een inhalantium
- Stoornis in het gebruik van een opioïde
 - Gebruik van opioïde
- Stoornis in fencyclidinegebruik
 - Gebruik van fencyclidine
- Stoornis in het gebruik van een hypnoticum of anxiolyticum
 - Gebruik van hypnoticum of anxiolyticum
- Andere (onbekende) aan middelen gebonden stoornissen
 - Gebruik van een ander middel
- Andere verslavingsstoornissen
 - Risicovol gamegedrag

4.5 Notificaties

Hoewel het afgeraden wordt om in crisissituaties de TeleScreen Junior in te zetten, kan het toch voorkomen dat de respondenten bij het invullen van de vragenlijst aangeven dat er sprake is van een mogelijke crisis. De volgende notificaties kunnen door de TeleScreen Junior naar aanleiding van de antwoorden van de respondent worden gegenereerd:

- Acueel suïcide risico
- Hoog suïcide risico
- Psychotische kenmerken

De eerste twee notificaties worden afgegeven wanneer de respondent positief heeft geantwoord op een aantal kritieke items, die opgevat worden als tekenen van suïcidaliteit. De applicatie kan in dat geval een e-mail versturen naar een door de hulpverlener opgegeven e-mailadres. Op grond daarvan kan de hulpverlener besluiten direct contact op te nemen en niet af te wachten tot het geplande contact.

4.6 Afwezige indicaties

Stoornissen die niet adequaat door een respondent ingeschat kunnen worden, bijvoorbeeld omdat gestandaardiseerd intelligentie- of neuropsychologisch onderzoek nodig is, zijn niet in de TeleScreen Junior opgenomen. Het gaat om:

- Communicatiestoornissen
- Verstandelijke beperking
- (Neuro-)Cognitieve stoornissen
- Nagebootste stoornissen
- Dissociatieve stoornissen

4.7 Afname en scoring

De vragenlijst is 'zelfdenkend': antwoorden op de ingangsvragen bepalen of en welke vervolgvragen worden afgenomen. Als aan een bepaalde indicatie niet (meer) kan worden voldaan gaat de vragenlijst

verder naar het volgende onderwerp. De vragenlijst kan in eigen tempo ingevuld worden, er is geen tijdsdruk. De gemiddelde afnameduur ligt rond de 20 minuten, maar kan afhankelijk van het aantal gerapporteerde klachten en problemen oplopen tot 30 minuten.

Scoring en interpretatie zijn geautomatiseerd. Aan de hand van de scores worden indicaties afgegeven voor mogelijke syndroomstoornissen. Zo mogelijk wordt onderscheid gemaakt in primaire, secundaire en aanvullende indicaties om een mogelijke samenhang tussen verschillende stoornissen te verduidelijken en aan te geven op welke stoornis(sen) een eventuele behandeling zich moet richten.

5. Verwijsmodel GGZ

In opdracht van het VWS heeft Bureau HHM objectieve criteria beschreven voor een uniforme zorgtoewijzing binnen de nieuwe zorgproducten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen 3 echelons: de huisarts (inclusief POH-GGZ), de Generalistische Basis GGZ en de Specialistische GGZ. Op basis van het totaal beeld van aard en ernst van de problematiek, het risico en beloop van de klachten, bepaalt het systeem welk echelon/product het beste aansluit bij de klachten van de patiënt. Een schematisch overzicht van het verwijsmodel treft u aan in bijlage E. Aanvullend geldt dat er maatschappelijk werk wordt geadviseerd als er uitsluitend indicaties naar voren komen van psychosociale omgevingsfactoren. Als er helemaal geen indicaties naar voren komen adviseert het systeem geen verwijzing of zelfhulp. Onderstaand treft u de adviezen aan die het systeem kan genereren:

- Geen vervolgtraject/zelfhulp
- Maatschappelijk werk
- Huisartsenzorg met praktijkondersteuner GGZ
- Generalistische Basis GGZ
- Gespecialiseerde GGZ

Voor het grootste deel zijn de criteria van Bureau HHM duidelijk en is er niet of nauwelijks discussie mogelijk over de invulling ervan. Echter op bepaalde aspecten is er ruimte voor eigen interpretatie.

Zo hebben wij ervoor gekozen om somatische aandoeningen en psychosociale omgevingsfactoren standaard in te stellen als niet interfererend met een behandeling gericht op syndroomstoornissen. Een lichamelijke aandoening als migraine is zeer vervelend, maar zeker geen reden voor een verwijzing naar de Specialistische GGZ. Het gezin en de omgevingsfactoren nemen bij kinderen en jongeren zo'n prominente rol in dat het aannemelijk is dat deze zullen interfereren bij de behandeling en een multidisciplinaire behandeling vereisen. Echter, dit zal niet in alle gevallen zo zijn.

Wij hopen de komende jaren op feedback uit het veld en/of verdere ontwikkelingen. Het is aan het oordeel van de clinicus om te bepalen of de psychosociale problemen significant zullen interfereren met een behandeling van syndroomstoornissen. Binnen het systeem kunnen indicaties worden aangepast, als naar het klinisch oordeel van de diagnosticus blijkt dat enige nuancering op zijn plaats is. Het echelonadvies zal automatisch mee veranderen.

Het voordeel van werken met automatische beslisregels is dat het een hoop werk uit handen neemt. Het nadeel is dat door het generalistische karakter van het verwijsmodel niet voorzien wordt in alle uitzonderingsgevallen. Het systeem maakt keuzes op basis van gesloten vragen en kan hierbij geen onderscheid maken tussen lichte/niet interfererende problematiek en zware/wel interfererende problematiek op het gebied van somatische aandoeningen of psychosociale omgevingsfactoren. Het systeem is een hulpmiddel om efficiënter en beter te kunnen triëren, waarbij ook de klinische blik een belangrijke rol speelt.

6. Literatuur

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.

Buchanan, T. (2000). Potential of the Internet for personality research. In M. H. Birnbaum (Ed.), *Psychological experiments on the Internet* (pp. 121–140). San Diego, CA: Academic Press.

Buchanan, T. (2001). Online personality assessment. In U.-D. Reips & M. Bosnjak (Eds.), *Dimensions of Internet science* (pp. 57–74). Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.

Buchanan, T., & Smith, J. L. (1999a). Research on the Internet: Validation of a World-Wide Web mediated personality scale. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 565–571.

Buchanan, T., & Smith, J. L. (1999b). Using the Internet for psychological research: Personality testing on the World-Wide Web. *British Journal of Psychology*, 90, 125–144.

Bureau HHM Onderzoek en Advies, Bakker, P., Jansen, P., *Generalistische Basis GGZ Verwijmodel en Productbeschrijvingen*

Davis, R. N. (1999). Web-based administration of a personality questionnaire: Comparison with traditional methods. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 572–577.

Dawson, D.A., Grant, B.F., Stinson, F.S., Chou, P.S., Huang, B., & Ruan, W.J. (2005a). Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction*, 100, 281-292.

Fairburn, C., & Harrison, J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416.

Fairburn, C.G., & Beglin, S.J. (1994). The assessment of eating disorders. Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370.

Fairburn, C.G., & Cooper, Z. (1993). *The Eating Disorder Examination* (twelfth edition). In: C.G. Fairburn & G.T. Wilson (red.). *Binge eating. Nature, assessment and treatment* (pp. 317-361). New York: Guilford Press.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., e.a. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (SCID I)*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Jansen, A. (2000). *Eating Disorder Examination*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Landis, JR and Koch, GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33: 159–174.

Maisto, S.A., McKay, J.R., & Conners, G.J. (1990). Self-report issues in substance abuse: State of the art and future directions. *Behavioral Assessment*, 12, 117-134.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2005). *Helping patients who drink too much: A clinician's guide*. Rockville, MD: NIAAA/National Institutes of Health/U.S. Department of Health and Human Services.

Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality of life research: an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 2010;19:539-549.

National Institute for Clinical Excellence (NICE). Eating disorders. Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. Clinical Guideline 9. London, UK: National Health Service, National Collaborating Centre for Mental Health; January 2004. Available at: <http://www.nice.org.uk/Docref.asp?d=101245>. Accessed February 4, 2004.

De Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in Medicine: a Practical Guide*. Cambridge University Press, 2011.

Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente J.R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88, 296-303.

Schoemaker C., & Ruiter C. de (Red.). (2003) *Nationale Monitor Geestelijke gezondheid, Jaarboek 2003*. Trimboos-instituut Utrecht.

Smits N, Smit F, Cuijpers P, De Graaf R. Using decision theory to derive optimal cut off scores of screening instruments: an illustration explicating costs and benefits of mental health screening. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2007;16:219-229.

Strien, T. van, Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A., & Defares, P.B. (1986). *Nederlandse Vragenlijst voor eetgedrag*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2011). *Richtlijnherziening van de Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (tweede revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis*. Trimboos-instituut.

Tucker, J.A., (2003). Natural resolution of alcohol-related problems. In J.P. Allen & M. Gallanter (Eds.). *Recent developments in alcoholism: Vol. XVI. Research in alcoholism treatment* (pg. 77-90). New York: Plenum Press.

Worster A, Carpenter C. Incorporation bias in studies of diagnostic tests: how to avoid being biased about bias. *CJEM*. 2008;10:174-175.

Bijlage A. Items van de screening algemene anamnese

1. Wat is uw naam?
2. Wat is uw relatie tot het kind?
3. Toelichting
4. De ouders/verzorgers van dit kind hebben:
5. Toelichting
6. Is er sprake van co-ouderschap, een bezoeksregeling of ondertoezichtstelling?
7. Toelichting
8. Gaat uw kind momenteel naar school of dagopvang?
9. Naar welke dagbesteding (school/dagopvang) gaat uw kind? (Naam en adresgegevens)
10. Hoelang heeft uw kind al geen dagbesteding?
11. Wat is de reden dat uw kind thuis is?
12. Wat is het huidige opleidingsniveau van uw kind?
13. Toelichting
14. Wat zijn de hobby's van uw kind?
15. Omschrijf (beknopt) in uw eigen woorden waarvoor uw kind hulp zoekt
16. Hoelang is dit probleem al aanwezig?
17. Gebruikt uw kind medicatie voor zijn/haar psychische problemen?
18. Toelichting
19. Heeft uw kind al eens eerder een behandeltraject doorlopen voor zijn/haar psychische problemen?
20. Is er destijds een diagnose gesteld en zo ja welke? (Indien de diagnose onbekend is, beschrijf dan zo goed mogelijk voor welke klachten uw kind in behandeling is geweest.)
21. Welke behandeling heeft uw kind destijds gehad? (Bijvoorbeeld ondersteunende gesprekken, kort behandeltraject, intensief behandeltraject of opname binnen een instelling.)
22. Heeft uw kind eerder psychische problemen gehad, die in de voorgaande vragen niet aan bod zijn gekomen?
23. Toelichting
24. Lijdt uw kind momenteel aan (een) lichamelijke aandoening(en)?
25. Toelichting
26. Hoelang is/zijn deze lichamelijke aandoening(en) al aanwezig?
27. Is uw kind voor deze lichamelijke aandoening(en) in het afgelopen jaar naar de dokter geweest?
28. Gebruikt uw kind medicatie voor deze lichamelijke aandoening(en)?
29. Toelichting
30. Zijn er problemen binnen het gezin?
Bijvoorbeeld ziekte, problemen tussen ouder en kind, onenigheid tussen kinderen, relatieproblemen tussen ouders, geweld binnen het gezin, scheiding, opgroeien in afwezigheid van ouders, overlijden, anders...
31. Toelichting
32. Heeft uw kind problemen in zijn/haar sociale leven?
Bijvoorbeeld weinig sociale contacten of activiteiten, verlieservaringen, veel ruzie met anderen, discriminatie, anders...
33. Toelichting
34. Zijn er binnen het gezin woonproblemen?
Bijvoorbeeld geen woning, ongeschikte woning, onveilige buurt, problemen met buren, wonen in een instelling, anders...
35. Toelichting

36. Heeft uw kind problemen met onderwijs of scholing?
Bijvoorbeeld leerproblemen, ongeschikte schoolomgeving, niet naar school gaan, anders...
37. Toelichting
38. Zijn er binnen het gezin financiële problemen?
Bijvoorbeeld schulden, te laag of geen inkomen, anders...
39. Toelichting
40. Heeft uw kind lichamelijk, geestelijk of seksueel misbruik meegemaakt?
41. Toelichting
42. Heeft uw kind problemen met justitie of politie?
Bijvoorbeeld slachtoffer van een misdaad, verdachte in een rechtszaak, veroordeling voor een misdaad, detentie, anders...
43. Toelichting
44. Heeft uw kind momenteel problemen met religie, ongewenste zwangerschap, onenigheid met sociale voorzieningen of is uw kind het slachtoffer van terrorisme, marteling, oorlog of een ramp?
45. Toelichting

Bijlage B. Items van de screening syndroomstoornissen

Persisterende depressieve stoornis

1. Voelde uw kind zich minimaal het afgelopen jaar meer dan de helft van de dagen aanhoudend bedroefd, somber of depressief?
2. Als uw kind zich bedroefd, somber of depressief voelde, was dit dan meestal het grootste deel van de dag aanwezig?
3. Werde deze periode onderbroken door twee maanden of meer dat uw kind zich wel goed voelde?
4. Was uw kinds eetlust in die periode duidelijk veranderd?
5. Had uw kind in die periode moeite met slapen of sliep hij/zij overmatig veel?
6. Voelde uw kind zich in die periode moe of had hij/zij weinig energie?
7. Had uw kind in die periode minder zelfvertrouwen?
8. Had uw kind in die periode moeite met concentreren of beslissingen nemen?
9. Voelde uw kind zich in die periode wanhopig?
10. Veroorzaakten die klachten en symptomen problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
11. Hoe oud was uw kind toen de eerste verschijnselen van minimaal één jaar durende somberheid begonnen?

Depressieve stoornis

12. Gedurende de afgelopen maand: waren er dagen waarop uw kind zich het grootste gedeelte van de dag gedeprimeerd of down voelde? (Antwoord hier alleen 'Ja' indien uw kind zich zonder onderbreking het grootste gedeelte van de dag gedeprimeerd of down voelde. Wanneer hij/zij zich enkel een paar uur, of een deel van de dag, gedeprimeerd of down heeft gevoeld kies dan 'Nee'.)
13. Gedurende de afgelopen maand: was er een periode van twee weken waarin uw kind zich bijna elke dag gedeprimeerd of down voelde? (Antwoord hier alleen 'Ja' indien uw kind zich het merendeel van de week gedeprimeerd of down voelde.)
14. Gedurende de afgelopen maand: was er een periode van twee weken waarin uw kind geen interesse of plezier in activiteiten had, waarvan hij/zij doorgaans wel geniet?
15. Had uw kind, gedurende deze periode, nog wel enigszins plezier in leuke activiteiten, ook al was het niet meer zoals vroeger? (Antwoord hier alleen 'Nee' indien uw kind helemaal niet meer kon genieten van leuke activiteiten, zelfs niet voor een korte duur.)
16. Heeft uw kind, gedurende deze periode, bijna elke dag minder of juist meer eetlust of is zijn/haar gewicht af- of toegenomen zonder dat hij/zij dat wilde?
17. Heeft uw kind, gedurende deze periode, bijna elke nacht moeite gehad met in slaap komen, wordt hij/zij vaak wakker, heeft hij/zij moeite met doorslapen, wordt hij/zij te vroeg wakker, of slaapt hij/zij juist te veel?
18. Gedurende deze periode is het merkbaar voor u of anderen, dat uw kind trager beweegt of spreekt dan anders of juist rusteloos is en dat bijna iedere dag? (Bijvoorbeeld trager spreken, denken en bewegen of niet stil kunnen zitten, ijsberen, voortdurend in beweging met handen of voeten.)
19. Voelt uw kind zich, gedurende deze periode, bijna iedere dag moe en futloos?
20. Voelt uw kind zich, gedurende deze periode, bijna iedere dag waardeloos of schuldig?
21. Heeft uw kind, gedurende deze periode, moeite met nadenken, concentreren of beslissingen nemen, en dat bijna iedere dag?

22. Gaat het, gedurende deze periode, zo slecht met uw kind dat hij/zij vaak aan de dood denkt, of denkt beter af te zijn als hij/zij dood zou zijn?
23. Veroorzaken deze klachten en symptomen problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
24. De klachten waar uw kind last van had, begonnen die altijd in een specifiek seizoen of jaargetijde?
25. Zijn de klachten al één jaar of langer vrijwel iedere dag aanwezig?
26. Heeft uw kind ooit eerder soortgelijke periodes meegemaakt waarin uw kind overwegend somber of down was, of waarin uw kind geen interesse of plezier in activiteiten had waarvan hij/zij doorgaans wel geniet?

Premenstruele stemmingsstoornis

27. Menstrueert uw kind?
28. Werden in de afgelopen 12 maanden de meeste van de menstruaties van uw kind voorafgegaan door een duidelijke verandering van stemming, gedurende een periode van ongeveer één week?
29. Blijven de klachten beperkt tot de periode voorafgaand aan de menstruaties van uw kind? Als zij ook last heeft van stemmingsklachten los van haar menstruaties, kies dan 'nee'.
30. Gedurende deze perioden: veroorzaakten die klachten en symptomen problemen?
31. Gedurende deze perioden: is er bij uw kind sprake van stemmingswisselingen, plotseling verdriet, huilerig voelen of is zij bijzonder gevoelig voor het commentaar van anderen?
32. Gedurende deze perioden: voelt uw kind zich prikkelbaar, boos of zoekt zij ruzie?
33. Gedurende deze perioden: voelt uw kind zich triest, neerslachtig, depressief, wanhopig of vol zelfkritiek?
34. Gedurende deze perioden: voelt uw kind zich angstig, gespannen of heeft zij het gevoel snel geïrriteerd of driftig te zijn?
35. Gedurende deze perioden: heeft uw kind minder interesse in haar dagelijkse activiteiten, zoals school, hobby's of contacten met vrienden?
36. Gedurende deze perioden: heeft uw kind moeite met concentreren?
37. Gedurende deze perioden: voelt uw kind zich uitgeput, is zij snel vermoeid of heeft zij weinig energie?
38. Gedurende deze perioden: verandert de eetlust van uw kind, eet zij teveel of heeft zij overmatige trek in bepaalde etenswaren?
39. Gedurende deze perioden: heeft uw kind moeite met slapen of slaapt zij overmatig veel?
40. Gedurende deze perioden: voelt uw kind zich overspoeld door emoties of zonder controle?
41. Gedurende deze perioden: heeft uw kind lichamelijke klachten zoals gevoelige of opgezette borsten, hoofdpijn, gewrichts- of spierpijn, een opgeblazen gevoel of is er sprake van gewichtstoename?

Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis

42. Gedurende het afgelopen jaar: had uw kind naar aanleiding van relatief kleine gebeurtenissen terugkerende verbale of fysieke woede-uitbarstingen die niet in verhouding staan tot de omstandigheden? (Antwoord alleen 'Ja' indien het gaat om opvallende woede-uitbarstingen of boosheid, die niet passen bij het ontwikkelingsniveau van uw kind).
43. Heeft uw kind deze woede-uitbarstingen ten minste drie keer per week?
44. Is uw kind het grootste gedeelte van de dag aanhoudend boos of prikkelbaar?
45. Is er een periode geweest van drie maanden of meer waarin uw kind geen woede-uitbarstingen had en niet aanhoudend boos of prikkelbaar was?

46. Komen de woede-uitbarstingen of aanhoudende boosheid of prikkelbaarheid voor in twee of meerdere omgevingen? (Bijvoorbeeld thuis, op school, met leeftijdsgenoten, bij hobby's, sport, etc.)
47. Zijn de woede-uitbarstingen of aanhoudende boosheid of prikkelbaarheid begonnen voor het tiende levensjaar?

Suicide

48. Dacht uw kind ooit dat hij/zij beter af zou zijn wanneer hij/zij dood zou zijn? Of wenste uw kind ooit dat hij/zij dood was?
49. De afgelopen maand: wilde uw kind zichzelf van het leven beroven?
50. De afgelopen maand: maakte uw kind concrete plannen om een eind aan zijn/haar leven te maken? (Bijvoorbeeld het schrijven van een afscheidsbrief, het sparen van pillen of het zoeken naar mogelijkheden op het internet.)
51. In het leven van uw kind: deed uw kind een zelfmoordpoging?
52. De afgelopen maand: ondernam uw kind een zelfmoordpoging?
53. Heeft uw kind momenteel: concrete of uitgewerkte plannen om een einde aan zijn/haar leven te maken?

Bipolaire stoornis

54. Is er ooit een periode geweest waarin uw kind zich gedurende ten minste vier dagen voortdurend abnormaal, buitensporig en/of ongepast blij, energiek of uitgelaten voelde en abnormaal veel activiteiten ondernam? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind zich vier dagen non-stop en zonder enige onderbreking buitensporig en/of ongepast blij, energiek en uitgelaten voelde en veel meer activiteiten ondernam dan normaal.)
55. Was uw kind zodanig blij en uitgelaten en ondernam hij/zij zoveel activiteiten, dat uzelf of anderen vonden dat uw kind zichzelf niet meer was of dat hij/zij daardoor in problemen is gekomen?
56. Heeft uw kind momenteel zo'n periode waarin hij/zij zich uitzonderlijk blij, energiek en uitgelaten voelt en abnormaal veel activiteiten onderneemt?
57. Voelt uw kind ten minste de afgelopen vier dagen aaneengesloten, dat hij/zij dingen aankan die anderen niet aankunnen of dat hij/zij een bijzonder belangrijk iemand is?
58. Heeft uw kind ten minste de afgelopen vier dagen aaneengesloten, veel minder behoefte aan slaap dan gewoonlijk en is hij/zij al uitgerust en fit na amper een paar uur slaap? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind na drie uur slaap (of minder) energiek wakker wordt en zin heeft om dingen te ondernemen.)
59. Praat uw kind ten minste de afgelopen vier dagen aaneengesloten, zonder ophouden of zo vlug dat hij/zij moeilijk te volgen is?
60. Gaan de gedachten ten minste de afgelopen vier dagen aaneengesloten, razendsnel en onophoudelijk door zijn/haar hoofd?
61. Is uw kind ten minste de afgelopen vier dagen aaneengesloten, zelfs door onbelangrijke dingen afgeleid?
62. Is uw kind ten minste de afgelopen vier dagen aaneengesloten abnormaal actief? (Bijvoorbeeld overmatig plannen maken of abnormaal veel deelnemen aan activiteiten zoals school, hobby, religie, sociale contacten.)
63. Gaat uw kind ten minste de afgelopen vier dagen aaneengesloten, op in het doen van activiteiten waarbij een grote kans bestaat op negatieve gevolgen? (Bijvoorbeeld koopzucht, roekeloos gedrag, seksuele buitensporigheden.)
64. Duren de verschijnselen ten minste vier dagen aaneengesloten en hebben ze tot oncontroleerbare problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, dan wel in de vrijetijdsbesteding geleid?

65. Heeft uw kind, buiten de afgelopen periode, ooit een periode gehad waarin hij/zij zich gedurende ten minste vier dagen voortdurend, buitensporig en/of ongepast blij voelde en abnormaal veel activiteiten ondernam?
66. Toen uw kind in het verleden zo'n episode "boordevol energie" had: voelde uw kind dat hij/zij gedurende ten minste vier dagen aaneengesloten, dingen aankon die anderen niet aankonden of dat hij/zij een bijzonder belangrijk iemand was?
67. Toen uw kind in het verleden zo'n episode "boordevol energie" had: had uw kind gedurende ten minste vier dagen aaneengesloten, minder behoefte aan slaap dan gewoonlijk en was hij/zij al uitgerust en fit na amper een paar uur slaap? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind na drie uur slaap (of minder) energiek wakker werd en zin had om dingen te ondernemen.)
68. Toen uw kind in het verleden zo'n episode "boordevol energie" had: praatte uw kind gedurende ten minste vier dagen aaneengesloten, zonder ophouden of zo vlug dat hij/zij moeilijk te volgen was?
69. Toen uw kind in het verleden zo'n episode "boordevol energie" had: gingen de gedachten gedurende ten minste vier dagen aaneengesloten, razendsnel en onophoudelijk door zijn/haar hoofd?
70. Toen uw kind in het verleden zo'n episode "boordevol energie" had: was uw kind gedurende ten minste vier dagen aaneengesloten, zelfs door onbelangrijke dingen afgeleid?
71. Toen uw kind in het verleden zo'n episode "boordevol energie" had: was uw kind gedurende ten minste vier dagen aaneengesloten, abnormaal actief? (Bijvoorbeeld overmatig plannen maken of abnormaal veel deelnemen aan activiteiten zoals school, hobby, religie, sociale contacten.)
72. Toen uw kind in het verleden zo'n episode "boordevol energie" had: ging uw kind op in het doen van activiteiten waarbij een grote kans bestaat op negatieve gevolgen? (Bijvoorbeeld koopzucht, roekeloos gedrag, seksuele buitensporigheden.)
73. Duurden de verschijnselen ten minste vier dagen aaneengesloten en hebben ze tot oncontroleerbare problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, dan wel in de vrijetijdsbesteding geleid?
74. Hoe oud was uw kind toen uw kind voor het eerst zo'n episode "boordevol energie" had?
75. Hoe vaak heeft uw kind sindsdien duidelijk last gehad van dergelijke episodes "boordevol energie"?
76. Is er ooit een periode geweest waarin uw kind zich gedurende ten minste één week voortdurend, abnormaal blij en uitgelaten voelde?
77. Was uw kind zodanig blij en uitgelaten, dat uzelf of anderen vonden dat uw kind zichzelf niet meer was, of dat uw kind daardoor in problemen is gekomen?
78. Is uw kind momenteel in zo'n periode waarin hij/zij abnormaal blij, uitgelaten en boordevol energie is?
79. Voelt uw kind momenteel dat hij/zij dingen aankan die anderen niet aankunnen, of dat hij/zij een bijzonder belangrijk iemand is?
80. Heeft uw kind momenteel veel minder behoefte aan slaap dan gewoonlijk en is uw kind al uitgerust en fit na amper een paar uur slaap?
81. Praat uw kind momenteel zonder ophouden, of zo vlug dat u hem/haar moeilijk kan volgen?
82. Gaan de gedachten momenteel razendsnel en onophoudelijk door het hoofd van uw kind?
83. Is uw kind momenteel zelfs door kleine dingen afgeleid?
84. Is uw kind momenteel zo actief of lichamelijk rusteloos dat u, of anderen, zich zorgen maken over hem/haar?
85. Gaat uw kind momenteel zo op in het doen van plezierige activiteiten, dat hij/zij geen oog heeft voor de risico's of de gevolgen?
86. Gebruikte uw kind medicijnen vlak voor deze verschijnselen begonnen?
87. Gebruikte uw kind drugs of medicijnen vlak voor deze verschijnselen begonnen?
88. Had uw kind een lichamelijke aandoening voor de verschijnselen begonnen?

89. Duren de verschijnselen ten minste één week en hebben ze al tot oncontroleerbare problemen thuis, danwel op school, of binnen het gezin geleid?

Schizofrenie

90. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: nam uw kind dingen waar (zien, horen, ruiken, voelen of proeven), die anderen niet konden waarnemen? (Antwoord alleen 'Ja' indien het gaat om opvallend gedrag of gedachten, die niet passen bij het ontwikkelingsniveau van uw kind.)
91. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: hoorde uw kind stemmen in zijn/haar hoofd met elkaar praten? (Het gaat hier niet om zijn/haar eigen gedachten, maar om stemmen van buitenaf.)
92. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: zag uw kind dingen, die anderen niet konden zien? (Het gaat hier om een niet-normale beleving, zoals het zien van geesten, vreemde kleuren, objecten of personen die anderen niet kunnen zien.)
93. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: rook uw kind vreemde dingen, die anderen niet konden ruiken? (Het gaat hier om een niet-normale beleving, die niet het gevolg is van bijvoorbeeld een erg goed ontwikkeld reukorgaan.)
94. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
95. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: gaven de mensen in uw omgeving aan dat ze uw kind niet goed konden volgen, omdat hij/zij vreemd of warrig sprak?
96. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: was uw kind continu de draad van het gesprek kwijt?
97. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
98. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: was uw kind zo chaotisch en verward, dat hij/zij niet meer goed kon functioneren?
99. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: nam uw kind wisselend vreemde lichamelijke houdingen aan of kon hij/zij zich juist niet bewegen?
100. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
101. In het leven van uw kind, gedurende ten minste één maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: had uw kind het gevoel dat zijn/haar gedachten, gevoel, of spraak zodanig afgevlakt waren dat hij/zij buiten het normale leven leek te staan?
102. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
103. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: hoorde uw kind stemmen of geluiden die anderen niet konden waarnemen? (Antwoord alleen 'Ja' indien het gaat om opvallend gedrag of gedachten, die niet passen bij het ontwikkelingsniveau van uw kind.)
104. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: zag uw kind dingen, die anderen niet konden zien? (Het gaat hier om een niet-normale beleving, zoals het zien van geesten, vreemde kleuren, objecten of personen die anderen niet kunnen zien.)
105. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: rook uw kind vreemde dingen, die anderen niet konden ruiken? (Het gaat hier om een niet-normale beleving, die niet het gevolg is van bijvoorbeeld een erg goed ontwikkeld reukorgaan.)

106. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
107. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: gaven de mensen in uw omgeving aan dat ze uw kind niet goed konden volgen, omdat hij/zij vreemd of warrig sprak?
108. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: was uw kind continu de draad van het gesprek kwijt?
109. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
110. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: was uw kind zo chaotisch en verward, dat hij/zij niet meer goed kon functioneren?
111. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: nam uw kind wisselend vreemde lichamelijke houdingen aan, of kon hij/zij zich juist niet bewegen?
112. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
113. In de afgelopen maand en het grootste deel van de tijd aanwezig: had uw kind het gevoel dat zijn/haar gedachten, gevoel, of spraak zodanig afgevlakt waren dat hij/zij buiten het normale leven leek te staan?
114. Verstoorden deze ervaringen het functioneren van uw kind thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
115. Gebruikte uw kind drugs vlak voordat deze verschijnselen begonnen?
116. Hoe lang was de langste periode waarin uw kind de zojuist genoemde gedachten of ervaringen had?
117. Werd uw kind behandeld met medicijnen of werd hij/zij opgenomen in een ziekenhuis vanwege deze gedachten of ervaringen, of vanwege de moeilijkheden die daardoor ontstonden?
118. Hoelang was de langste periode dat uw kind met medicijnen behandeld werd, of opgenomen was vanwege deze gedachten of ervaringen?
119. Heeft uw kind die gedachten en ervaringen ooit twee weken of meer gehad, terwijl hij/zij zich toen niet depressief, opgewonden of prikkelbaar voelde?

Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis

120. Heeft uw kind vaak moeite om voldoende aandacht te geven aan details en maakt hij/zij daardoor fouten in taken of bij andere activiteiten?
121. Heeft uw kind vaak moeite om zijn/haar aandacht bij taken of spel te houden of is hij/zij dromerig?
122. Heeft uw kind vaak moeite om te luisteren als hij/zij aangesproken wordt?
123. Heeft uw kind vaak moeite met het opvolgen van aanwijzingen?
124. Heeft uw kind vaak moeite met het afmaken van schoolwerk of karweitjes?
125. Heeft uw kind vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten?
126. Gaat uw kind vaak taken of activiteiten uit de weg, waarbij hij/zij zich langdurig moet concentreren?
127. Raakt uw kind vaak dingen kwijt die hij/zij nodig heeft voor taken of bezigheden? (Bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap.)
128. Is uw kind gemakkelijk afgeleid door dingen die om hem/haar heen gebeuren?
129. Vergeet uw kind vaak afspraken of taken?
130. Beweegt uw kind vaak onrustig? (Bijvoorbeeld met handen of voeten bewegen of in zijn/haar stoel draaien.)
131. Kan uw kind moeilijk stil zitten, zelfs in situaties waarin dat nodig is?
132. Voelt uw kind zich vaak rusteloos?
133. Heeft uw kind vaak moeite om zich bezig te houden met ontspannende activiteiten?
134. Is uw kind altijd in de weer of draaft uw kind maar door?

135. Praat uw kind vaak aan één stuk door?
136. Geeft uw kind antwoord voordat de ander zijn vraag heeft afgemaakt?
137. Heeft uw kind moeite met zijn/haar beurt af te wachten?
138. Verstoort uw kind vaak bezigheden van anderen, of dringt hij/zij zich op?
139. Was uw kind al vóór het twaalfde levensjaar druk en/of onoplettend?
140. Heeft uw kind doordat het druk en/of onoplettend is problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen of in de vrijetijdsbesteding? (Bijvoorbeeld vaak ruzie met broers/zussen, wordt uit de les gestuurd, op schoolrapport opmerkingen over gedrag, is vaak dromerig of afwezig of heeft moeite met het onderhouden van contacten.)

Autismespectrumstoornis

141. Vond uw kind het gedurende een groot deel van zijn/haar leven leuk om anderen te vertellen dat hij/zij iets had bereikt of iets leuks had meegemaakt? (Met anderen wordt bedoeld leeftijdsgenoten en/of volwassenen, anders dan ouders.)
142. Vond uw kind het gedurende een groot deel van zijn/haar leven vaak moeilijk om interesses, gevoelens of gedachten te delen met anderen?
143. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven vaak moeite met het aangaan of onderhouden van gesprekken?
144. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven vaak moeite met het maken van oogcontact?
145. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven vaak moeite met het inschatten van de gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal of gebaren van anderen? (Bijvoorbeeld grapjes letterlijk opvatten omdat de verandering in stemgebruik of gezichtsuitdrukking niet wordt opgepikt.)
146. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven vaak moeite met het inschatten van hoe een ander zich voelt? (Bijvoorbeeld niet herkennen dat iemand verdrietig of geïrriteerd is.)
147. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven moeite om vriendschappen te ontwikkelen met leeftijdgenoten?
148. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven vaak moeite om mee te doen of zich in te leven in fantasiespellen van andere kinderen? (Bijvoorbeeld verkleedspelletjes of winkeltje spelen.)
149. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven nauwelijks belangstelling voor vriendschappen met leeftijdsgenoten?
150. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven bepaalde lichamelijke bewegingen die hij/zij telkens herhaalde? (Bijvoorbeeld fladderen of draaien met zijn/haar armen, of bewegingen met het hele lichaam.)
151. Herhaalde uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven vaak dezelfde woorden, praatte hij/zij anderen na, vonden anderen het taalgebruik van uw kind eigenaardig of gebruikte hij/zij moeilijke woorden die niet bij de leeftijd passen?
152. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven routines of rituelen waar hij/zij moeilijk van kon afwijken? (Bijvoorbeeld bepaalde eetgewoontes, manier van aankleden, vaste volgorde van activiteiten.)
153. Was uw kind van slag indien van deze routines of rituelen werd afgeweken?
154. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven specifieke hobby's of interesses waar hij/zij zoveel tijd aan besteedde of zo in opging, dat hij/zij vergat te eten, later ging slapen of verplichtingen aan de kant schoof?
155. Was uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven ongevoelig of overgevoelig voor zintuiglijke prikkels of was hij/zij gefascineerd door zintuiglijke prikkels? (Bijvoorbeeld ongevoelig of overgevoelig voor geluid, temperatuur, textuur, smaak, geuren, overmatig objecten willen aanraken of een fascinatie met licht of beweging.)

156. Zorgden deze ervaringen ervoor dat uw kind problemen had thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding? (Met deze ervaringen bedoelen wij problemen in de sociale interactie, herhalend gedrag, routines/rituelen, zeer specifieke interesses of gevoeligheid voor zintuiglijke prikkels.)

Sociale (pragmatische) communicatiestoornis

157. Vond uw kind het gedurende een groot deel van zijn/haar leven moeilijk om anderen te begroeten of een praatje te houden op een manier die paste bij de situatie? (Bijvoorbeeld een familielid niet groeten of niets willen vertellen aan leeftijdsgenoten).
158. Vond uw kind het gedurende een groot deel van zijn/haar leven moeilijk om zijn/haar verhaal af te stemmen op de luisteraar? (Bijvoorbeeld moeite om rekening te houden met het kennisniveau van de luisteraar of moeite met anders spreken tegen een kind dan tegen een volwassene.)
159. Vond uw kind het gedurende een groot deel van zijn/haar leven moeilijk om op een goede manier te communiceren, zoals niet door een ander heen praten, bij een misverstand zijn/haar verhaal op een andere manier uitleggen of op een gepaste manier gebruik maken van taal, gezichtsuitdrukkingen of gebaren?
160. Had uw kind gedurende een groot deel van zijn/haar leven moeite met het begrijpen van indirecte communicatie? (Bijvoorbeeld het verschil tussen een grapje en een serieuze mededeling, moeite met het begrijpen van spreekwoorden of woorden die verschillende betekenissen hebben.)
161. Zorgden deze problemen in de sociale interactie ervoor dat uw kind beperkt werd thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Autisme

162. Vindt uw kind het moeilijk om oogcontact te maken of houden?
163. Lukt het uw kind om vriendschappen te ontwikkelen en te onderhouden met leeftijdsgenoten?
164. Deelt uw kind spontaan met anderen plezier, bezigheden of prestaties? (Met anderen wordt bedoeld leeftijdsgenoten en/of volwassenen, anders dan ouders of bekenden)
165. Wanneer anderen iets voor uw kind doen, heeft hij/zij dan de behoefte om iets terug te doen?
166. Vindt uw kind het moeilijk zich aan te passen aan wat een ander van hem/haar wilt of vraagt?
167. Besteed uw kind extreem veel tijd aan dezelfde steeds terugkerende handelingen, hobby's, verzamelingen of interesses?
168. Heeft uw kind vaste routines of rituelen waar uw kind moeilijk van kan afwijken? (Bijvoorbeeld bepaalde eetgewoontes, manier van aankleden, vaste volgorde van activiteiten)
169. Raakt uw kind van slag als deze routines of rituelen worden verstoord?
170. Heeft uw kind bepaalde motorische bewegingen die hij/zij telkens opnieuw herhaalt? (Bijvoorbeeld fladderen, draaien met de armen, bewegingen met het hele lichaam)
171. Is uw kind zodanig gefascineerd door kleine onderdelen dat hij/zij het grotere geheel mist?
172. Was uw kind later met leren praten dan leeftijdsgenoten?
173. Is het voor uw kind moeilijk om een gesprek aan te gaan of gaande te houden?
174. Gebruikt uw kind vaak dezelfde woorden of moeilijke taal die niet bij zijn/haar leeftijd past?
175. Heeft uw kind moeite met spontaan fantasiespel of het nadoen/imiteren van anderen passend bij zijn/haar ontwikkelingsniveau?

Gilles de la Tourette

176. Heeft u de afgelopen 12 maanden vaker gemerkt dat uw kind herhaaldelijk zenuwtrekken had die hij/zij niet onder controle kon krijgen, zoals het plotseling en veelvuldig knippen met de ogen, zenuwtrekkingen in de keel/hals, het schokken van de schouders of het trekken van het gezicht?

177. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden vaker plotseling en veelvuldig geluiden gemaakt die hij/zij niet onder controle kon krijgen, zoals hoesten, het schrapen van de keel, knorren, brommen, snuiven, snurken, of heeft u gemerkt dat uw kind woorden sprak zonder daar controle over te kunnen krijgen, zoals het uitspreken van vieze woorden?
178. Zijn deze zenuwtrekken en/of stemgeluiden meer dan één jaar aanwezig?

Stoornis in alcoholgebruik

179. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden bij drie of meer gelegenheden zes of meer glazen alcohol gedronken?
180. Heeft uw kind de afgelopen drie maanden alcohol gedronken?
181. Hoe vaak drinkt uw kind alcohol ?
182. Als uw kind drinkt, hoeveel glazen alcohol drinkt hij/zij op een gemiddelde dag? (Aangezien er verschillende typen glazen zijn gebruiken wij de maat standaardglazen. In het geval van bier is dit een bierglas, in het geval van wijn een wijnglas en in het geval van sterke drank een borrelglaasje.)
183. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer alcohol dronk, of gedurende langere periodes dronk dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
184. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd minder te drinken of te stoppen, maar lukte dat niet?
185. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen van alcohol, het drinken of aan het bijkomen van de effecten van alcohol?
186. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar alcohol, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
187. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van alcohol herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
188. De afgelopen 12 maanden: is uw kind verder blijven drinken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
189. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig vanwege het drinken?
190. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
191. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk verder blijven drinken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld, blijven drinken terwijl uw kind wist dat hij/zij maagklachten zou krijgen of blijven drinken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor somber zou worden.)
192. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer moest drinken om hetzelfde effect te bereiken?
193. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis alcohol minder effect heeft op uw kind?
194. De afgelopen 12 maanden: wanneer uw kind minder alcohol dronk, had hij/zij vaker last van transpireren, verhoogde hartslag, bevende handen, slapeloosheid, misselijkheid, braken, hallucinaties, rusteloosheid, angst, epileptische aanvallen of andere ontwenningssymptomen? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind regelmatig last heeft van deze symptomen. Als hij/zij bijvoorbeeld eens per maand uitgaat en vervolgens een "kater" heeft, antwoord dan 'Nee'.)
195. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind alcohol, medicijnen of drugs om de ontwenningssymptomen te verminderen?

Middelenafhankelijkheid

196. Welke middelen heeft uw kind de afgelopen 12 maanden gebruikt?
197. Welke middelen heeft uw kind de afgelopen drie maanden gebruikt?

Amfetamine

De volgende vragen gaan over het gebruik van stimulantia (amfetamine, speed, etc.) gedurende de afgelopen 12 maanden.

198. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
199. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op één dag?
200. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
201. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
202. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
203. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
204. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
205. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
206. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
207. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
208. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
209. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
210. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?
211. De afgelopen 12 maanden: wanneer uw kind minder van het middel gebruikte, had hij/zij vaker last van transpireren, verhoogde hartslag, bevende handen, slaapproblemen, misselijkheid, braken, hallucinaties, rusteloosheid, angst, lichamelijke klachten, epileptische aanvallen of andere ontweningsverschijnselen? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind regelmatig last heeft van deze symptomen. Als hij/zij bijvoorbeeld eens per maand uitgaat en vervolgens een 'kater' heeft, antwoord dan 'Nee'.)
212. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel, medicijnen of drugs om de ontweningsverschijnselen te verminderen?
213. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel alleen onder medisch toezicht? (Bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid/zorg van de huisarts of medisch specialist.)

Cocaïne

De volgende vragen gaan over het gebruik van cocaïne gedurende de afgelopen 12 maanden.

214. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
215. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op een dag?
216. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
217. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
218. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
219. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
220. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
221. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
222. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
223. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
224. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
225. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
226. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?
227. De afgelopen 12 maanden: wanneer uw kind minder van het middel gebruikte, had hij/zij vaker last van transpireren, verhoogde hartslag, bevende handen, slaapproblemen, misselijkheid, braken, hallucinaties, rusteloosheid, angst, lichamelijke klachten, epileptische aanvallen of andere ontweningsverschijnselen? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind regelmatig last heeft van deze symptomen. Als hij/zij bijvoorbeeld eens per maand uitgaat en vervolgens een 'kater' heeft, antwoord dan 'Nee'.)
228. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel, medicijnen of drugs om de ontweningsverschijnselen te verminderen?
229. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel alleen onder medisch toezicht? (Bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid/zorg van de huisarts of medisch specialist.)

Ander stimulantium

De volgende vragen gaan over het gebruik van een ander stimulantium gedurende de afgelopen 12 maanden.

230. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
231. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op één dag?
232. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
233. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
234. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?

235. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
236. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
237. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
238. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
239. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
240. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
241. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
242. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?
243. De afgelopen 12 maanden: wanneer uw kind minder van het middel gebruikte, had hij/zij vaker last van transpireren, verhoogde hartslag, bevende handen, slaapproblemen, misselijkheid, braken, hallucinaties, rusteloosheid, angst, lichamelijke klachten, epileptische aanvallen of andere ontwenningsverschijnselen? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind regelmatig last heeft van deze symptomen. Als hij/zij bijvoorbeeld eens per maand uitgaat en vervolgens een 'kater' heeft, antwoord dan 'Nee'.)
244. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel, medicijnen of drugs om de ontwenningsverschijnselen te verminderen?
245. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel alleen onder medisch toezicht? (Bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid/zorg van de huisarts of medisch specialist.)

Opiaten

De volgende vragen gaan over het gebruik van narcotica (heroïne, morfine, opium, methadon, codeïne, temgesic, burgodin, palfium) gedurende de afgelopen 12 maanden.

246. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
247. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op één dag?
248. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
249. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
250. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
251. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
252. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)

253. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
254. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
255. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
256. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
257. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
258. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?
259. De afgelopen 12 maanden: wanneer uw kind minder van het middel gebruikte, had hij/zij vaker last van transpireren, verhoogde hartslag, bevende handen, slaapproblemen, misselijkheid, braken, hallucinaties, rusteloosheid, angst, lichamelijke klachten, epileptische aanvallen of andere ontwenningverschijnselen? (Antwoord hier alleen 'Ja' als uw kind regelmatig last heeft van deze symptomen. Als hij/zij bijvoorbeeld eens per maand uitgaat en vervolgens een 'kater' heeft, antwoord dan 'Nee'.)
260. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel, medicijnen of drugs om de ontwenningverschijnselen te verminderen?
261. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel alleen onder medisch toezicht? (Bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid/zorg van de huisarts of medisch specialist.)

Hallucinogenen

De volgende vragen gaan over het gebruik van hallucinogenen (LSD, mescaline, paddo's, XTC, MDA, MDMA) gedurende de afgelopen 12 maanden.

262. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
263. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op een dag?
264. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
265. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
266. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
267. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
268. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
269. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
270. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?

271. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
272. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
273. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
274. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?
275. De afgelopen 12 maanden: nadat het middel was uitgewerkt, had uw kind herhaaldelijk of aanhoudend hallucinaties of vreemde visuele gewaarwordingen? (Bijvoorbeeld in de dagen, weken of maanden nadat uw kind het middel had gebruikt, had uw kind nog last van hallucinaties, kleurflitsen, intense kleuren, of nabeelden zien.)
276. Veroorzaken deze waarnemingen duidelijke problemen op uw werk of school, in uw sociale leven of binnen uw dagelijkse functioneren?

Fencyclidine

De volgende vragen gaan over het gebruik van fencyclidine (PCP, 'angel dust', ketamine) gedurende de afgelopen 12 maanden.

277. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
278. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op een dag?
279. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
280. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
281. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
282. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
283. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
284. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
285. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
286. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
287. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
288. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?

289. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?

Inhalantia

De volgende vragen gaan over het gebruik van inhalantia (lijm, typex, ethylchloride, lachgas, amyl- of butyl nitraat 'poppers') gedurende de afgelopen 12 maanden.

290. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
291. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op een dag?
292. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
293. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
294. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
295. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
296. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
297. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
298. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
299. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
300. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
301. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
302. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?

Cannabis

De volgende vragen gaan over het gebruik van marihuana (hasj, wiet) gedurende de afgelopen 12 maanden.

303. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
304. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op een dag?
305. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
306. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?

307. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
308. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
309. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
310. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
311. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
312. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
313. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
314. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
315. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?

Tranquillizers

De volgende vragen gaan over het gebruik van tranquillizers (Secondal 'reds', Valium, Xanax, Librium, Temesta, Seresta, barbituraten, 'downers') gedurende de afgelopen 12 maanden.

316. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
317. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op een dag?
318. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
319. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
320. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
321. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
322. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
323. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
324. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
325. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)

- 326. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
- 327. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
- 328. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?
- 329. De afgelopen 12 maanden: gebruikt uw kind dit middel alleen onder medisch toezicht? (Bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid/zorg van de huisarts of medisch specialist.)

Andere middelen

De volgende vragen gaan over het gebruik van steroïden, slaappillen of dieetpillen gedurende de afgelopen 12 maanden.

- 330. Hoe vaak gebruikt uw kind dit middel?
- 331. Als uw kind dit middel gebruikt, hoeveel gebruikt hij/zij dan gemiddeld op een dag?
- 332. De afgelopen 12 maanden: is het u opgevallen dat uw kind regelmatig meer van dit middel, of gedurende langere periodes, gebruikte dan hij/zij aanvankelijk had gepland?
- 333. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind geprobeerd het gebruik van dit middel te verminderen of te stoppen, maar lukte dat niet?
- 334. De afgelopen 12 maanden: gaat een groot deel van de tijd van uw kind op aan het verkrijgen, het gebruiken of aan het bijkomen van de effecten van dit middel?
- 335. De afgelopen 12 maanden: verlangt uw kind vaak naar het gebruik van dit middel, waardoor het moeilijk wordt om aan andere dingen te denken?
- 336. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind door het gebruik van dit middel herhaaldelijk niet kunnen voldoen aan verplichtingen op school of thuis? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk slecht werk afleveren of niet naar school gaan.)
- 337. De afgelopen 12 maanden: is uw kind dit middel verder blijven gebruiken terwijl hij/zij wist dat dit problemen met de omgeving veroorzaakte of verergerde? (Bijvoorbeeld een verbale of fysieke confrontatie met familie, vrienden, kennissen, etc.)
- 338. De afgelopen 12 maanden: heeft uw kind school, hobby's of sociale contacten opgegeven, of was hij/zij er duidelijk minder mee bezig, omdat hij/zij dit middel gebruikte?
- 339. De afgelopen 12 maanden: was uw kind herhaaldelijk onder invloed van dit middel in situaties waarin dit gevaarlijk kon zijn? (Bijvoorbeeld situaties waarin uw kind, of anderen, gewond konden raken.)
- 340. De afgelopen 12 maanden: is uw kind herhaaldelijk dit middel verder blijven gebruiken hoewel hij/zij wist dat het lichamelijke of geestelijke problemen veroorzaakte of problemen in stand hield? (Bijvoorbeeld het middel blijven gebruiken terwijl uw kind wist dat hij/zij daardoor lichamelijke klachten zou krijgen of somber zou worden.)
- 341. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat uw kind merkbaar meer nodig had om hetzelfde effect te bereiken?
- 342. De afgelopen 12 maanden: heeft u gemerkt dat de gebruikelijke dosis van dit middel minder effect heeft op uw kind?

Gokstoornis

- 343. Is uw kind de afgelopen 12 maanden in problemen geraakt omdat hij/zij veel gokte?
- 344. Heeft uw kind de afgelopen drie maanden gegokt?

345. Denkt uw kind vrijwel voortdurend aan gokken, is hij/zij van plan om te gaan gokken, of denkt hij/zij aan manieren om aan geld te komen zodat hij/zij kan gaan gokken?
346. Heeft uw kind het gevoel dat hij/zij steeds meer geld nodig heeft om de gewenste spanning te bereiken?
347. Heeft uw kind vaak geprobeerd het gokken in de hand te houden, te verminderen of te stoppen, zonder dat dit lukte?
348. Voelde uw kind zich vaak rusteloos of geïrriteerd wanneer hij/zij probeerde het gokken te minderen of te stoppen?
349. Gokt uw kind om te ontsnappen aan zijn/haar problemen? (Bijvoorbeeld uit hulpeloosheid, schuldgevoel, angst of vanwege een depressie.)
350. Is uw kind vaak, nadat hij/zij geld met gokken had verloren, de volgende dag terug gegaan om het verloren geld terug te winnen?
351. Liegt uw kind tegen familie, therapeut of anderen om het gokken te verbergen?
352. Heeft uw kind ooit belangrijke relaties of onderwijsmogelijkheden op het spel gezet of verloren ten gevolge van het gokken?
353. Heeft uw kind ooit aan anderen geld gevraagd om gokschulden af te kunnen lossen?

Risicovol gamegedrag (overige indicatie)

354. Speelt uw kind herhaaldelijk online games en leidt dit tot duidelijke beperkingen in zijn/haar functioneren? Indien uw kind veel online games speelt, maar nog goed functioneert, moet u hier 'nee' kiezen.
355. Heeft uw kind een sterke, eenzijdige belangstelling voor online games? (Bijvoorbeeld hij/zij denkt voortdurend aan gamen, gamen is de belangrijkste activiteit in zijn/haar leven.)
356. Als uw kind geen online games speelt, voelt hij/zij zich dan somber, eenzaam, wanhopig, angstig en/of boos?
357. Besteedt uw kind steeds meer tijd aan het spelen van online games?
358. Heeft uw kind geprobeerd minder te gamen, zonder dat dit is gelukt?
359. Toont uw kind geen interesse meer in andere hobby's en activiteiten? (Bijvoorbeeld hij/zij wil niet meer naar sporttraining of een dagje uit.)
360. Blijft uw kind te veel gamen, ondanks het besef dat dit negatieve gevolgen heeft?
361. Liegt uw kind over de hoeveelheid tijd die aan online games wordt besteed?
362. Gebruikt uw kind online games om te vluchten voor negatieve gevoelens, zoals angst, somberheid of schuld?
363. Verwaarloost uw kind belangrijke taken of sociale relaties door het online gamen? (Bijvoorbeeld hij/zij doet niets meer voor school of raakt vrienden kwijt.)

Anorexia Nervosa

364. Hoe lang is uw kind in centimeter? (Bijvoorbeeld uw kind is 1,50 meter lang, vul dan 150 in.)
365. Wat was het laagste gewicht van uw kind de afgelopen drie maanden (in kilogram)?
366. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden geprobeerd zijn/haar gewicht gelijk te houden, of zelfs af te vallen, ondanks een laag of normaal gewicht?
367. Was uw kind bang aan te komen of dik te worden ondanks een laag of normaal gewicht?
368. Vindt uw kind zichzelf, of delen van zijn/haar lichaam, te dik?
369. Hebben het gewicht en figuur van uw kind een grote invloed op het beeld dat hij/zij van zichzelf heeft?
370. Vindt uw kind zijn/haar huidige lichaamsgewicht te laag?

Boulimia Nervosa/Eetbuistoornis

371. Heeft uw kind de afgelopen drie maanden iedere week eetbuien gehad, waarbij hij/zij binnen een tijdsbestek van bijvoorbeeld twee uur buitensporig grote hoeveelheden voedsel at? (Antwoord hier alleen 'Ja' indien uw kind binnen korte tijd extreem grote hoeveelheden at, bijvoorbeeld een pak koekjes, dan een zak chips en nog een paar boterhammen, allemaal achter elkaar. Als uw kind zich kan beperken tot één zak chips/snoep, één reep chocolade of één groot bord eten, kies dan 'nee'.
372. Had uw kind bij die eetbuien het gevoel dat hij/zij het eten niet meer onder controle had of het niet kon stoppen?
373. Hoe vaak komen deze eetbuien gemiddeld voor?
374. Heeft uw kind geprobeerd deze eetbuien te compenseren of gewichtstoename te voorkomen door bijvoorbeeld te braken, (laxeer)middelen te gebruiken, extreem te vasten of overmatig te sporten? (Bijvoorbeeld overgeven na een maaltijd, laxeer- of plaspillen innemen om af te vallen, een dag of langer niet eten, zoveel sporten dat het zijn/haar dagelijks functioneren verstoort of ondanks blessures toch blijven sporten.)
375. Hoe vaak heeft uw kind geprobeerd deze eetbuien te compenseren om gewichtstoename te voorkomen?
376. Hangen de eetbuien samen met: veel sneller eten dan normaal?
377. Hangen de eetbuien samen met: dooreten totdat een onaangenaam vol gevoel ontstaat?
378. Hangen de eetbuien samen met: grote hoeveelheden voedsel nuttigen zonder lichamelijk trek te hebben?
379. Hangen de eetbuien samen met: alleen eten, uit schaamte voor de grote hoeveelheid voedsel die uw kind eet?
380. Hangen de eetbuien samen met: achteraf van zichzelf walgen, of dat uw kind zich somber of erg schuldig voelt?
381. Lijdt uw kind erg onder de eetbuien of veroorzaken de eetbuien problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
382. Heeft uw kinds lichaamsvorm of lichaamsgewicht een heel grote invloed op zijn/haar zelfbeeld?

Vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis

383. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden minder interesse in voedsel of vermijdt uw kind voedsel omdat hij/zij zintuiglijke prikkels van het voedsel niet prettig vindt of zorgen heeft over negatieve gevolgen van het voedsel? (Bijvoorbeeld voedsel vermijden vanwege de textuur of kleur, of vanwege de angst te stikken of te moeten braken.)
384. Is uw kind merkbaar afgevallen?
385. Krijgt uw kind onvoldoende voedingsstoffen binnen?
386. Is uw kind afhankelijk van aanvullende voeding om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen? (Bijvoorbeeld voedingssupplementen of sondevoeding.)

Enuresis

387. Plast uw kind, al dan niet opzettelijk, herhaaldelijk in bed of kleding?
388. Plast uw kind minstens tweemaal per week gedurende een periode van ten minste drie maanden in bed of kleding?
389. Zorgt het gedrag voor problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
390. Wanneer komt het plassen in bed of kleding voor?

Encopresis

391. Poept uw kind, al dan niet opzettelijk, op daar niet voor bestemde plekken? (Bijvoorbeeld in de kleding of op de grond.)
392. Gebeurt dit poepen op daar niet voor bestemde plekken ten minste eenmaal per maand gedurende een periode van drie maanden?

Somatisch-symptoomstoornis

393. Heeft uw kind regelmatig last van lichamelijke klachten zoals: pijn, chronische vermoeidheid, duizeligheid, maag/darm problemen, seksuele klachten, problemen met de zintuigen of spierzwakte?
394. Van welke lichamelijke klachten heeft uw kind regelmatig last? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)
395. Lijdt uw kind erg onder deze lichamelijke klachten, of veroorzaken deze lichamelijke klachten problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
396. Is lichamelijke pijn de klacht waar uw kind het meeste last van heeft? U kunt hierbij nee antwoorden indien er geen sprake is van pijn, of indien uw kind ook veel hinder ondervindt van andere lichamelijke klachten.
397. Zijn deze lichamelijke klachten medisch onderzocht of beoordeeld door een arts?
398. Konden de lichamelijke klachten van uw kind op grond van dat onderzoek worden toegeschreven aan een aantoonbare lichamelijke aandoening/ziekte of het effect van een middel (zoals drugs of medicijnen)? Selecteer "Nee", indien de klachten niet of slechts deels, door een lichamelijke oorzaak verklaard konden worden.
399. Zijn de lichamelijke klachten of beperkingen ernstiger, of meer beperkend dan verwacht op basis van het medisch onderzoek, of medische verklaring?
400. Zijn de lichamelijke klachten ten minste zes maanden aanwezig?

Ziekteangststoornis

401. Heeft uw kind zich afgelopen 12 maanden vaak zorgen gemaakt dat hij/zij mogelijk een ernstige, levensbedreigende ziekte zou hebben?
402. Heeft uw kind lichamelijke klachten of een hoog risico om een lichamelijke aandoening te ontwikkelen? (Bijvoorbeeld uw kind weet dat een ziekte veel in de familie voorkomt.)
403. Maakt uw kind zich volgens de arts of omgeving onnodig of teveel zorgen over zijn/haar gezondheid? (Bijvoorbeeld de huisarts geeft aan dat de symptomen onschuldig zijn of geen reden zijn om zich zorgen over te maken, maar toch blijft uw kind zich zorgen maken.)
404. Is uw kind buitengewoon snel bezorgd over zijn/haar gezondheid of is er op dit moment sprake van een hoge mate van angst over zijn/haar gezondheid?
405. Bleef de vrees voor een ernstige ziekte aanwezig ondanks geruststelling door de arts, of kwam de vrees binnen enkele dagen na de geruststelling alweer terug?
406. Is uw kind zich door deze zorgen of angsten anders gaan gedragen? (Bijvoorbeeld het vermijden van bepaalde situaties, telkens controleren van zijn/haar lichaam, vaak naar de dokter gaan of juist de dokter vermijden, voortdurend informatie zoeken in boeken of op het internet.)
407. Zijn deze zorgen of angsten voor een ernstige lichamelijke ziekte reeds zes maanden of langer aanwezig?
408. Maakt uw kind vanwege de angst om een ernstige ziekte te hebben veel vaker gebruik van medische zorgverlening? (Bijvoorbeeld het regelmatig bezoeken van een huisarts of therapeut.)
409. Vermijdt uw kind medische zorgverlening vanwege de angst om een ernstige ziekte te hebben? (Bijvoorbeeld het vermijden van een arts of ziekenhuis.)
410. Is deze vrees voornamelijk gericht op zorgen over zijn/haar hart, flauwvallen of onwel worden?

Genderdysforie

- 411. Voelt uw kind zich ten minste de afgelopen zes maanden niet op zijn/haar gemak met het eigen gender (jongen/meisje)?
- 412. Heeft uw kind een sterk verlangen om tot het andere gender te behoren of houdt hij/zij vol van het andere gender te zijn? (Bijvoorbeeld als jongen liever een meisje willen zijn of voortdurend aangeven eigenlijk een meisje te zijn.)
- 413. Heeft uw kind een sterke voorkeur voor kleding die beter bij het andere gender past?
- 414. Heeft uw kind een sterke voorkeur om bij rollenspellen te doen alsof het tot het andere gender behoort? (Bijvoorbeeld een meisje dat telkens een typische mannenrol op zich neemt.)
- 415. Heeft uw kind het verlangen om deel te nemen aan spelletjes of hobby's die typisch passen bij het ander gender?
- 416. Heeft uw kind een sterke voorkeur voor vriendjes/vriendinnetjes van het andere gender?
- 417. Is uw kind afwijzend tegenover speelgoed, spelletjes en activiteiten die stereotype bij het eigen gender behoren? (Bijvoorbeeld bij jongens een sterke afwijzing van autootjes en wilde spelletjes, bij meisjes een sterke afwijzing van poppen en theeserviesjes.)
- 418. Heeft uw kind een sterk verlangen om de eigen geslachtskenmerken niet te hebben omdat deze niet passen bij het gevoel van wie hij/zij is? (In het geval van een jongen geen penis en zaadballen willen hebben. In het geval van een meisje geen vagina en borsten willen hebben.)
- 419. Heeft uw kind een sterk verlangen om de geslachtskenmerken van het andere geslacht te hebben? (In het geval van een jongen een vagina en borsten willen hebben. In het geval van een meisje een penis en zaadballen willen hebben.)

Slaapstoornissen

- 420. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden moeite met inslapen, doorslapen of heeft hij/zij een anderszins verstoorde slaap?
- 421. Komt dit slaapprobleem vooral voor in periodes waarin uw kind somber, gestrest of angstig is of waarin het leven tegen zit?
- 422. Staan de slaapproblemen los van eventueel gebruik van alcohol, drugs of medicijnen of andere aanwijsbare redenen waardoor de slaap verstoord is?

Insomniastoonis

- 423. Is uw kind ten minste de afgelopen drie maanden ontevreden over de kwaliteit of hoeveelheid slaap?
- 424. Heeft uw kind ten minste de afgelopen drie maanden moeite met inslapen of moeite met inslapen zonder hulp van ouders of verzorgers?
- 425. Heeft uw kind ten minste de afgelopen drie maanden moeite met doorslapen of moeite met doorslapen zonder hulp van ouders of verzorgers?
- 426. Wordt uw kind ten minste de afgelopen drie maanden 's morgens te vroeg wakker en kan hij/zij dan niet meer verder slapen?
- 427. Zorgt dit slaapprobleem voor problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
- 428. Komt dit slaapprobleem de afgelopen drie maanden ten minste drie dagen per week voor?
- 429. Heeft uw kind wel voldoende gelegenheid gekregen om te kunnen slapen?

Hypersomnolentiestoornis

- 430. Heeft uw kind ten minste de afgelopen drie maanden, ondanks dat hij/zij voldoende uren heeft geslapen, problemen met overmatige slaperigheid of vergrote slaapbehoefte?
- 431. Slaapt uw kind de afgelopen drie maanden minstens zeven uur per nacht, maar heeft hij/zij desondanks de behoefte om overdag te slapen of dreigt hij/zij in slaap te vallen?
- 432. Slaapt uw kind de afgelopen drie maanden minstens zeven uur per nacht en heeft hij/zij veel moeite om volledig wakker te worden? (Bijvoorbeeld enige tijd na het ontwaken nog het gevoel hebben dat uw kind slaapdronken, verward of prikkelbaar is.)
- 433. Raakt uw kind de afgelopen drie maanden niet bijgeslapen zelfs als hij/zij negen uur of meer per dag slaapt? (Antwoord hier 'Nee' als uw kind wel uitgeslapen is nadat hij/zij negen of meer uur heeft geslapen.)
- 434. Komen deze slaapproblemen ten minste drie dagen per week voor?
- 435. Zorgt dit slaapprobleem voor problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Non-remslaap-arousalstoornissen

- 436. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden herhaaldelijk geslaapwandeld?
- 437. Is uw kind de afgelopen 12 maanden herhaaldelijk wakker geworden met een gevoel van intense angst en meestal met een paniekerige schreeuw of gil?
- 438. Kan uw kind zich niets of weinig herinneren van de dromen toen hij/zij slaapwandelde of angstig wakker schrok?
- 439. Zorgt dit slaapprobleem voor problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Nachtmerriestoornis

- 440. Had uw kind de afgelopen 12 maanden last van lange terugkerende nachtmerries die hij/zij zich goed kan herinneren en waarbij hij/zij probeert te ontsnappen aan gevaar?
- 441. Is uw kind bij het ontwaken uit de nachtmerrie snel alert en bewust van de omgeving?
- 442. Zorgt dit slaapprobleem voor problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Rustelozebenenensyndroom

- 443. Had uw kind ten minste de afgelopen drie maanden de drang om zijn/haar benen te bewegen om onaangename prikkels/gevoelens in zijn/haar benen tegen te gaan?
- 444. Ten minste de afgelopen drie maanden, begint of verergert de drang van uw kind om zijn/haar benen te bewegen als hij/zij rust neemt of niet actief is?
- 445. Gedurende ten minste de afgelopen drie maanden, verdwijnt de drang van uw kind om zijn/haar benen te bewegen gedeeltelijk of volledig door te bewegen?
- 446. Gedurende ten minste de afgelopen drie maanden, is de drang van uw kind om de benen te bewegen sterker in de avond of nacht of heeft hij/zij deze drang alleen in de avond of nacht?
- 447. Komt dit probleem de afgelopen drie maanden ten minste drie dagen per week voor?
- 448. Zorgt dit probleem voor problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Oppositieel-opstandige gedragsstoornis

Voor kinderen tot en met 5 jaar:

- 449. Gedurende ten minste zes maanden op de meeste dagen: verliest uw kind vaak zijn of haar kalmte? (Niet enkel bij broers of zussen)
- 450. Gedurende ten minste zes maanden op de meeste dagen: is uw kind snel geraakt of geërgerd? (Niet enkel bij broers of zussen)
- 451. Gedurende ten minste zes maanden op de meeste dagen: is uw kind vaak boos en ontevreden? (Niet enkel bij broers of zussen)
- 452. Gedurende ten minste zes maanden op de meeste dagen: maakt uw kind vaak ruzie met volwassenen of gezagsfiguren?
- 453. Gedurende ten minste zes maanden op de meeste dagen: is uw kind vaak opstandig, of weigert hij/zij zich te houden aan regels of verzoeken van gezagsfiguren?
- 454. Gedurende ten minste zes maanden op de meeste dagen: irriteert uw kind vaak anderen met opzet?
- 455. Gedurende ten minste zes maanden op de meeste dagen: geeft uw kind vaak anderen de schuld van zijn/haar fouten of wangedrag?

Voor kinderen vanaf 6 jaar:

- 456. Gedurende ten minste zes maanden en ten minste één keer per week: verliest uw kind vaak zijn of haar kalmte? (Niet enkel bij broers of zussen)
- 457. Gedurende ten minste zes maanden en ten minste één keer per week: is uw kind snel geraakt of geërgerd? (Niet enkel bij broers of zussen)
- 458. Gedurende ten minste zes maanden en ten minste één keer per week: is uw kind vaak boos en ontevreden? (Niet enkel bij broers of zussen)
- 459. Gedurende ten minste zes maanden en ten minste één keer per week: maakt uw kind vaak ruzie met volwassenen of gezagsfiguren?
- 460. Gedurende ten minste zes maanden en meer dan leeftijdsgenoten en ten minste één keer per week: is uw kind vaak opstandig, of weigert hij/zij zich te houden aan regels of verzoeken van gezagsfiguren?
- 461. Gedurende ten minste zes maanden en ten minste één keer per week: irriteert uw kind vaak anderen met opzet?
- 462. Gedurende ten minste zes maanden en ten minste één keer per week: geeft uw kind vaak anderen de schuld van zijn/haar fouten of wangedrag?
- 463. Gedurende ten minste zes maanden en ten minste één keer per week: is uw kind vaak prikkelbaar en ergert hij/zij zich snel aan anderen?
- 464. Gedurende ten minste zes maanden: was uw kind ten minste tweemaal hatelijk en wraakzuchtig?

- 465. Heeft uw kind ten gevolge van dit gedrag problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
- 466. Komt het gedrag vooral voor in periodes waarin uw kind somber, overmatig energiek of zeer geprikkeld is?

Periodieke explosieve stoornis

- 467. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden meer dan eens oncontroleerbare woedeaanvallen gehad?
- 468. Heeft uw kind de afgelopen drie maanden gemiddeld 2 keer per week verbale woede-uitbarstingen gehad, of was hij/zij fysiek agressief richting spullen, mensen of dieren zonder dat

- dit geleid heeft tot schade, vernieling of verwonding? (Bijvoorbeeld schreeuwen, schelden, ruzie of fysiek geweld.)
469. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden ten minste drie keer een woedeaanval gehad waarbij het uitliep op ernstige gewelddadigheden tegen mensen of dieren met lichamelijke verwondingen tot gevolg, of bewuste vernieling van waardevolle eigendommen? (Met ernstige gewelddadigheden wordt bedoeld slaan, schoppen of andere vormen van fysiek geweld.)
470. Stond de agressie van uw kind in geen enkele verhouding tot de gebeurtenis die de agressie uitlokte? (Antwoord 'Ja' indien de agressie overdreven was gezien de omstandigheden.)
471. Zijn de woedeaanvallen van te voren gepland of bedoeld om een doel te bereiken, zoals het verkrijgen van geld, macht of intimidatie?
472. Zorgen deze woedeaanvallen voor problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding of hebben de woedeaanvallen juridische of financiële gevolgen?

Normoverschrijdend-gedragsstoornis

473. Was uw kind in de afgelopen 12 maanden herhaaldelijk agressief tegen mensen of dieren, vernielde hij/zij opzettelijk eigendommen of beging uw kind ernstige overtredingen van de regels? (Bijvoorbeeld pesten, bedreigen, intimideren, mishandeling, ernstige schade aan spullen toebrengen, diefstal of oplichting.)
474. Gedurende de afgelopen 12 maanden: pestte, bedreigde of intimideerde uw kind vaak anderen?
475. Gedurende de afgelopen 12 maanden: begon uw kind vaak vechtpartijen?
476. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind een wapen gebruikt dat anderen ernstig letsel kon toebrengen?
477. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind anderen mishandeld?
478. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind dieren mishandeld?
479. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind iemand beroofd of met geweld iets ontnomen?
480. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind iemand gedwongen tot seksueel contact?
481. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind opzettelijk brand gesticht om ernstige schade te veroorzaken?
482. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind opzettelijk eigendommen van anderen vernield?
483. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind ingebroken in iemands huis, gebouw of auto?
484. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind vaker gelogen om iets te bemachtigen of om verplichtingen uit de weg te gaan?
485. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind iets gestolen of iemands handtekening vervalst?
486. Gedurende de afgelopen 12 maanden: is uw kind ten minste twee keer van huis weggelopen en 's nachts weggebleven?
487. Gedurende de afgelopen 12 maanden: is uw kind vaker ondanks het verbod van ouders 's nachts van huis weggebleven en is dit gedrag begonnen voor zijn/haar dertiende levensjaar?
488. Gedurende de afgelopen 12 maanden: heeft uw kind vaker gespijeld en is dit gedrag begonnen voor zijn/haar dertiende levensjaar?
489. Heeft uw kind ten gevolge van dit gedrag problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
490. Is dit gedrag begonnen voor zijn/haar tiende levensjaar?

Pyromanie

491. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden meer dan eens vrijwillig en opzettelijk brand gesticht?
492. Voelde uw kind een soort spanning of opwinding vlak voor de handeling?
493. Is uw kind gefascineerd door vuur, of wordt hij/zij aangetrokken door vuur en/of zaken die te maken hebben met vuur?
494. Ervaart uw kind plezier, bevrediging of opluchting tijdens het stichten van brand, wanneer hij/zij getuige is van de gevolgen van brand, of wanneer hij/zij deelneemt aan de gevolgen van de brand (bijvoorbeeld brandblussen)?
495. Stichtte uw kind brand om er financieel bij te winnen, om politieke ideeën uit te dragen, om criminele activiteiten te verbergen, of stichtte hij/zij brand uit boosheid of wraak of om zijn/haar levensomstandigheden te verbeteren?

Kleptomanie

496. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden vaker (impulsief) spullen gestolen die hij/zij niet nodig had?
497. Voelt uw kind een soort spanning die zich opbouwt, vlak voor hij/zij iets steelt?
498. Ervaart uw kind een soort plezier of opluchting, nadat hij/zij dingen gestolen heeft?
499. Heeft uw kind alleen dingen gestolen omdat hij/zij boos was op iemand en/of wraak te nemen om iemand?

Paniekstoornis

500. Heeft uw kind meer dan eens een "aanval" gehad waarbij hij/zij plotseling allerlei lichamelijke klachten kreeg, hij/zij zich onbehaaglijk voelde of zich plotseling bang of angstig voelde?
501. Bereikte zo'n aanval een piek binnen enkele minuten ?
502. Kwamen die aanvallen ooit onverwacht, spontaan, onvoorspelbaar of zonder enige aanleiding?
503. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: had uw kind een bonzend, overslaand hart of hartkloppingen?
504. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: had uw kind zweterige of klamme handen?
505. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: begon uw kind te trillen of beven?
506. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: was uw kind kortademig of had hij/zij moeite met ademen?
507. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: had uw kind het gevoel te stikken of had hij/zij een brok in de keel?
508. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: voelde uw kind pijn, druk of een beklemmend gevoel op de borst?
509. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: voelde uw kind zich misselijk, had hij/zij last van zijn/haar maag of plotselinge diarree?
510. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: voelde uw kind zich duizelig, onvast op de benen, licht in het hoofd of had uw kind het gevoel flauw te zullen vallen?
511. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: had uw kind last van opvliegers of koude rillingen?
512. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: had uw kind tintelingen of een verdoofd gevoel ergens in het lichaam?
513. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: leek voor uw kind de omgeving vreemd, niet echt, ver weg, niet vertrouwd? Leek het voor uw kind alsof hij/zij buiten een deel van zichzelf of zijn/haar hele lichaam stond?
514. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: was uw kind bang de controle te verliezen of gek te worden?

- 515. Tijdens de ergste aanval die u zich kunt herinneren: was uw kind bang om dood te gaan?
- 516. Was uw kind ten minste de afgelopen maand aanhoudend bezorgd over deze aanvallen of de gevolgen daarvan? (Bijvoorbeeld een aanhoudende angst voor een aanval, of de angst om controle te verliezen, een hartaanval te krijgen of gek te worden.)
- 517. Is uw kind zich ten minste de afgelopen maand anders gaan gedragen door deze aanvallen of is hij/zij situaties gaan vermijden wegens de angst voor een aanval? (Bijvoorbeeld door het vermijden van lichamelijke inspanningen of onbekende of drukke situaties.)

Agorafobie

- 518. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden meer dan eens een duidelijke angst of vrees wanneer hij/zij gebruik maakt van het openbaar vervoer, zich bevindt in open of gesloten ruimtes, in de rij staat of alleen buitenshuis is?
- 519. Was er bij uw kind in de afgelopen 12 maanden een duidelijke angst of vrees voor Gebruik maken van het (openbaar) vervoer, zoals bus, auto, trein, schip of vliegtuig?
- 520. Was er bij uw kind in de afgelopen 12 maanden een duidelijke angst of vrees voor Zich bevinden in een openbare ruimte, zoals parkeerplaatsen, marktplaatsen en bruggen?
- 521. Was er bij uw kind in de afgelopen 12 maanden een duidelijke angst of vrees voor Zich bevinden in een afgesloten ruimte, zoals winkels, theaters en bioscopen?
- 522. Was er bij uw kind in de afgelopen 12 maanden een duidelijke angst of vrees voor In de rij staan of in een menigte bevinden?
- 523. Was er bij uw kind in de afgelopen 12 maanden een duidelijke angst of vrees voor Alleen buitenshuis zijn?
- 524. Is uw kind bang voor deze situaties vanwege de gedachte dat ontsnappen moeilijk zal zijn, hulp niet beschikbaar zal zijn, hij/zij machteloos zal zijn of er iets beschamends zal gebeuren?
- 525. Roepen deze situaties bijna altijd angst of vrees op?
- 526. Is de angst momenteel zo groot dat uw kind die situaties vermijdt, niet aangaat zonder dat er iemand bij hem/haar is of ze alleen ondergaat met intense angst of vrees?
- 527. Is de angst of vrees overdreven? (Bijvoorbeeld uw kind schat de gevolgen erger in dan dat ze in de praktijk zijn.)
- 528. Is deze angst reeds ten minste zes maanden aanwezig?
- 529. Veroorzaakt deze angst problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Sociale-angststoornis

- 530. In de afgelopen 12 maanden: ontstaat er bij uw kind veel angst in sociale situaties, omdat hij/zij bang is voor het oordeel van anderen? (Bijvoorbeeld een gesprek voeren, een spreekbeurt geven, onbekende mensen ontmoeten).
- 531. Is uw kind dan bang dat hij/zij zich op zo'n manier zal gedragen dat anderen hem/haar negatief zullen beoordelen?
- 532. Roepen de sociale situaties bijna altijd angst, vrees, huilbuien, driftbuien, verstijven, vastklampen, of wegduiken op of weigert uw kind in deze situaties te spreken?
- 533. Is uw kind zo bang dat hij/zij de gevreesde situatie vermijdt, of deze met intense angst moet doorstaan?
- 534. Is de angst of vrees overdreven? (Bijvoorbeeld uw kind schat de gevolgen erger in dan dat ze in de praktijk zijn.)
- 535. Is deze angst ten minste zes maanden aanwezig?
- 536. Veroorzaakt deze angst problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding? (Bijvoorbeeld uw kind probeert sociale activiteiten te vermijden.)

537. Beperkt de angst zich alleen tot het spreken in het openbaar of andere vormen van optreden in het openbaar? (Bijvoorbeeld uw kind is alleen bang wanneer hij/zij voor een grote groep iets moet zeggen maar is niet bang in één op één contacten.)

Specifieke fobie

538. In de afgelopen 12 maanden: was uw kind overdreven bang voor heel specifieke zaken zoals vliegen, autorijden, hoogten, kleine ruimtes, stormen, dieren, insecten, het zien van bloed of naalden? (Deze angst kan merkbaar zijn door huilbuien, driftbuien, verstijven of vastklampen.)
539. Roept dit specifieke object of de situatie bijna altijd angst of vrees op?
540. Is uw kind zo bang dat hij/zij het object of de situatie vermijdt, of alleen doorstaat met een intense angst?
541. Vindt uw kind deze angst of vrees overdreven en eigenlijk zonder reden? (Bijvoorbeeld het object of de situatie is eigenlijk ongevaarlijk, of naasten begrijpen niet waarom hij/zij zo bang is.)
542. Welk van onderstaande categorieën bevat een object of situatie die deze angst of vrees bij uw kind oproept? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)
543. Toelichting:
544. Is deze angst of vrees ten minste zes maanden aanwezig?
545. Veroorzaakt deze angst problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Gegeneraliseerde angststoornis

546. Gedurende ten minste de afgelopen zes maanden en het grootste deel van de tijd aanwezig: had uw kind buitengewoon veel bange voorgevoelens en bezorgdheid over allerlei vervelende dingen die kunnen gebeuren?
547. Maakt uw kind zich daadwerkelijk over alles zorgen? Antwoord nee, indien de zorgen van uw kind zich beperken tot enkele situaties of thema's (zoals familie, relaties of school).
548. Deze bezorgdheid over dingen die zouden kunnen gebeuren, is vaker wel dan niet aanwezig?
549. Vindt uw kind het moeilijk om deze angsten en bezorgdheid maken in de hand te houden? (Bijvoorbeeld u merkt dat uw kind het moeilijk vindt om de aandacht gericht te houden op datgene waarmee hij/zij bezig is.)
550. Wanneer uw kind zich zo angstig en bezorgd voelde in de afgelopen zes maanden, was er dan meestal sprake van: rusteloosheid, opgewonden of geïrriteerd zijn?
551. Wanneer uw kind zich zo angstig en bezorgd voelde in de afgelopen zes maanden, was er dan meestal sprake van: spierspanning?
552. Wanneer uw kind zich zo angstig en bezorgd voelde in de afgelopen zes maanden, was er dan meestal sprake van: moeheid of snel uitgeput zijn?
553. Wanneer uw kind zich zo angstig en bezorgd voelde in de afgelopen zes maanden, was er dan meestal sprake van: moeite met concentreren, black-outs (het ineens niet meer weten)?
554. Wanneer uw kind zich zo angstig en bezorgd voelde in de afgelopen zes maanden, was er dan meestal sprake van: buitengewone prikkelbaarheid?
555. Wanneer uw kind zich zo angstig en bezorgd voelde in de afgelopen zes maanden, was er dan meestal sprake van: slaapstoornissen (moeite met inslapen, wakker worden 's nachts, te vroeg ontwaken of overmatig slapen)?
556. Veroorzaakten deze angstverschijnselen problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Separatieangststoornis

557. Gedurende ten minste vier weken: is er bij uw kind sprake van intense angst om gescheiden te worden van thuis, familie of voor hem/haar belangrijke mensen?
558. In vergelijking met leeftijdsgenoten, is deze angst bij uw kind duidelijk heviger aanwezig?
559. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: lijdt uw kind extreem wanneer hij/zij gescheiden wordt (of dreigt te worden) van thuis, familie of voor hem/haar belangrijke mensen?
560. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: is uw kind aanhoudend en extreem bezorgd dat het zijn/haar familie of voor hem/haar belangrijke mensen zal verliezen, of dat hun iets zal overkomen? (Bijvoorbeeld behoefte dierbaren steeds in de gaten te houden als zij van huis zijn.)
561. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: is uw kind extreem bezorgd dat hij/zij door een onverwachte gebeurtenis zal worden gescheiden van familie of voor hem/haar belangrijke mensen? (Bijvoorbeeld ontvoerd worden, een ongeluk krijgen of ziek worden.)
562. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: weigert uw kind, of is hij/zij zeer afhoudend, om naar school of ergens anders toe te gaan omdat hij/zij bang is om gescheiden te worden van familie of voor hem/haar belangrijke mensen?
563. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: weigert uw kind, of is hij/zij zeer afhoudend, om alleen te zijn zonder begeleiding van familie of voor hem/haar belangrijke mensen? (Bijvoorbeeld de ouder overal in huis volgen of niet op schoolreis willen gaan.)
564. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: weigert uw kind, of is hij/zij zeer afhoudend, om ergens anders dan thuis te gaan slapen, of te gaan slapen zonder dat familie of voor hem/haar belangrijke mensen in de kamer aanwezig zijn? (Bijvoorbeeld niet bij familie/vriendjes willen logeren of niet alleen in slaap kunnen vallen.)
565. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: heeft uw kind terugkerende nachtmerries over gescheiden worden van familie of voor hem/haar belangrijke mensen?
566. Gedurende ten minste vier weken en meer dan leeftijdsgenoten: heeft uw kind lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid of braken wanneer hij/zij gescheiden wordt (of dreigt te worden) van familie of voor hem/haar belangrijke mensen?
567. Veroorzaakt deze angst problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Obsessieve Compulsieve stoornis

568. Werd uw kind de afgelopen 12 maanden geplaagd door gedachten, neigingen of beelden, die ongewenst, walgelijk, ongepast, opdringerig of verontrustend waren? (Bijvoorbeeld het idee dat hij/zij vuil of besmet was, de vrees dat hij/zij anderen ongewild zou schaden, de gedachte om zichzelf of een ander iets aan te doen, de gedachte dat zijn/haar naasten iets zou overkomen, of gedachten van seksuele aard die uw kind beangstigden.)
569. Gaan deze gedachten over een traumatische gebeurtenis die uw kind steeds opnieuw herbeleeft?
570. Houden deze opdringerige gedachten aan, of komen zij telkens weer terug?
571. Probeert uw kind deze gedachten, impulsen of voorstellingen te negeren, te onderdrukken of te neutraliseren met een andere gedachte of handeling?
572. Hebben de gedachten direct betrekking op iets wat uw kind pas geleden heeft meegemaakt, of uw kind pas geleden is overkomen? (Bijvoorbeeld zorgen over problemen op school of telkens denken aan een ruzie.) Selecteer "Ja", indien de gedachten/zorgen vooral betrekking hebben op iets wat uw kind pas geleden heeft meegemaakt of ondergaan.
573. Voelt uw kind zich in de afgelopen 12 maanden door de opdringerige, vervelende gedachte(n) of regel(s) gedwongen tot het verrichten van telkens herhalend gedrag (bijvoorbeeld

schoonmaken, handen wassen, opruimen, controleren), of psychische bezigheden (bijvoorbeeld bidden, tellen, woorden herhalen)? (Als uw kind niet goed onder woorden kan brengen waarom het herhalend gedrag vertoont mag u hier 'Ja' antwoorden.)

- 574. Geef aan welke handelingen uw kind herhaalt.
- 575. Zijn de dwanggedachten of dwanghandelingen erop gericht om een bepaalde gevreesde situatie te voorkomen of om psychisch ongemak te verminderen?
- 576. Veroorzaken deze dwanggedachten of dwanghandelingen problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding of nemen ze meer dan een uur per dag in beslag?

Morfodysfore stoornis

- 577. Was uw kind de afgelopen 12 maanden zo bezorgd over een uiterlijk kenmerk of mankement dat het zijn/haar leven beheerst? (Bijvoorbeeld uw kind kan aan niets anders meer denken en/of komt bijna niet meer aan andere dingen toe.)
- 578. Welk uiterlijk mankement?
- 579. Heeft uw kind zich zo bezorgd gevoeld over het uiterlijke mankement dat hij/zij daardoor telkens weer dezelfde handelingen verrichtte? (Bijvoorbeeld zichzelf telkens vergelijken met anderen, telkens controleren in de spiegel, overdreven verzorgen van het uiterlijk, telkens geruststelling vragen, verhullen van het mankement of aan huid pulken.)
- 580. Is uw kind vrijwel elke dag buitensporig veel tijd kwijt aan het bezig zijn met dit uiterlijk mankement?
- 581. Veroorzaakt dit bezig zijn met zijn/haar uiterlijk problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
- 582. Is deze zorg over het uiterlijk met name gericht op zijn/haar gewicht of lichaamsvet?

Verzamelstoornis

- 583. Heeft uw kind de afgelopen 12 maanden aanhoudend veel moeite om afstand te doen van bezittingen, ongeacht de werkelijke waarde?
- 584. Kan uw kind erg lijden als het spullen wegdoet en wil hij/zij het liefst alles bewaren?
- 585. Heeft de moeite om afstand te nemen van zijn/haar bezittingen geleid tot een zodanig grote hoeveelheid bezittingen dat woonruimtes nauwelijks voor hun eigenlijke functies kunnen worden gebruikt? (Bijvoorbeeld spullen staan in de weg of zorgen voor veel rommel.)
- 586. Indien er ruimtes zijn opgeruimd, komt dit dan met name door anderen? (Bijvoorbeeld familieleden, vrienden, schoonmaaksters of bedrijven.)
- 587. Veroorzaakt het verzamelen problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
- 588. Vormt deze moeite om bezittingen weg te doen een probleem voor uw kind?

Trichotillomanie

- 589. In de afgelopen 12 maanden, heeft uw kind herhaaldelijk zijn/haar haren uitgetrokken met haarverlies tot gevolg?
- 590. Heeft uw kind herhaaldelijk geprobeerd te stoppen met het uittrekken van haren?
- 591. Bezorgt het uittrekken van de haren uw kind een ellendig gevoel of problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
- 592. Trekt uw kind zijn/haar haren uit vanwege een lichamelijke aandoening, zoals een ontsteking aan de hoofdhuid?

Excoriatiestoornis

- 593. In de afgelopen 12 maanden, heeft uw kind herhaaldelijk aan zijn/haar huid gepulkt met huidbeschadigingen tot gevolg? (Bijvoorbeeld meerdere uren per dag pulken aan zijn/haar hoofd of een puistje totdat verwondingen ontstaan.)
- 594. Heeft uw kind herhaaldelijk geprobeerd om te stoppen met het pulken aan zijn/haar huid?
- 595. Bezorgt het pulken aan zijn/haar huid uw kind een ellendig gevoel of problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
- 596. Leidt het huidpulken tot lichamelijke problemen? (Bijvoorbeeld uw kind moest een arts raadplegen.)

Reactieve hechtingsstoornis

- 597. Is uw kind geremd en emotioneel teruggetrokken tegenover ouders of verzorgers?
- 598. Zoekt uw kind zelden of nooit troost, steun, bescherming of liefde bij ouders of verzorgers als hij/zij van streek is?
- 599. Reageert uw kind zelden of nooit op pogingen van ouders of verzorgers om hem/haar te troosten?
- 600. Reageert uw kind niet of nauwelijks op anderen? (Bijvoorbeeld laat geen sociaal gedrag of emoties zien.)
- 601. Laat uw kind weinig positieve emoties zien?
- 602. Heeft uw kind zelfs in niet-bedreigende situaties met ouders of verzorgers emotionele buien waarbij hij/zij zonder duidelijke reden prikkelbaar, verdrietig of angstig is?
- 603. Is er een periode geweest waarin u als ouder(s) de verzorging van uw kind niet of minder zelf kon bieden of u waarin u emotioneel niet of minder beschikbaar bent geweest voor uw kind?
- 604. Is er een periode geweest waarin het kind herhaaldelijk wisselde van verzorger? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk veranderd van pleeggezin.)
- 605. Is uw kind opgegroeid in een ongebruikelijke woonomgeving zoals een instelling waarbij er veel kinderen zijn per verzorger?

Ontremd-sociaalcontactstoornis

- 606. Benadert, en gaat uw kind regelmatig om, met voor hem/haar onbekende volwassenen?
- 607. Is uw kind niet of nauwelijks terughoudend bij het benaderen van, en omgaan met, onbekende volwassenen?
- 608. Is uw kind in het contact met onbekende volwassenen te vriendelijk en ongeremd in wat hij/zij zegt of doet?
- 609. Houdt uw kind u, of andere verzorgers, niet in de gaten als hij/zij zich ver weg bevindt van u of andere verzorgers, zelfs als het voor hem/haar een onbekende omgeving is?
- 610. Is uw kind zonder, of met minimale, aarzeling bereid om mee te gaan met een onbekende volwassene?
- 611. Is er een periode geweest waarin u als ouder(s) de verzorging van uw kind niet of minder zelf kon bieden of u waarin u emotioneel niet of minder beschikbaar bent geweest voor uw kind?
- 612. Is er een periode geweest waarin het kind herhaaldelijk wisselde van verzorger? (Bijvoorbeeld herhaaldelijk veranderd van pleeggezin.)
- 613. Is uw kind opgegroeid in een ongebruikelijke woonomgeving zoals een instelling waarbij er veel kinderen zijn per verzorger?

Posttraumatische stressstoornis

- 614. Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden psychische klachten die (waarschijnlijk) het gevolg zijn van één of meerdere nare, ingrijpende of zelfs traumatische gebeurtenissen? (Indien de gebeurtenis al erg lang geleden is, maar uw kind daarvan nog steeds psychische klachten ervaart kunt u nog steeds 'Ja' antwoorden.)
- 615. Betreft deze gebeurtenis één van de volgende gebeurtenissen (u kunt meerdere antwoorden kiezen)
- 616. Toelichting

Tot en met 6 jaar oud:

- 617. Heeft uw kind herhalende, pijnlijke en zich opdringende herinneringen aan deze gebeurtenis of komen aspecten van de gebeurtenis herhaaldelijk terug in spel van uw kind?
- 618. Heeft uw kind sindsdien pijnlijke dromen of nachtmerries over deze gebeurtenis, of pijnlijke dromen of nachtmerries zonder dat de inhoud van de droom voor uw kind herkenbaar is?
- 619. Heeft u het gevoel dat uw kind de gebeurtenis steeds opnieuw herbeleeft, zich gedraagt alsof hij/zij de gebeurtenis opnieuw doormaakt of de gebeurtenis naspeelt?
- 620. Als uw kind aan de gebeurtenis denkt of herinnerd wordt, kan hij/zij dan heftig of langdurig emotioneel van slag zijn?
- 621. Als uw kind aan de gebeurtenis denkt of herinnerd wordt, leidt dit tot lichamelijke klachten? (Bijvoorbeeld hartkloppingen, duizeligheid, misselijkheid, etc.)
- 622. Probeert uw kind telkens herinneringen, gevoelens of gedachten die samenhangen met de gebeurtenis te vermijden?
- 623. Probeert uw kind zaken of omstandigheden te vermijden die samenhangen met de gebeurtenis? (Bijvoorbeeld mensen, situaties, gesprekken, voorwerpen of plaatsen vermijden.)
- 624. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis aanhoudende negatieve emoties ervaart? (Bijvoorbeeld angst, afschuw, boosheid, schuldgevoelens of schaamte.)
- 625. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis duidelijk minder plezier ervaart of minder deelneemt aan belangrijke activiteiten? (Bijvoorbeeld hobby's of andere belangrijke activiteiten die hem/haar minder plezier opleveren of die uw kind minder doet.)
- 626. Heeft u gemerkt dat uw kind zich sinds deze gebeurtenis terugtrekt uit het contact met anderen?
- 627. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis geen geluk, plezier, voldoening of liefde meer kan ervaren?
- 628. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis extra prikkelbaar is of woede-uitbarstingen heeft?
- 629. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis extra waakzaam en oplettend is?
- 630. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis overdreven schrikreacties heeft?
- 631. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis concentratieproblemen heeft?
- 632. Heeft u gemerkt dat sinds deze gebeurtenis de slaap van uw kind verstoord is?

Vanaf 7 jaar oud:

- 633. Heeft uw kind herhalende, pijnlijke en zich opdringende herinneringen aan deze gebeurtenis of komen aspecten van de gebeurtenis herhaaldelijk terug in spel van uw kind?
- 634. Heeft uw kind sindsdien pijnlijke dromen of nachtmerries over deze gebeurtenis, of pijnlijke dromen of nachtmerries zonder dat de inhoud van de droom voor uw kind herkenbaar is?
- 635. Heeft u het gevoel dat uw kind de gebeurtenis steeds opnieuw herbeleeft, zich gedraagt alsof hij/zij de gebeurtenis opnieuw doormaakt of de gebeurtenis naspeelt?
- 636. Als uw kind aan de gebeurtenis denkt of herinnerd wordt, kan hij/zij dan heftig of langdurig emotioneel van slag zijn?
- 637. Als uw kind aan de gebeurtenis denkt of herinnerd wordt, leidt dit tot lichamelijke klachten? (Bijvoorbeeld hartkloppingen, duizeligheid, misselijkheid, etc.)

638. Probeert uw kind telkens herinneringen, gevoelens of gedachten die samenhangen met de gebeurtenis te vermijden?
639. Probeert uw kind zaken of omstandigheden te vermijden die samenhangen met de gebeurtenis? (Bijvoorbeeld mensen, situaties, gesprekken, voorwerpen of plaatsen vermijden.)
640. Kan uw kind zich belangrijke onderdelen van deze gebeurtenis niet meer herinneren? (Als uw kind zich belangrijke onderdelen van deze gebeurtenis niet kan herinneren door een hersenschudding, alcohol- of drugsgebruik dan mag u hier 'Nee' antwoorden.)
641. Heeft u gemerkt dat sinds deze gebeurtenis de verwachtingen of overtuigingen van uw kind veel negatiever zijn geworden? (Bijvoorbeeld het idee hebben dat hij/zij slecht is, dat hij/zij niemand meer kan vertrouwen of dat de wereld door en door slecht is.)
642. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis zichzelf of anderen onterecht de schuld geeft van de gebeurtenis?
643. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis aanhoudende negatieve emoties ervaart? (Bijvoorbeeld angst, afschuw, boosheid, schuldgevoelens of schaamte.)
644. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis duidelijk minder plezier ervaart of minder deelneemt aan belangrijke activiteiten? (Bijvoorbeeld hobby's of andere belangrijke activiteiten die hem/haar minder plezier opleveren of die uw kind minder doet.)
645. Heeft u gemerkt dat uw kind zich sinds deze gebeurtenis vervreemd voelt van andere mensen? (Bijvoorbeeld het gevoel geen band meer te kunnen aangaan met anderen of zich niet meer op het gemak voelen bij anderen.)
646. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis geen geluk, plezier, voldoening of liefde meer kan ervaren?
647. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis extra prikkelbaar is of woede-uitbarstingen heeft?
648. Heeft u gemerkt dat uw kind zich sinds deze gebeurtenis roekeloos of zelfdestructief is gaan gedragen? (Bijvoorbeeld overmatig alcohol- of drugsgebruik, zelfbeschadigend- of suïcidaal gedrag.)
649. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis extra waakzaam en oplettend is?
650. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis overdreven schrikreacties heeft?
651. Heeft u gemerkt dat uw kind sinds deze gebeurtenis concentratieproblemen heeft?
652. Heeft u gemerkt dat sinds deze gebeurtenis de slaap van uw kind verstoord is?
653. Veroorzaken deze psychische klachten, veroorzaakt door deze gebeurtenis problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?
654. Zijn de psychische klachten, veroorzaakt door deze gebeurtenis, al langer dan één maand aanwezig?

Aanpassingsstoornis

655. Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden één of meerdere stressvolle gebeurtenissen meegemaakt? Denk aan een ingrijpende verandering in het leven zoals een verhuizing, geboorte van een broertje of zusje, scheiding van de ouders of het overlijden van een naaste.
656. Zijn in de afgelopen 12 maanden de emoties, gevoelens of het gedrag van uw kind merkbaar veranderd door deze stressvolle gebeurtenis(sen)?
657. Begonnen deze veranderingen in emoties, gevoelens of gedrag binnen drie maanden na de stressvolle gebeurtenis(sen)?
658. Bezorgen deze veranderingen in emoties, gevoelens of gedrag uw kind meer ongemak dan verwacht of passend?
659. Bezorgen deze veranderingen in emoties, gevoelens of gedrag uw kind duidelijke problemen thuis, op school, met vrienden/vriendinnen, of in de vrijetijdsbesteding?

Bijlage C. Items van de sluitende vragen

1. Heeft u of uw kind voorkeur voor een vrijgevestigde therapeut of een instelling?
2. Sommige veel voorkomende klachten, zoals angst, depressie of verslaving, kunnen effectief verholpen worden via e-health behandelmodules. E-health staat voor de ondersteuning van behandeling met behulp van het internet en/of slimme technologie. Denk aan het gebruik van uw computer of smartphone om extra informatie te vinden, oefeningen uit te voeren of gedachten/gevoelens te registreren. Het doel is om de behandeling te verbeteren en om als cliënt ook zelf actief aan de slag te gaan met de behandeling. Soms is er sprake van een combinatie van e-health en face-to-face-gesprekken met een psycholoog. Het voordeel van e-health is dat uw kind er vaak direct mee kan beginnen en de kosten, ook voor u, een stuk lager liggen. Zou uw kind gebruik willen maken van e-health wanneer er een module beschikbaar is passende bij de klachten?
3. Zijn er nog onderwerpen of gebeurtenissen die niet aan de orde zijn geweest, die u relevant acht voor dit onderzoek of een mogelijke behandeling?
4. Toelichting

Bijlage D. Verwijscriteria HMM rapport

1. Vermoeden DSM-benoemde stoornis

- 1.1. Er is een vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.
- 1.2. Er is geen vermoeden van een DSM-benoemde stoornis, er is enkel sprake van klachten.

2. Ernst problematiek

- 2.1. Subklinisch: er is wel sprake van klachten maar dit is onvoldoende om een diagnose te stellen. Ondanks het ontbreken van een diagnose kunnen de impact van de klachten op het dagelijks functioneren en de duur van de klachten reden zijn om gepaste hulp te bieden.
- 2.2. Licht: er is sprake van relatief weinig kernsymptomen maar dit is wel voldoende om een diagnose te stellen. De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt. De cliënt ervaart een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.
- 2.3. Matig: de kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van een aantal aanvullende symptomen. Er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren.
- 2.4. Ernstig: de meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet kunnen werken).

3. Risico

- 3.1. Laag: er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie.
- 3.2. Matig: er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent gevaarsrisico, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun.
- 3.3. Hoog: er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie.

4. Complexiteit

- 4.1. Afwezig: er is sprake van een enkelvoudig beeld.
- 4.2. Laag: er is weliswaar sprake van comorbiditeit of problematiek op As 2 (persoonlijkheid, zwakzinnigheid), As 3 (somatische factoren) of As 4 (psychosociale en omgevingsproblemen), maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.
- 4.3. Hoog: er is sprake van ingewikkelde comorbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt.

5. Beloop klachten.

- 5.1. De duur van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.
- 5.2. Er is sprake van aanhoudende/persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd.
- 5.3. De duur van de symptomen beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.
- 5.4. Er is sprake van recidive.

- 5.5. Er is sprake van stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig.
- 5.6. Er is sprake van stabiele chronische problematiek, crisisgevoelig.
- 5.7. Er is sprake van instabiele chronische problematiek.

Bijlage E. Verwijsrichtlijnen

VERWIJZING	ZORGPAD/FUNCTIE	ALS aanwezig
Huisartsenzorg met praktijkondersteuner GGZ	<i>Gericht op:</i> Probleemverheldering– screenende diagnostiek	Geen vermoeden van DSM-benoemde stoornis OF
	<i>EN/OF</i> Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan	Vermoeden DSM-benoemde stoornis EN
	<i>EN/OF</i> Geven van psycho-educatie	Ernst: Licht of subklinische score Risico: laag Complexiteit: afwezig Duur: van de symptomen beantwoord (nog) niet aan de criteria
	<i>EN/OF</i> Begeleiden/ondersteunen van zelfmanagement	OF Stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met laag risico.
	<i>EN/OF</i> Interventie gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten	
<i>EN/OF</i> Preventie (geïndiceerde preventie, zorg-gerelateerde preventie, terugval preventie)		
Generalistische Basis GGZ		DSM-benoemde stoornis ALS: Laag tot matig risico Enkelvoudig beeld Lage complexiteit (eventuele comorbiditeit interfereert niet met behandeling)
Specialistische GGZ		DSM-benoemde stoornis EN/OF Hoog risico: Acuut suicide risico Hoog suicide risico Psychotische stoornis*** EN/OF Hoge complexiteit: Bipolaire stoornis*** Ontwikkelingsstoornis*** Afhankelijkheid van middelen*** Complexe eetstoornissen***

Voor de richtlijnen zie: Rapportage Basis Generalistische GGZ– Bakker & Jansen

* Het Maatschappelijk Werk is in dit rapport buiten beschouwing gelaten. Bij psychosociale problemen wordt een verwijzing naar het MW geadviseerd.

**Indien er geen hulpvraag is of er zijn geen klachten wordt 'geen verwijzing' of 'zelfhulp' geadviseerd.

***Interpretatie Embloom (geen duidelijkheid HHM rapport)