

Versie 2.1: Ouder/Verzorger 2-3

PARDI

The Pica, ARFID and Rumination Disorder Interview

Rachel Bryant-Waugh

Kamryn T. Eddy

Nadia Micali

Lucy Cooke

Jennifer J. Thomas

© Bryant-Waugh, R., Eddy, K.T., Micali, N., Cooke, L., Thomas, J.J.¹

Nederlandse, geautoriseerde vertaling:

Renate Neimeijer, Rijksuniversiteit Groningen

Sandra Mulkens, Universiteit Maastricht

Neem bij vragen contact op met r.a.m.neimeijer@rug.nl

Gelieve als volgt naar dit interview te refereren:

Neimeijer, R.A.M. & Mulkens, S. (2021). *Het Pica, ARFID en Ruminatiestoornis Interview (PARDI). Nederlandse geautoriseerde vertaling (versie 2)*. Ongepubliceerd manuscript.

¹ Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, E. A., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2019). Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10–22. *International Journal of Eating Disorders*. 52(4):378-387

Het Pica, ARFID en Ruminatiestoornis Interview (PARDI)

ORIËNTATIE OP HET INSTRUMENT

Het Pica, ARFID en Ruminatiestoornis Interview (PARDI) is een semigestructureerd, multi-informanten klinisch interview met als doel om de diagnoses Pica, vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ARFID) en Ruminatiestoornis te onderzoeken en te diagnosticeren volgens de DSM-5 criteria. De PARDI geeft ook ernstscores voor deze drie stoornissen en subschaal-scores voor drie domeinen van ARFID kenmerken, namelijk 'sensorische gevoeligheid', 'gebrek aan interesse in voeding of eten', en 'zorgen over aversieve gevolgen'.

De PARDI is geschikt voor gebruik bij kinderen (van 2 jaar en ouder), adolescenten en volwassenen. Er zijn vier versies beschikbaar:

Ouder/Verzorger 2-3: Ouders van kinderen in de leeftijd van 2 en 3 jaar

Ouder/Verzorger 4+: Ouders van kinderen in de leeftijd van 4 jaar en ouder

Zelf 8-13: 8-13 jaar

Zelf 14+: 14 jaar en ouder

Hieronder volgen suggesties om te beslissen wie te interviewen en welke versie van het interview te gebruiken, gebaseerd op de leeftijd van de respondent:

Leeftijd 2-3 jaar: **Ouder/Verzorger 2-3**

Leeftijd 4-7 jaar: **Ouder/Verzorger 4+**

Leeftijd 8-13 jaar: **Ouder/Verzorger 4+** en **Zelf 8-13**

Leeftijd 14 en ouder: **Zelf 14+** en **Ouder/Verzorger 4+** indien nodig

Dit zijn slechts richtlijnen en interviewers worden aangemoedigd af te gaan op hun eigen oordeel, gebaseerd op het intellectueel vermogen, inzicht, begrip en medewerking van de respondent.

Let op: Wanneer twee versies van het interview worden gebruikt, dan wordt aanbevolen om deze apart af te nemen.

De PARDI start met een uitleg over de aard en het doel van het interview. Deze dient leeftijdsadequaat aangeboden te worden in de eigen woorden van de interviewer, maar zou in ieder geval het volgende moeten bevatten:

- Vertel de respondent dat het interview gaat over het eetgedrag van zijn of haar kind en houding ten aanzien van voedsel en eten, en daarnaast ook over de algemene gezondheid en functiebeperkingen van zijn/of haar kind.
- Vertel dat het interview zich richt op de afgelopen vier weken tot drie maanden opdat de interviewer een indruk krijgt van het huidige probleem.
- Maak duidelijk dat er geen goede of foute antwoorden zijn
- Geef aan dat het gaat om een standaardinterview waarin dezelfde vragen worden gesteld aan iedere respondent; het kan daarom voorkomen dat sommige vragen niet relevant lijken voor de respondent
- Leg uit waarom het interview wordt afgenomen en hoe de antwoorden zullen worden gebruikt (bv. klinische beoordeling, om een diagnose te stellen, onderzoek, etc.)
- Geef een inschatting van de afnameduur (ongeveer 45-60 minuten). Dit kan korter zijn voor respondenten zonder voedings- of eetstoornissen. De PARDI zou niet langer moeten duren dan 90 min.
- Geef aan dat de respondent te allen tijde mag vragen om verduidelijking als er iets onduidelijk is

Vervolgens gaat het interview verder met een screening om de eventuele aanwezigheid van anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuistoornis (binge eating disorder) en gerelateerde stoornissen (zoals atypische anorexia) te overwegen. Bij jonge kinderen zijn de aanwezigheid van deze stoornissen onwaarschijnlijk. Aanvullende inleidende items omvatten groei en ontwikkeling, huidig voedings- en eetpatroon, en medische geschiedenis, om een belangrijke context te verkrijgen voor potentiële diagnoses van pica, ARFID en ruminatiestoornis, evenals het vaststellen van potentiële exclusiecriteria. De PARDI gaat daarna de specifieke diagnostische criteria voor pica, ARFID en ruminatiestoornis na, alsook de daarmee samengaande functiebeperkingen. De ARFID-sectie van de PARDI bevat vragen over drie factoren die ten grondslag liggen aan het beperkte voedingspatroon dat gezien wordt bij mensen met ARFID: 'sensorische gevoeligheid', 'duidelijk gebrek aan interesse in voeding of eten' en 'zorgen over aversieve gevolgen'. Deze sluiten elkaar niet uit, aangezien individuen met ARFID meer dan één reden kunnen hebben voor hun beperkte dieet, en daarom hoog kunnen scoren op één, twee of alle drie de ARFID-profielen.

Omdat sommige personen met pica, ARFID of ruminatiestoornis ook klinisch significante symptomen van een andere voedings- of eetstoornis kunnen hebben, kan het passend zijn om de PARDI te gebruiken zonder screening, als de interviewer de te verkrijgen informatie wil maximaliseren. De interviewer moet wel in gedachten houden dat er slechts één voedings- of eetstoornisdiagnose aan het einde kan worden gesteld (met uitzondering van pica, dat kan bestaan naast een van de andere voedings- en eetstoornissen).

Let op: Respondenten met een verstandelijke beperking kunnen moeite hebben om de vragen te begrijpen en beantwoorden. In dat geval wordt geadviseerd om een aanvullende informant te gebruiken.

Als de interviewer twijfelt tussen twee scores, dan dient de lagere score te worden gekozen (bijvoorbeeld bij twijfel tussen score 4 en 5, dient een 4 te worden gekozen).

Het is aan te raden om gewicht- en lengte-informatie te verkrijgen voor de start van het interview.

SCREENING

Voor ouders/verzorgers van 2-3 jarigen, ga direct door naar INTRODUCTIE (item 6 verderop)

Deze screening geeft de mogelijkheid om de aanwezigheid van anorexia nervosa, boulimia nervosa, eetbuistoornis (binge eating disorder) en gerelateerde stoornissen (zoals atypische anorexia) te overwegen:

1. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden minder gegeten om zijn/haar gewicht of lichaamsvormen te beïnvloeden? **(JA/NEE)** (Zo ja, ga direct door naar item 2)

1a. Als het antwoord op item 1 'nee' is:

Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden, voor zover u weet, aan de lijn gedaan? Heeft uw kind het eten van bepaalde soorten voedingsmiddelen vermeden omdat hij/zij zich zorgen maakte dat hij/zij ervan zou aankomen in gewicht, ervan zou groeien of er dik van zou worden? **(JA/NEE)**

2. Is in de afgelopen drie maanden, voor zover u weet, het gewicht of zijn de lichaamsvormen van uw kind erg belangrijk voor hem/haar geweest in hoe hij/zij zich over zichzelf dacht als persoon? **(JA/NEE)**

Let op: Dit item is bedoeld om zorgen over lichaamsvormen of gewicht te herkennen die kenmerkend zijn voor AN/BN. Het gaat niet over zorgen over te dun zijn. Verzekert u ervan dat dun/ gespierd zijn niet in belangrijke mate bijdraagt aan zijn/ haar zelf-evaluatie.

3. Is er in de afgelopen 3 maanden, voor zover u weet, een moment geweest dat uw kind niet meer kon stoppen met eten ook al wilde hij of zij dat wel? Zo ja, at hij/zij toen een grote hoeveelheid voedsel? **(JA/NEE)**

4. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden, voor zover u weet, veel aan lichaamsbeweging gedaan om af te vallen? Of om te compenseren voor eten dat hij/zij gegeten had? **(JA/NEE)**

5. Heeft, voor zover u weet, uw kind in de afgelopen 3 maanden andere dingen gedaan om af te vallen of om aankomen te voorkomen? **(JA/NEE)**

Let op: Voorbeelden zijn zelfopgewekt braken, misbruik van laxemiddelen, plastabletten, andere medicatie (bv. eetlustremmers) voor gewichtscntrole zonder recept, of het gebruik van pillen of andere medicatie (bv. insuline voor een diabeet) in een grotere hoeveelheid of met een hogere frequentie dan voorgeschreven.

Als één of meer van de bovenstaande 5 screeningsvragen zijn beantwoord met "JA" zou de respondent een van de eerder genoemde voedings- of eetstoornissen kunnen hebben. De PARDI kan alsnog worden afgenomen als de respondent positief op de screening scoort, maar slechts één voedings- of eetstoornisdiagnose kan aan het einde worden gesteld (met uitzondering van pica, dat kan bestaan naast een van de andere voedings- en eetstoornissen).

INTRODUCTIE

Groei en Ontwikkeling

6. Geef s.v.p. de volgende informatie:

Leeftijd (jaar, maanden):

Lengte (cm):

Lengte-percentiel (alleen onder 20 jaar):

Lengte van de biologische moeder (cm):

Lengte van de biologische vader (cm):

Gewicht (kg):

Gewichts-percentiel (alleen onder de 20 jaar):

BMI:

BMI-percentiel (alleen onder de 20 jaar):

% van mediaan BMI (waarbij mediaan BMI de P50 is):

BMI categorie

Scoring voor kinderen en adolescenten van 4 tot 19 jaar:

- 2 – ernstig ondergewicht (BMI-percentiel < 0.5)
- 1 – ondergewicht ($0.5 \geq$ BMI-percentiel < 5)
- 0 – normaal gewicht ($5 \geq$ BMI-percentiel < 85)
- 1 – overgewicht ($85 \geq$ BMI-percentiel < 95)
- 2 – obesitas (BMI-percentiel \geq 95)

Scoring voor volwassenen van 20 jaar en ouder:

- 2 – matig tot ernstig ondergewicht (BMI < 17)
- 1 – ondergewicht ($17.0 \geq$ BMI < 18.5)
- 0 – normaal gewicht ($18.5 \geq$ BMI < 25.0)
- 1 – overgewicht ($25 \geq$ BMI < 30.0)
- 2 – obesitas (BMI > 30.0)

Let op: De groeicurven van de TNO of van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) kunnen worden gebruikt om lengte en gewicht tegen elkaar af te zetten. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over eventueel afwijkende lengtegroei/gewichtstoename, dienen indien beschikbaar eerdere groeigegevens te worden meegenomen, evenals verwachte groei op basis van lengte ouders.

Fysieke en Mentale Gezondheid Checklist

Ga de bekende aan- en afwezigheid van problemen na op de Fysieke en Mentale Gezondheid Checklist om te bepalen of het eetprobleem secundair is aan een medisch probleem. Als dit het geval is dan kan een diagnose alleen gesteld worden als het eetprobleem onafhankelijke klinische aandacht rechtvaardigt.

7. Let op: Informeer naar elk van de volgende gebieden. Voor alle vragen in deze sectie dient de diagnose en de ontvangen behandeling genoteerd te worden. De interviewer moet de ouder/verzorgers vragen of hun kind ooit een diagnose heeft gekregen voor de hieronder vermelde medische problemen. De volgende stamvraagstructuur wordt voorgesteld:

Heeft uw kind ooit een diagnose gekregen voor een [neurologisch probleem]?

De interviewer vraagt door aan de hand van de gegeven voorbeelden.

7a.	Neurologisch probleem (bv. epilepsie, hersenverlamming [cerebrale parese], syndroom van Down, hersenafwijkingen, bulbaire [in het mond- en keelgebied] verlamming)	(JA/NEE)
7b.	Ademhalingsprobleem (bv. chronische longziekte, terugkerende longontstekingen/bronchitis [meer dan 3 per jaar], beademing)	(JA/NEE)
7c.	Hartprobleem (bv. hartoperatie, bestaande hartproblemen/ -afwijkingen)	(JA/NEE)
7d.	Structurele afwijking van het hoofd en de nek (bv. schisis, stembandverlamming, tracheostomie [buisje in de luchtpijp], tracheomalacie [slapte in de wand van de luchtpijp], te kort tongriempje)	(JA/NEE)
7e.	Maag-, darm- of leverprobleem (bv. reflux, chronisch braken, cyclisch braken syndroom, vertraagde maaglediging, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, blindedarmontsteking, taaislijmziekte, obstipatie)	(JA/NEE)
7f.	Geboortegerelateerd medisch probleem (bv. prematuriteit [geboren bij minder dan 37 weken zwangerschap], laag geboortegewicht)	(JA/NEE)
7g.	Diabetes, coeliakie (glutenallergie) , of een andere medisch probleem dat specifiek van invloed is op het eten.	(JA/NEE)
7h.	Voedselallergie/-intolerantie <i>Let op: Bepaal zo mogelijk hoe de voedselallergie/-intolerantie werd gediagnosticeerd. Bloedtests en/of een begeleid eliminatiedieet zijn betrouwbaarder dan zelfdiagnose.</i>	(JA/NEE)
7i.	Psychisch probleem: a) Autismespectrumstoornis (ASS) b) Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) c) Angststoornis (bv. paniekstoornis, specifieke fobie, PTSS, obsessieve-compulsieve stoornis etc.) d) Eetstoornis e) Depressie of andere stemmingsstoornis f) Anders (bv. schizofrenie)	(JA/NEE)
7j.	Verstandelijke beperking	(JA/NEE)
	INFORMANT (kruis s.v.p. aan wat van toepassing is) Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Medisch dossier <input type="checkbox"/>	

Ga direct door naar vraag 9.

8. Is, voor zover u weet, uw dochter op dit moment zwanger? (JA/NEE/NIET GEVRAAGD))

Let op: vraag is niet van toepassing voor deze leeftijdsgroep! Antwoord is NIET GEVRAAGD

9. Gebruikt uw kind op dit moment medicatie? (JA/NEE)

Zo ja, welke?

Let op: Noteer alle medicatie die de persoon op dit moment neemt. Veelgebruikte medicatie die voeding en eten kunnen beïnvloeden zijn medicijnen die de eetlust bevorderen (bv. cyproheptadine (Periactin), mirtazapine (Remeron)) en die de eetlust verminderen (bv. dexamfetamine (Amfexa), amfetamine (speed), Lisdexamfetamine (Elvanse), Atomoxetine (Strattera), methylfenidaat (o.a. Ritalin, Concerta)).

10. Samenvatting van medische en psychische problemen (de interviewer baseert zich hierbij op een klinisch oordeel): Is er een medisch probleem of gebruik van medicatie dat op zijn minst een gedeelte van de moeite met voeding of eten kan verklaren? (JA/NEE)

Zo ja, leg uit:

Let op: de respondent kan nog steeds aan de criteria voor pica, ARFID of ruminatiestoornis voldoen, zo lang het lichamelijk of psychische probleem of medicatiegebruik niet volledig de moeilijkheden met eten verklaart.

HUIDIG VOEDINGS- EN EETPATROON

11a. Denkt u dat uw kind zijn/haar eetpatroon als een probleem ervaart? (JA/NEE)**11b.** Hoe erg is het een probleem voor uw kind, denkt u?**Scoring:**

- 0 – Geen probleem
- 1 –
- 2 –
- 3 – Een matig probleem
- 4 –
- 5 –
- 6 – Een zeer ernstig probleem

12. Ik wil nu wat vragen stellen over wat uw kind eet en drinkt op een doorsnee dag. Te beginnen met wanneer hij/zij wakker wordt, kunt u mij vertellen wat hij/zij normaal gesproken eet en drinkt gedurende de dag? Zijn er dagen waarop dit eet- en drinkpatroon anders is?

Let op: Vraag naar drinken, eten en niet-voedzame, niet-eetbare substanties. Als de persoon sondevoeding krijgt of energieverrijkte voedingssupplementen (zoals Nutri drink) neemt, vraag hiervan het patroon uit.

13. Krijgt uw kind momenteel sondevoeding? (JA/NEE)

Zo ja, manier van sondevoeding, soort en hoeveelheid voeding binnen 24 uur:

Let op: Er zijn verschillende soorten methoden van sondevoeding. De meest gebruikte zijn een neussonde, PEG sonde (percutane endoscopische gastrostomie) en PEG-J sonde (percutane endoscopische gastrostomie-jejunumsonde [PEG-J-sonde]). Bij een neussonde wordt de sondeslang via de neus ingebracht naar de maag; Neussondes kunnen iedere keer opnieuw ingebracht worden voor eenmalige voeding, of geplaatst blijven voor korte-termijn gebruik (bv. 4-6 weken). PEG- en PEG-J-sondes daarentegen vereisen een chirurgische ingreep en kunnen zo lang als nodig geplaatst blijven. Bij PEG-voeding wordt een sonde geplaatst door de buikwand heen, direct de maag in. Bij PEG-J-voeding wordt een sonde geplaatst door de buikwand en de maag heen, direct de dunne darm in.

14. Gebruikt uw kind momenteel voedingssupplementen in de vorm van dranken, vloeistoffen, pillen of druppels om ervoor te zorgen dat hij of zij genoeg **vitamines en mineralen** binnenkrijgt? Zo ja, welk type en hoeveel krijgt hij/zij? **(JA/NEE)**

Zo ja, soort supplement en totale hoeveelheid binnen 24 uur

Let op: Tel supplementen die alleen bedoeld zijn voor gewichtstoename of –behoud niet mee. Als de respondent één supplement neemt dat zowel bedoeld is om in calorieën te voorzien als in vitamines en mineralen, tel dit dan bij zowel item 14 als item 15 mee.

15. Gebruikt uw kind momenteel energieverrijkte drankjes (die zorgen voor behoud van zijn/haar gewicht of zorgen voor gewichtstoename? Zo ja, welke soort en hoeveel krijgt hij/zij? **(JA/NEE)**

Zo ja, soort supplement en totale hoeveelheid binnen 24 uur

Let op: Tel supplementen die alleen bedoeld zijn om te voorzien in vitamines en mineralen niet mee. Als de respondent één supplement neemt dat zowel bedoeld is om in calorieën te voorzien als in vitamines en mineralen, tel dit dan bij zowel item 14 als item 15 mee.

16. Heeft uw kind in de afgelopen maand problemen gehad met het omgaan van eten in zijn/haar mond, zoals:

- eten in zijn/haar mond houden zonder het door te slikken
- langzamer eten dan anderen
- moeite het eten in de mond te houden tijdens het kauwen
- moeilijkheden met kauwen of slikken
- frequent kokhalzen of verslikken

*Let op: Als met **Ja is geantwoord op één of meer van bovenstaande vragen** noteer dan om wat voor soort moeilijkheden het gaat en de oorzaak zoals door de respondent aangegeven. Positieve antwoorden moeten als volgt worden onderscheiden:*

Ja – Bekende oraal-motorische moeilijkheden (bv. zwakke oraal-motorische coördinatie, orale dyspraxie, zwakke spierspanning, slappe tong)

Ja – Waarschijnlijk als gevolg van psychologische factoren (bv. zich zorgen maken over verslikken of verstikken, angst voor het innemen van specifiek eten) [hier wordt later in het interview op teruggekomen]

Ja – Maar het is niet duidelijk of dit voornamelijk een gevolg is van een structurele/ oraal-motorische of psychologische oorzaak

17. Is uw kind ooit onderzocht vanwege slikmoeilijkheden (bv. slikfoto/-video) **(JA/NEE)**

Wat was de uitkomst hiervan?

PICA DIAGNOSTISCHE ITEMS

DSM-5 Criterium A:

18. Heeft uw kind in de afgelopen maand iets gegeten dat geen voedsel is — zoals aarde, papier, krijt, of andere dingen — niet alleen erop gekauwd, maar doorgeslikt en opgegeten? **(JA/NEE)**
(Zo nee, ga verder bij de ARFID-sectie)

18a. Wat heeft uw kind gegeten dat geen voedsel was?

Let op: 18a is bedoeld om de interviewer te laten verhelderen of het ingenomen item ZOWEL niet-voedzaam is ALS geen voedsel. Ijs (zoals een ijsblokje) telt NIET. Voorbeelden uit de DSM-5 zijn papier, zeep, stof, haar, touw, wol, aarde, krijt, talkpoeder, verf, kauwgum, metaal, kiezelstenen, houtskool/kool, as, klei, en stijfjesl.

18b. Interviewer: bevestig dat de items die zijn geconsumeerd geen voedsel en niet-voedzaam zijn **(JA/NEE)**

Pica Ernst-item:

Let op: DSM-5 geeft aan dat het gedrag “hardnekkig” moet zijn, maar het schrijft geen minimale frequentie voor.

19. Interviewer: Is pica ‘persisterend/ hardnekkig’? (d.w.z. heeft het plaatsgevonden op meer dan 2 dagen in de afgelopen maand?) **JA/NEE**

19a. Op hoeveel dagen heeft uw kind [niet-voedzame/ niet eetbare item(s)] gegeten in de afgelopen maand?

Scoring:

- 0 — Geen pica-gedrag
- 1 — Pica-gedrag op 1 tot 5 dagen
- 2 — Pica-gedrag op minder dan de helft van de dagen (6 tot 12 dagen)
- 3 — Pica-gedrag op de helft van de dagen (13 tot 15 dagen)
- 4 — Pica-gedrag op meer dan de helft van de dagen (16 tot 22 dagen)
- 5 — Pica-gedrag op bijna alle dagen (23 tot 27 dagen)
- 6 — Pica-gedrag dagelijks aanwezig

20. Hoe vaak heeft uw kind in de afgelopen maand, op de dagen dat het [niet-voedzame/ niet eetbare item(s)] at, dit gedaan?

Aantal episodes per dag _____

Let op: Tel niet elke aparte hap [niet-voedzame/ niet eetbare item(s)], maar beschouw elke periode van aaneengesloten eten gevolgd door een pauze als een aparte episode.

21. DSM-5 Criterium B (interviewer oordeelt): Bepaal of het pica-gedrag passend is bij het ontwikkelingsstadium. Is de respondent minimaal 2 jaar oud of functioneert de respondent op eenzelfde ontwikkelingsniveau [SCREENING]? **(JA/NEE)**

DSM-5 Criterium C:

22. Sommige mensen denken dat het eten van dingen zoals(die geen voedsel zijn), goed voor ze is. Geloven mensen uit uw familie dat? Zo ja: wat geloven ze? Is dat de enige reden waarom uw kind in de afgelopen maand dingen heeft gegeten die geen voedsel zijn? **(JA/NEE)**

23. DSM-5 Criterium D (interviewer oordeelt): Beoordeel of in het geval dat er sprake is van een verstandelijk beperking [SCREENING], autisme spectrum stoornis [SCREENING], schizofrenie [SCREENING], of zwangerschap [SCREENING], of de pica-symptomen extra klinische aandacht vereisen (zie hieronder voor beperkingen). Vereisen de pica-symptomen extra aandacht? **(JA/NEE)**

Hoe oud was uw kind toen hij/zij begon met het eten van dingen die geen voedsel zijn?

Leeftijd waarop pica is ontstaan: _____

Pica Ernst-item:

24. Leek uw kind in de afgelopen maand een hele sterke behoefte te hebben om dingen te eten die geen voedsel zijn?

Scoring:

- 0 — Geen behoefte
- 1 —
- 2 — Lichte behoefte
- 3 —
- 4 — Duidelijke behoefte
- 5 —
- 6 — Extreme of oncontroleerbare behoefte (bv. het individu kan niet alleen gelaten worden zonder pica-gedrag te vertonen)

Onder 4 jaar: ga direct naar vraag 26 en geef vraag 25 score 888

25. Heeft uw kind in de afgelopen maand dingen gegeten die geen voedsel zijn, omdat hij/zij dacht dat het zijn/haar eetlust zou verminderen, of op een andere manier zijn/haar vormen of gewicht zou helpen controleren? **(JA/NEE)**

Let op: De interviewer gebruikt dit item om beïnvloeding van lichaamsvormen of gewicht als motivatie – hetgeen AN of BN kan suggereren - uit te sluiten.

26. Heeft uw kind in de afgelopen maand dingen gegeten die geen voedsel zijn, om zichzelf pijn te doen, om zichzelf ziek te maken of om speciale aandacht te krijgen? **(JA/NEE)**

Let op: De interviewer gebruikt dit item om zelfbeschadiging als motivatie voor het pica-gedrag te beoordelen.

Pica Ernst-item:

27. Heeft het eten van dingen die geen voedsel zijn ernstige problemen veroorzaakt voor uw kind, bijvoorbeeld thuis, op de peuterspeelzaal/kinderopvang/oppas of met zijn/haar familie/vrienden?

Let op: Voorbeelden hiervan zijn pestervaringen, bijdrage aan relatieproblemen, niet in het bijzijn van anderen kunnen eten, etc.

Scoring:

- 0 — Geen psychosociale beperking
- 1 —
- 2 — Lichte problemen in één psychosociaal domein (bv. concentratieproblemen op de peuterspeelzaal/kinderopvang/oppas omdat hij/zij zich focust op het verkrijgen van pica-items)
- 3 —
- 4 — Matige problemen in één domein (bv. niet afspreken met vrienden omdat de vrije tijd vooral wordt besteed aan pica-eetgedrag)
- 5 —

6 — Extreme psychosociale beperking (bv. naar peuterspeelzaal/kinderopvang/oppas gaan wordt belemmerd omdat het voorkómen van pica-eetgedrag continue één-op-één begeleiding vraagt)

Pica Ernst-item:

28. Heeft uw kind in de afgelopen maand medische problemen gehad als gevolg van het eten van dingen die geen voedsel zijn?

Let op: Voorbeelden van medische complicaties van pica volgens de DSM-5: mechanische darmproblemen, darmobstructie, maagsteen, darmperforatie, infectie, vergiftiging.

Scoring:

0 — Geen medische problemen

1 —

2 — Eén mild medisch probleem (bv. mogelijk gerelateerde maag- of darmirritatie)

3 —

4 — Eén matig medisch probleem of meerdere milde medische problemen (bv. mechanische darmproblemen)

5 —

6 — Minimaal één ernstig medisch probleem (bv. loodvergiftiging waarvoor behandeling nodig is of maagsteen die chirurgisch verwijderd moet worden)

Zijn er voldoende criteria voor de diagnose Pica? (JA/NEE)

(De interviewer bepaalt dit op basis van eigen oordeel, maar de diagnose pica is waarschijnlijk bij het volgende antwoordpatroon: 18-ja; 18b-ja; 19-ja; 21-ja; 22-nee; 23-ja)

Pica Ernst-schaal: Tel de scores op van 19a, 24, 27, en 28 en deel door 4. Hogere scores wijzen op een ernstiger vorm van Pica.

Specificeer als Aanwezig of In Remissie (d.w.z. "Nadat eerder aan alle criteria voor pica werd voldaan, voldoet het kind nu niet meer aan deze criteria, al sinds langere periode"): _____

ARFID DIAGNOSTISCHE ITEMS

DSM-5 Criterium A

29. Denkt u dat uw kind een eet- of voedingsprobleem heeft dat vermijding of beperking van voedselinname inhoudt? Betekende dit dat uw kind problemen gehad heeft om voldoende in hoeveelheden te eten of problemen om voldoende gevarieerd te eten? **(JA/NEE)**

Indien nee, hebben andere mensen (bijvoorbeeld artsen, familieleden, belangrijke anderen) gezegd dat uw kind een probleem heeft met eten dat vermijding of beperking van voedselinname inhoudt? Zeggen andere mensen dat uw kind niet voldoende of voldoende gevarieerd eet? JA/NEE

EINDOORDEEL: JA (op één van twee) of NEE (op beide)

Let op: Als de interviewer aanwijzingen heeft dat de persoon in een klinische context is gezien en dat er sprake was van een ARFID-achtige presentatie of wanneer er een hypothese bestaat over het bestaan van een hieraan gerelateerd eetprobleem (bijvoorbeeld gedragsmatig eetprobleem, selectief eten, angst om te eten), kan de interviewer JA scoren. De respondent kan van mening zijn dat het kind geen probleem heeft, maar als anderen dat wel denken kan op basis daarvan dit item toch worden gescoord.

ARFID Ernst-items:

29a. Heeft uw kind in de afgelopen maand verschillende soorten fruit gegeten? Welke soorten?

Let op: verschillende bereiding van hetzelfde voedsel telt als één. Bijvoorbeeld, iemand die sinaasappelpartjes eet en sinaasappelsap drinkt, en geen ander fruit eet, zou een 5 scoren (eet slechts één soort fruit). Deze basislogica geldt voor alle andere vragen van hetzelfde type. Echter, als de persoon wel mandarijnen eet, dan zou de persoon een 4 scoren. Evenzo tellen verschillende vruchtensappen als verschillende fruitsoorten.

Scoring:

- 0 — Eet 6 of meer soorten fruit
- 1 — Eet 5 soorten fruit
- 2 — Eet 4 soorten fruit
- 3 — Eet 3 soorten fruit
- 4 — Eet 2 soorten fruit
- 5 — Eet slechts één soort fruit of vorm van fruit (bv. alleen sinaasappelsap)
- 6 — Eet geen fruit

29b. Heeft uw kind in de afgelopen maand verschillende soorten groente gegeten? Welke soorten?

Scoring:

- 0 — Eet 6 of meer soorten groente
- 1 — Eet 5 soorten groente
- 2 — Eet 4 soorten groente
- 3 — Eet 3 soorten groente
- 4 — Eet 2 soorten groente
- 5 — Eet slechts één soort groente of vorm van groente (bv. alleen worteltjes)
- 6 — Eet geen groente

29c. Heeft uw kind in de afgelopen maand verschillende soorten eiwitproducten gegeten (bv. vlees, vis, eieren, bonen, vleesvervangers zoals tofu of quorn)? Welke soorten?

Scoring:

- 0 — Eet 6 of meer soorten eiwitproducten
- 1 — Eet 5 soorten eiwitproducten
- 2 — Eet 4 soorten eiwitproducten

- 3 — Eet 3 soorten eiwitproducten
- 4 — Eet 2 soorten eiwitproducten
- 5 — Eet slechts één soort eiwitproduct (bv. alleen kipnuggets)
- 6 — Eet geen eiwitproducten

29d. Heeft uw kind in de afgelopen maand verschillende soorten zuivelproducten of calciumrijke zuivelvervangers gegeten (bv. melk, kaas, sojamelk)? Welke soorten?

Scoring:

- 0 — Eet 6 of meer soorten zuivelproducten
- 1 — Eet 5 soorten zuivelproducten
- 2 — Eet 4 soorten zuivelproducten
- 3 — Eet 3 soorten zuivelproducten
- 4 — Eet 2 soorten zuivelproducten
- 5 — Eet slechts één soort zuivelproduct (bv. alleen melk)
- 6 — Eet geen zuivelproducten

29e. Heeft uw kind in de afgelopen maand verschillende soorten zetmeelrijke/koolhydraatrijke voedingsmiddelen gegeten (bv. rijst, pasta, brood, cornflakes)? Welke soorten?

Let op: alle vormen van aardappels (bijvoorbeeld friet, chips, aardappelpuree of gebakken aardappelen) tellen als één koolhydraatrijk voedingsmiddel, niet als groente.

Scoring:

- 0 — Eet 6 of meer soorten koolhydraatrijke voedingsmiddelen
- 1 — Eet 5 soorten koolhydraatrijke voedingsmiddelen
- 2 — Eet 4 soorten koolhydraatrijke voedingsmiddelen
- 3 — Eet 3 soorten koolhydraatrijke voedingsmiddelen
- 4 — Eet 2 soorten koolhydraatrijke voedingsmiddelen
- 5 — Eet slechts één soort koolhydraatrijk voedingsmiddel (bv. alleen spaghetti)
- 6 — Eet geen koolhydraatrijke voedingsmiddelen

ARFID Ernst-item:

30. Heeft uw kind in de afgelopen maand steeds precies hetzelfde gegeten tijdens maaltijden of tussendoortjes (bijvoorbeeld steeds hetzelfde merk van bepaald eten of steeds dezelfde smaak eten)? Kunt u me voorbeelden geven?

Scoring:

- 0 — Heeft zeer gevarieerd gegeten tijdens ontbijt, lunch, avondeten en tussendoortjes
- 1 —
- 2 — Heeft een beperkte variatie gegeten tijdens ontbijt, lunch, en avondeten of eet elke dag hetzelfde tijdens een bepaalde maaltijd (bv. ontbijt) maar heeft verschillende opties tijdens andere maaltijden (bv. lunch of avondeten).
- 3 —
- 4 — Heeft bijna altijd hetzelfde gegeten tijdens ontbijt, lunch of avondeten of eet elke dag hetzelfde tijdens twee maaltijden (bv. ontbijt en lunch) maar heeft verschillende opties tijdens een derde maaltijd (bv. avondeten)
- 5 —
- 6 — Heeft elke dag precies hetzelfde gegeten tijdens ontbijt, lunch en avondeten

Als de patiënt enkel sondevoeding krijgt, scoor dan 888.

ARFID Beschrijvend-item:

31. Heeft uw kind in de afgelopen maand bepaald soort eten wat hij/zij eerst wel lekker vond, niet meer gegeten omdat hij/zij het moe of beu geworden is? Kunt u me voorbeelden geven?

Scoring:

- 0 — Is bepaald eten niet moe of beu geworden en is niet gestopt met het eten van bepaalde voedingsmiddelen in de afgelopen maand
- 1 —
- 2 — Is één à twee soorten voedingsmiddelen moe of beu geworden, maar is niet gestopt met het eten ervan in de afgelopen maand
- 3 —
- 4 — Is enkele voedingsmiddelen moe of beu geworden, en is deze minder gaan eten in de afgelopen maand
- 5 —
- 6 — Is veel soorten voedingsmiddelen moe of beu geworden, en is gestopt met het eten ervan in de afgelopen maand

Als de patiënt enkel sondevoeding krijgt, scoor dan 888.

ARFID Ernst-item:

32. Als iemand uw kind zou vragen om een nieuw soort eten te proberen dat niet iets is dat hij/zij ooit eerder heeft gegeten, hoe groot is de kans dat hij/zij het zou proberen? Hoe denkt u dat uw kind het zou vinden om het te proberen?

Scoring:

- 0 — Zou enthousiast het nieuwe eten proberen
- 1 — Zou het eten zonder angst proberen
- 2 — Zou het nieuwe eten met voorzichtigheid proberen
- 3 — Zou overwegen om het nieuwe eten te proberen, maar zal er mogelijk alleen aan likken of proeven
- 4 — Zou niet overwegen om het nieuwe eten te proberen, maar zou de aanwezigheid van het nieuwe soort eten tolereren op het bord
- 5 — Zou niet eens overwegen om het nieuwe eten te proberen, maar zou de aanwezigheid van het nieuwe soort eten tolereren in dezelfde kamer
- 6 — Zou niet eens overwegen om het nieuwe eten te proberen, en zou veel stress voelen in aanwezigheid van het nieuwe soort eten

ARFID Ernst-item:

33. Zijn er in de afgelopen maand zorgen geweest (bv. van artsen, familie, etc.) over dat uw kind het moeilijk vindt om te voldoen aan zijn/haar energiebehoefte (vanwege de vermijding of beperking van eten)?

Let op: Tel GEEN calorieën uit sondevoeding, voedingssupplementdranken, of andere energieverrijkte dranken.

Scoring:

- 0 — Geen problemen om te voldoen aan de calorische behoeften
- 1 — Voldoet nagenoeg aan de calorische behoeften
- 2 — Enige problemen om te voldoen aan de calorische behoeften
- 3 — Voldoet meestal aan de calorische behoeften
- 4 — Matige problemen om te voldoen aan de calorische behoeften
- 5 — Grote problemen om te voldoen aan de calorische behoeften
- 6 — Voldoet lang niet aan de calorische behoeften

ARFID diagnostisch criterium A1 en ARFID Ernst-item:

34. Is uw kind in de afgelopen drie maanden niet aangekomen in gewicht of is het afgevallen? Heeft uw kind onlangs gewicht verloren? Zo ja, hoeveel? Hebben anderen (bv. artsen, familie, etc.) zich hierover zorgen gemaakt?

Let op: moeite om op gewicht te blijven moet gerelateerd zijn aan het vermijden of verminderen van voedselinname en niet aan een medisch probleem of aan een andere reden.

Scoring:

- 0 — Geen problemen; het kind komt aan zoals verwacht wordt volgens zijn/haar individuele gewichtscurve
- 1 —
- 2 — Lichte problemen; het kind wijkt af van zijn/haar individuele gewichtscurve maar minder dan een standaarddeviatie
- 3 —
- 4 — Matige problemen; het kind is meer dan een standaarddeviatie afgevallen van zijn/haar individuele gewichtscurve
- 5 —
- 6 — Ernstige problemen; het kind is afgevallen ten opzichte van zijn of haar individuele gewichtscurve

Let op: Percentiellijnen op een groeicurve bevatten standaard afkapwaardes om gewicht en lengte te beoordelen; elk percentiel representeert het percentage individuen van een bepaalde leeftijd en geslacht die onder die lijn vallen. Een voorbeeld: het 25e percentiel betekent dat 25% van de zich normaal ontwikkelende kinderen of volwassenen van een bepaalde leeftijd en geslacht onder die lijn vallen; de 50e percentiellijn betekent dat het gemiddelde kind/volwassene van die leeftijd en geslacht op die lijn vallen.

Als de interviewer aanwijzingen heeft dat de persoon in een klinische context gezien is en er zorgen zijn geweest over het gewicht, kan dit item nog steeds gescoord worden. De respondent kan van mening zijn dat er geen probleem is, maar als anderen dat wel denken kan op basis daarvan dit item toch worden gescoord.

ARFID diagnostisch criterium A1 en ARFID Ernst-item:

35. Zijn er in de afgelopen maand zorgen geweest (bv. van artsen, familie, etc.) over achterblijvende groei in lengte bij uw kind als gevolg van eetgewoonten?

Let op: Moeilijkheden om verwachte lengte te bereiken moeten zijn gerelateerd aan de vermijding van voedselinname en niet vanwege een andere reden zoals hormoontekort

Scoring:

- 0 — Geen problemen; het kind groeit naar verwachting vergeleken met zijn/haar individuele lengte-groeicurve
- 1 —
- 2 — Lichte problemen; het kind wijkt af van zijn/haar individuele lengte-groeicurve, maar minder dan een standaarddeviatie
- 3 —
- 4 — Matige problemen; het kind wijkt meer dan een standaarddeviatie van zijn/haar individuele lengte-groeicurve af
- 5 —
- 6 — Ernstige problemen; het kind wijkt meer dan twee standaarddeviaties van zijn/haar individuele lengte-groeicurve af

ARFID diagnostisch criterium A2

36. Heeft een arts of andere deskundige in de afgelopen maanden een voedingstekort bij uw kind vastgesteld als gevolg van eetgewoonten (bijvoorbeeld ijzertekort (bloedarmoede) of lage waardes vitamine B12 of vitamine C)? Wie vertelde u dit en hoe hebben ze dit gevonden? (bv. een bloedtest)?
(JA/NEE)

Let op: Noteer alleen een ja als een deskundige het tekort heeft vastgesteld

Zo ja, geef hieronder specifiekere details:

Let op: Veel voorkomende voedingstekorten die gezien worden bij mensen met ARFID zijn onder meer ijzertekort (bloedarmoede), en lage waardes vitamine D, vitamine B12, calcium en foliumzuur.

ARFID diagnostisch criterium A3

37. Heeft uw kind in de afgelopen maanden speciale supplementen voorgeschreven gekregen (bv. pillen, medicatie, capsules, poeders of drankjes die **vitamines en/of mineralen of andere micronutriënten** bevatten, om uw kind te helpen voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen)?
(JA/NEE)

Zo ja, geef hieronder specifiekere details over wanneer voorgeschreven, wat precies en hoeveel:

Let op: indien voorgeschreven, vraag na of het kind dit ook daadwerkelijk gebruikt.

ARFID diagnostisch criterium A3

38. Neemt uw kind drinkvoeding (of een ander soort energieverrijkt product) die hem/haar helpt **in gewicht aan te komen of om op gewicht te blijven**? Zo ja, wat neemt hij/zij en hoeveel neemt hij/zij dagelijks?

Let op: Noteer naam en type van het supplement. Dit maakt het mogelijk het percentage te berekenen van de gemiddelde dagelijkse energiebehoefte die uit voedingssupplementen of energieverrijkte drankjes wordt verkregen.

Scoring:

- 0 — Er wordt geen drinkvoeding of ander soort energieverrijkt product genomen
- 1 — Er wordt een kleine hoeveelheid drinkvoeding of ander soort energieverrijkt product genomen
- 2 — Minder dan de helft van de energiebehoefte is afkomstig uit drinkvoeding of ander soort energieverrijkte drankjes
- 3 — Ongeveer de helft van de energiebehoefte is afkomstig uit drinkvoeding of ander soort energieverrijkte drankjes
- 4 — Meer dan de helft van de energiebehoefte is afkomstig uit drinkvoeding of anders soort energieverrijkte drankjes
- 5 — Bijna de gehele energiebehoefte is afkomstig uit drinkvoeding of ander soort energieverrijkt product
- 6 — Alle energiebehoefte komt uit drinkvoeding of andere energieverrijkt product

ARFID diagnostisch criterium A3:

39. Als uw kind op dit moment sondevoeding krijgt, wat voor soort sonde is dit (bv. Neussonde, PEG-sonde (percutane endoscopische gastrostomie), of PEG-J sonde (percutane endoscopische gastrostomie -jejunumsonde))? Wat wordt via de sonde toegediend en hoeveel per dag?

Let op: Noteer het type sonde en de naam van de voeding. Dit maakt het mogelijk het percentage te berekenen van de gemiddelde dagelijkse energiebehoefte die uit sondevoeding wordt verkregen.

Scoring:

- 0 — Geen sondevoeding
- 1 — Een klein gedeelte van de dagelijkse energiebehoefte wordt verkregen via sondevoeding

- 2 — Minder dan de helft van de dagelijkse energiebehoefte wordt verkregen via sondevoeding
- 3 — Ongeveer de helft van de dagelijkse energiebehoefte wordt verkregen via sondevoeding
- 4 — Meer dan de helft van de dagelijkse energiebehoefte wordt verkregen via sondevoeding
- 5 — Bijna de hele dagelijkse energiebehoefte wordt verkregen via sondevoeding
- 6 — De hele dagelijkse energiebehoefte wordt verkregen via sondevoeding

ARFID Ernst-item:

40. Hebben de eetproblemen van uw kind invloed op de andere gezinsleden of belangrijke anderen en het dagelijkse gezinsleven? Zo ja, hoe?

Als de ouder/verzorger geen invloed beschrijft: Heeft het uw gezinsleden of belangrijke anderen in het verleden beïnvloed? Zijn ze gewend aan het eetgedrag van uw kind en hebben ze aanpassingen gedaan om problemen te voorkomen? Hebben ze deze aanpassingen in de afgelopen maand gedaan?

Let op: Voorbeelden van aanpassingen zijn het niet op vakantie gaan zonder speciaal voedsel mee te nemen, familieleden die niet koken in de gezamenlijke keuken als de persoon aanwezig is, niet in staat zijn een restaurant te vinden waarmee iedereen akkoord gaat. Als de persoon niet met familie woont, vraag wat er zou gebeuren als familie of een belangrijke ander wordt bezocht.

Als de persoon niet met familie of een belangrijke ander woont, en niet in contact is met familie, overweeg dan score 888 (niet van toepassing).

Scoring:

- 0 — Geen invloed
- 1 —
- 2 — Lichte invloed (bv. gezinsleden/belangrijke anderen zijn een beetje bezorgd, of gezin heeft beperkte keuze uit restaurants bij familie-uitje om problemen te voorkomen)
- 3 —
- 4 — Duidelijke invloed (bv. gezinsleden/belangrijke anderen maken zich ernstige zorgen en dit beïnvloedt af en toe het gezinsfunctioneren of het gezin kan alleen naar uitjes of op vakantie als er bepaald voedsel wordt meegenomen om problemen te voorkomen)
- 5 —
- 6 — Ernstige invloed (bv. gezinsleden/ belangrijke anderen maken zich ernstige zorgen en dit beïnvloedt in belangrijke mate het gezinsfunctioneren; gezin gaat niet naar uitjes of op vakantie om problemen te voorkomen)

ARFID Ernst-item:

41. Veroorzaakt het eetgedrag van uw kind problemen thuis, zoals conflicten of moeilijk gedrag (bijvoorbeeld ruzie met ouders of broers, zussen of anderen)?

Let op: Problemen kunnen bestaan uit spanningen tussen de broers en zussen als gevolg van het zich moeten aanpassen aan het bijzondere eetgedrag, verschil in aanpak tussen ouders dat leidt tot ruzie, etc.

Scoring:

- 0 — Geen problemen
- 1 —
- 2 — Lichte problemen (bv. af en toe een conflict/moeilijk gedrag)
- 3 —
- 4 — Duidelijke problemen (bv. regelmatig een conflict/moeilijk gedrag)
- 5 —
- 6 — Ernstige problemen (bv. constant conflicten, verstoorde relaties, onhandelbaar gedrag)

ARFID diagnostisch criterium A4 en ARFID Ernst-item

42. Hoe gaat het met uw kind tijdens de maaltijden? Zijn ze moeilijk of stressvol voor hem/haar?

Let op: Voorbeelden van moeilijkheden met de maaltijden zijn: niet aan tafel kunnen zitten, stress tijdens de maaltijden, boos worden of overstuur raken, niet kunnen eten of weigeren te eten of het compleet vermijden van gezamenlijke eetmomenten door alleen te eten.

Scoring:

0 — Geen beperking; het kind eet samen met het gezin op een prettige manier met minimale problemen/spanningen of het kind eet alleen om andere redenen dan moeilijkheden met eten.

1 —

2 — Lichte beperking (bv. kan niet aan tafel blijven zitten tijdens de hele maaltijd, veelvuldig klagen) of kind eet soms alleen vanwege moeilijkheden met eten.

3 —

4 — Matige beperking (bv. frequente woedeaanvallen/conflicten tijdens de maaltijd of kind eet vaak alleen vanwege moeilijkheden met eten)

5 —

6 — Ernstige beperking (bv. weigert met anderen samen te eten, aanzienlijke verstoringen, gedragsproblemen, stress of kind eet altijd alleen vanwege moeilijkheden met eten)

ARFID Ernst-item

43. Wanneer uw kind met andere mensen eet (bv. familie, vrienden), eet hij/zij dan meestal iets anders dan de rest?

Scoring:

0 — Nee, eet hetzelfde eten als de anderen

1 —

2 — Eet grotendeels hetzelfde eten als de anderen

3 —

4 — Eet een aantal dezelfde dingen als de anderen

5 —

6 — Eet niet hetzelfde als de anderen; de verzorgers moeten een aparte maaltijd maken, of brengt eigen eten mee naar de maaltijd, feestjes, etc.

ARFID Beschrijvend-item

44. Heeft uw kind afleiding nodig (tv, tablet) om te kunnen eten?

Scoring:

0 — Geen afleiding nodig

1 —

2 — Afleiding nodig bij sommige maaltijden of tussendoortjes

3 —

4 — Afleiding nodig bij de meeste maaltijden of tussendoortjes

5 —

6 — Afleiding nodig bij alle maaltijden of tussendoortjes; zal niet eten tenzij hij/zij afgeleid is

45. Hoe lang duren maaltijden bij uw kind?

Scoring: Duur van de gemiddelde maaltijd (in minuten): _____

Let op: Noteer de modus (meest voorkomende duur) van een typische maaltijd en niet het gemiddelde

ARFID Ernst-item

46. Tijdens een maaltijd, moet uw kind beloond, herinnerd of aangespoord worden om een hapje te nemen of te eten?

Indien deze vraag niet van toepassing is vanwege het ontwikkelingsniveau of wanneer het individu niet met anderen eet, scoor dan 888 (niet van toepassing)

Scoring:

- 0 — Geen aanmoediging nodig
- 1 —
- 2 — Enige aanmoediging nodig (bv. nadat er even zelfstandig is gegeten of alleen bij bepaald eten)
- 3 —
- 4 — Frequente aanmoediging nodig (bv. aanmoediging nodig voor elke hap)
- 5 —
- 6 — Extreme aanmoediging nodig (bv. hij/zij moet elke hap gevoerd worden)

ARFID diagnostisch criterium A4 en ARFID Ernst-item

47. Veroorzaakt het eetgedrag van uw kind sociale problemen? Maakt dit het bijvoorbeeld moeilijk voor hem/haar om vrienden te bezoeken, om bij de peuterspeelzaal, kinderopvang of oppas te eten of van huis weg te gaan? Is hij/zij sociale situaties uit de weg gegaan vanwege het eten?

Scoring:

- 0 — Geen psychosociale beperking
- 1 —
- 2 — Lichte psychosociale beperkingen (bv. vooraf zorgen maken over wat hij/zij kan eten bij sociale situaties, doorstaat sociale eetsituaties met veel stress)
- 3 —
- 4 — Duidelijke psychosociale beperkingen (bv. vermijdt bepaalde sociale eetsituaties of neemt wel deel maar eet niet mee)
- 5 —
- 6 — Extreme psychosociale beperkingen (bv. vermijdt alle sociale eetsituaties)

ARFID diagnostisch criterium A4 en ARFID Ernst-item

48. Veroorzaakt het eetgedrag van uw kind problemen in het dagelijks functioneren bij de peuterspeelzaal/kinderopvang/oppas? Kunt u mij enkele voorbeelden geven?

Let op: Voorbeelden van ervaren moeilijkheden zijn niet bij de pauzes aanwezig zijn, speciale regelingen voor maaltijden die voor de persoon stress opleveren, moeite met eten verstrekt door anderen buitenshuis (bv. bij de peuterspeelzaal/kinderopvang/oppas, bij een vriendje thuis).

Indien het antwoord nee is, maar de interviewer uit een vorig item weet dat er speciale afspraken zijn gemaakt (bijvoorbeeld apart eten wordt verstrekt bij een kamp, persoon of ouder neemt zelf eten mee naar een feestje, persoon gaat pas naar feestjes als hij/zij weet dat het avondeten is afgerond) vraag dan: "Als deze regelingen niet zouden worden getroffen, zou dat moeilijkheden voor uw kind opleveren?"

Scoring:

- 0 — Geen beperkingen
- 1 —
- 2 — Lichte moeilijkheden
- 3 —
- 4 — Duidelijke moeilijkheden
- 5 —
- 6 — Extreme moeilijkheden

ARFID beschrijvend item

49. Is het eetgedrag van uw kind hetzelfde in alle situaties (bv. op peuterspeelzaal/ kinderdagverblijf/ oppas/school, bij uit eten gaan, bij familie, thuis)? **(JA/NEE)**

Beschrijf svp:

Indien sprake is van vermijdend/restrictief eten, vraag:

Hoe oud was uw kind toen het vermijdende en/of restrictieve eetgedrag begon?

Leeftijd waarop ARFID begon _____

ARFID Profiel: Sensorische gevoeligheid

Let op: Ontkennende antwoorden op de volgende vragen zouden ook op vermijding in plaats van afwezigheid van sensorische gevoeligheid kunnen wijzen. Vraag zo nodig door:

"Als uw kind eten op zijn/haar handen of mond krijgt, zou dat onprettig voor hem/haar zijn"?

50. Heeft uw kind in de afgelopen maand enige gevoeligheid getoond wanneer hij/zij voedsel rond zijn/haar mond of op zijn/haar handen had?

Scoring:

- 0 — Geen gevoeligheid
- 1 —
- 2 — Lichte gevoeligheid
- 3 —
- 4 — Matige gevoeligheid
- 5 —
- 6 — Extreme gevoeligheid die tot vermijding leidt (bv. frequent afvegen of wassen)

51. Heeft uw kind in de afgelopen maand een bepaalde gevoeligheid in het mondgebied getoond (bv. vindt hij/zij tandenpoetsen vervelend)?

Scoring:

- 0 — Geen orale gevoeligheid
- 1 —
- 2 — Lichte orale gevoeligheid
- 3 —
- 4 — Matige orale gevoeligheid
- 5 —
- 6 — Extreme orale gevoeligheid die tot vermijding leidt

Let op: Scoor alleen indien het kind niet van tandenpoetsen houdt vanwege orale gevoeligheid. Scoor niet indien orale gevoeligheid onderdeel is van een breder geheel van gedragsproblemen, slechte zelfzorg of verwaarlozing.

52. Heeft uw kind in de afgelopen maand een bepaalde gevoeligheid getoond voor de geur van eten?

Scoring:

- 0 — Geen gevoeligheid voor geur
- 1 —
- 2 — Lichte gevoeligheid voor geur
- 3 —
- 4 — Matige gevoeligheid voor geur
- 5 —
- 6 — Extreme gevoeligheid voor geur die tot vermijding leidt

53. Heeft uw kind in de afgelopen maand een bepaalde gevoeligheid getoond voor smaakverschillen? Merkt hij/zij kleine verschillen in de smaak van eten op? (bv. afwijzen van een bepaalde soort sinaasappelsap omdat het een klein beetje anders smaakt dan zijn/haar favoriete sinaasappelsap; het opmerken als eten iets anders bereid is dan de vorige keer)?

Scoring:

- 0 — Geen gevoeligheid voor smaakverschillen
- 1 —
- 2 — Lichte gevoeligheid voor smaakverschillen
- 3 —
- 4 — Matige gevoeligheid voor smaakverschillen
- 5 —
- 6 — Extreme gevoeligheid voor smaakverschillen die tot vermijding leidt (ook al zijn het maar één of twee producten).

54. Heeft uw kind in de afgelopen maand een sterke voorkeur gehad voor temperatuur? (bv. al het eten alle voedsel moet koud geserveerd worden)?

Scoring:

- 0 — Geen gevoeligheid voor temperatuur
- 1 —
- 2 — Lichte gevoeligheid voor temperatuur
- 3 —
- 4 — Matige gevoeligheid voor temperatuur
- 5 —
- 6 — Extreme gevoeligheid voor temperatuur die tot vermijding leidt (ook al zijn het maar één of twee producten).

55. Heeft uw kind in de afgelopen maand een bepaalde gevoeligheid getoond voor de textuur of consistentie van eten of drinken? Zo ja, bij welk soort eten, drinken of textuur/consistentie? Had hij/zij moeite met het eten van voeding waarbij verschillende onderdelen ervan gemengd waren? (bv. pasta met saus, belegde boterhammen)?

Scoring:

- 0 — Geen gevoeligheid voor textuur/consistentie
- 1 —
- 2 — Lichte gevoeligheid voor bepaalde texturen/consistenties
- 3 —
- 4 — Matige gevoeligheid voor bepaalde texturen/consistenties
- 5 —
- 6 — Extreme gevoeligheid voor bepaalde texturen/consistenties (bv. resulterend in kokhalzen/verslikken of leidend tot complete vermijding)

56. Is in de afgelopen maand de geur van voedsel belangrijk geweest voor uw kind in de beslissing of hij/zij het ging eten?

Scoring:

- 0 — Nooit
- 1 —
- 2 — Voor enkele soorten voedsel
- 3 —
- 4 — Voor de meeste soorten voedsel
- 5 —
- 6 — Voor alle soorten voedsel, zonder uitzondering (ruikt aan alle soorten eten voordat het gegeten wordt)

Let op: Verduidelijk eventueel met een extra vraag. Bijvoorbeeld, moet uw kind aan eten ruiken voordat hij/zij besluit het te eten?

57. Is uw kind in de afgelopen maand bijzonder gevoelig geweest voor het uiterlijk van eten omdat het er "niet goed" uit zag (bv. aangebrande stukjes patat, gebroken koekjes)?

Scoring:

- 0 — Geen gevoeligheid voor het uiterlijk van eten
- 1 —
- 2 — Gevoeligheid voor het uiterlijk van bepaalde soorten eten
- 3 —
- 4 — Gevoeligheid voor het uiterlijk van de meeste soorten eten
- 5 —
- 6 — Extreme gevoeligheid voor het uiterlijk van eten (bv. het moet er 'precies goed' uit zien voordat het gegeten wordt)

58. Heeft uw kind in de afgelopen maand gevoeligheid getoond voor eten in een bepaalde kleur, waardoor hij/zij alleen eten van een bepaalde kleur accepteerde (bv. beige, bruin)?

Scoring:

- 0 — Geen gevoeligheid voor de kleur van eten
- 1 —
- 2 — Gevoeligheid voor de kleur van sommige soorten eten
- 3 —
- 4 — Gevoeligheid voor de kleur van de meeste soorten eten
- 5 —
- 6 — Accepteert alleen eten van een bepaalde kleurgroep

Let op: de persoon hoeft eten niet specifiek vanwege de kleur te kiezen. Dit item kan ook positief gescoord worden als de persoon hoofdzakelijk voedsel van een bepaalde kleur eet (bv. wit, beige), maar zegt dat hij/zij het kiest vanwege smaak of structuur.

59. Heeft uw kind in de afgelopen maand de voorkeur gehad om eten van een bepaald merk te eten? Als de verpakking van het eten van zijn/haar voorkeur verandert, schrikt hem/haar dat dan af?

Scoring:

- 0 — Het maakt niet uit van welk merk het eten is
- 1 —
- 2 — Sommige producten moet van een bepaald merk zijn
- 3 —
- 4 — Het meeste eten moet van een bepaald merk zijn
- 5 —
- 6 — Eet alleen voedsel van een bepaalde merken

Let op: Dit item verschilt van item 53 (smaakverschillen). Terwijl item 53 navraagt of iemand verschil in smaak kan ontdekken nadat hij/zij gegeten heeft, vraagt item 59 na of iemand iets niet zou eten puur gebaseerd op het merk.

ARFID Profiel: Gebrek aan interesse in voedsel of eten

60. Sommige mensen vermijden voedsel of eten heel weinig omdat ze er moeite mee hebben om te merken dat ze honger hebben. Hoe moeilijk was dit voor uw kind in de afgelopen maand?

Scoring:

- 0 — Geen problemen om hongergevoel te herkennen
- 1 —

- 2 — Enige problemen om hongergevoel te herkennen
- 3 —
- 4 — Matige problemen om hongergevoel te herkennen
- 5 —
- 6 — Herkent hongergevoel helemaal niet

61. Hoe vaak is uw kind in de afgelopen maand vergeten te eten of vond hij/zij het moeilijk om tijd te maken om te eten, als het aan hem/haar zelf zou zijn overgelaten?

Scoring:

- 0 — Vergeet nooit te eten of maakt altijd tijd om te eten
- 1 —
- 2 — Vergeet soms te eten of maakt soms geen tijd om te eten
- 3 —
- 4 — Vergeet vaak te eten of maakt vaak geen tijd om te eten
- 5 —
- 6 — Vergeet altijd te eten of maakt nooit tijd om te eten

62. Hoe vaak heeft uw kind in de afgelopen maand uitgekeken naar eten (ook als het om lievelingseten gaat) voorafgaand aan de maaltijd?

Scoring:

- 0 — Altijd
- 1 —
- 2 — Vaak
- 3 —
- 4 — Soms
- 5 —
- 6 — Nooit

63. Hoe vaak heeft uw kind in de afgelopen maand een goede eetlust gehad (dwz, wanneer het eten voor uw kind staat, zelfs het lievelingseten, heeft hij/zij dan zin om het te gaan eten)?

Scoring:

- 0 — Goede eetlust bij alle maaltijden
- 1 —
- 2 — Goede eetlust bij de meeste maaltijden
- 3 —
- 4 — Slechte eetlust bij de meeste maaltijden
- 5 —
- 6 — Slechte eetlust bij alle maaltijden

64. Hoe vaak moest uw kind in de afgelopen maand herinnerd worden aan eten, zelfs het lievelingseten?

Scoring:

- 0 — Heeft nooit een herinnering nodig om te eten
- 1 —
- 2 — Heeft soms een herinnering nodig om te eten
- 3 —
- 4 — Heeft vaak een herinnering nodig om te eten
- 5 —
- 6 — Heeft altijd een herinnering nodig om te eten

65. Hoe vaak heeft uw kind in de afgelopen maand minder gegeten wanneer hij/zij gespannen of overstuur was, of zich zorgen maakte?

Scoring:

- 0 — Eet nooit minder als reactie op negatieve gevoelens
- 1 —
- 2 — Eet soms minder als reactie op negatieve gevoelens
- 3 —
- 4 — Eet vaak minder als reactie op negatieve gevoelens
- 5 —
- 6 — Eet altijd minder als reactie op negatieve gevoelens

66. Hoe vaak heeft uw kind in de afgelopen maand minder gegeten wanneer hij/zij gelukkig of opgewonden was of uitkeek naar iets?

Scoring:

- 0 — Eet nooit minder als reactie op positieve gevoelens
- 1 —
- 2 — Eet soms minder als reactie op positieve gevoelens
- 3 —
- 4 — Eet vaak minder als reactie op positieve gevoelens
- 5 —
- 6 — Eet altijd minder als reactie op positieve gevoelens

67. In hoeverre vond uw kind in de afgelopen maand eten een lastige klus?

Scoring:

- 0 — Helemaal niet
- 1 —
- 2 — Een beetje
- 3 —
- 4 — Matig
- 5 —
- 6 — Altijd

68. Hoe vaak heeft uw kind in de afgelopen maand van eten genoten (ook al waren het maar enkele producten)?

Scoring:

- 0 — Altijd
- 1 —
- 2 — Vaak
- 3 —
- 4 — Soms
- 5 —
- 6 — Nooit

69. Hoe vaak zat uw kind in de afgelopen maand vol, voordat zijn/haar maaltijd op was of zat hij/zij eerder vol dan de anderen?

Scoring:

- 0 — Zit nooit vol voordat de maaltijd op is
- 1 —
- 2 — Zit soms vol voordat de maaltijd op is
- 3 —
- 4 — Zit vaak vol voordat de maaltijd op is
- 5 —
- 6 — Zit altijd vol voordat de maaltijd op is

70. Hoe vaak voelde uw kind zich in de afgelopen maand ongemakkelijk wanneer hij/zij vol zat?

Scoring:

- 0 — Voelt zich nooit ongemakkelijk wanneer hij/zij zich vol voelt
- 1 —
- 2 — Voelt zich soms ongemakkelijk wanneer hij/zij zich vol voelt
- 3 —
- 4 — Voelt zich vaak ongemakkelijk wanneer hij/zij zich vol voelt
- 5 —
- 6 — Voelt zich altijd ongemakkelijk wanneer hij/zij zich vol voelt

ARFID Profiel: Zorgen over aversieve gevolgen

Let op: Als de respondent niet aangeeft bang te zijn, maar zeker te zijn dat het gevreesde gevolg uitkomt ('ik maak me geen zorgen, ik weet gewoon zeker dat het gaat gebeuren'), dan zou de interviewer dit alsnog moeten beschouwen als zorgen/angst.

71a. Heeft uw kind, voor zover u weet, wel eens een ervaring gehad waarin het dacht dat hij/zij zou gaan stikken waardoor hij/zij voorzichtiger is geworden met eten (bv. een verslikervaring, inbrengen van de sonde, medisch onderzoek? **(JA/NEE)**)

71b. Is uw kind, voor zover u weet, in de afgelopen 4 weken zo bang geweest dat hij/zij zou stikken dat hij/zij de hoeveelheid of het soort eten dat hij/zij eet heeft beperkt?

Scoring:

- 0 — Nooit
- 1 —
- 2 — Soms
- 3 —
- 4 — Vaak
- 5 —
- 6 — Altijd

72a. Heeft uw kind, voor zover u weet, wel eens overgegeven (bv. door norovirus of voedselvergiftiging) of diarree gehad, waardoor hij/zij voorzichtiger is geworden met eten? **(JA/NEE)**

72b. Heeft uw kind zich, voor zover u weet, in de afgelopen 4 weken zoveel zorgen gemaakt dat eten hem/haar zou doen overgeven (d.w.z. onvrijwillig) of diarree zou veroorzaken, dat het de hoeveelheid of het soort eten dat hij/zij eet heeft beperkt?

Scoring:

- 0 — Nooit
- 1 —
- 2 — Soms
- 3 —
- 4 — Vaak
- 5 —
- 6 — Altijd

73a. Heeft uw kind ooit een allergische of andere negatieve fysieke reactie gehad op eten waardoor hij/zij voorzichtiger is geworden met eten? **(JA/NEE)**

73b. Heeft uw kind, voor zover u weet, zich in de afgelopen 4 weken zoveel zorgen gemaakt dat voedsel op welke manier dan ook schadelijk voor hem/haar zou zijn (bv. dat het eten iets zou

bevatten waar hij/zij allergisch voor is, ook al is hem/haar verzekerd dat dat niet het geval is) dat het de hoeveelheid of het soort eten dat hij/zij eet heeft beperkt?

Scoring:

- 0 — Nooit
- 1 —
- 2 — Soms
- 3 —
- 4 — Vaak
- 5 —
- 6 — Altijd

74a. Heeft uw kind ooit ernstige maagpijn of andere buikklachten (opgeblazen gevoel of verstopping) gehad na het eten? **(JA/NEE)**

74b. Heeft uw kind zich, voor zover u weet, in de afgelopen 4 weken zoveel zorgen gemaakt over dat voedsel pijn zou veroorzaken (bv. buikpijn) dat hij/zij de hoeveelheid of het soort eten dat hij/zij eet heeft beperkt?

Scoring:

- 0 — Nooit
- 1 —
- 2 — Soms
- 3 —
- 4 — Vaak
- 5 —
- 6 — Altijd

75. Is uw kind in de afgelopen maand bang geweest om te eten? *(Let op: De angst moet bestaan voor de handeling van het eten zelf en elke soort directe aversieve gevolgen. Tel hier de angst om dik te worden niet mee - al zal deze bij zeer jonge kinderen niet voorkomen).*

Scoring

- 0 — Geen angst
- 1 —
- 2 — Lichte angst
- 3 —
- 4 — Duidelijke angst
- 5 —
- 6 — Extreme angst

76. Heeft uw kind zich in de afgelopen maand zorgen gemaakt dat er iets erg zou gebeuren als hij/zij zou eten? Hebben deze zorgen over eten ervoor gezorgd dat hij/zij zich slecht kon concentreren op dingen waar hij/zij mee bezig was, bijvoorbeeld tv kijken, lezen, computerspelletjes spelen, etc.? *(Let op: tel hier de angst om dik te worden niet mee).*

Scoring

- 0 — Geen concentratieproblemen
- 1 —
- 2 — Lichte concentratieproblemen
- 3 —
- 4 — Duidelijke concentratieproblemen
- 5 —
- 6 — Extreme concentratieproblemen

77. Heeft uw kind in de afgelopen maand - voor zover u weet - de hoeveelheid of het soort eten vermeden of beperkt dat hij/zij eet omdat hij/zij bang was dat er iets erg zou gebeuren, zoals overgeven, stikken, een allergische reactie krijgen of pijn hebben?

Let op: Mensen met de angst om over te geven kunnen eten vermijden waarvan ze denken dat het bedorven is, of beperken de hoeveelheid eten om een oncomfortabel vol gevoel te vermijden. Mensen met de angst om te stikken kunnen eten geheel vermijden (in extreme gevallen), of vermijden eten dat zij ervaren als moeilijk te kauwen of door te slikken. Tel voor personen met allergieën alleen voedselbeperking mee die verder gaat dan wat medisch zou zijn vereist om een daadwerkelijke allergische reactie te voorkomen.

Scoring:

- 0 — geen voedselbeperking vanwege angst voor de aversieve gevolgen
- 1 —
- 2 — lichte voedselbeperking van hoeveelheid en/ of soort vanwege angst voor de aversieve gevolgen
- 3 —
- 4 — matige voedselbeperking van hoeveelheid en/ of soort vanwege angst voor de aversieve gevolgen
- 5 —
- 6 — extreme voedselbeperking (bv. helemaal geen orale inname) vanwege angst voor de aversieve gevolgen

78. Heeft uw kind in de afgelopen maand, voor zover u weet, fysieke angstklachten gehad (bv. hartkloppingen, zweethanden, misselijkheid), toen hij/zij iets zag wat hem/haar deed denken aan: overgeven, stikken, een allergische reactie, of pijn hebben tijdens het eten? (Vraag naar het soort angst dat van toepassing is).

Let op: Een 'trigger' voor iemand met de angst om te stikken kan zijn het zien van een ander persoon die zich verslikt (bv. in het echt of in een video) of in aanraking komen met eten dat lijkt op het eten waarin iemand zich voor het eerst verslikte. Een 'trigger' voor iemand met de angst om over te geven kan het zien van braaksel zijn, het zien van een persoon die overgeeft, of in de buurt zijn van iemand die het risico loopt te gaan overgeven (bv. een persoon met griep). Een 'trigger' voor iemand die een pijnlijke medische procedure heeft ondergaan kan zijn het zien van een sonde of gerelateerde instrumenten.

Scoring:

- 0 — geen fysieke angstsymptomen
- 1 —
- 2 — lichte fysieke angstsymptomen
- 3 —
- 4 — matige fysieke angstsymptomen
- 5 —
- 6 — extreme fysieke angstsymptomen, of vermijdt alle mogelijke confrontaties als gevolg van angst voor fysieke angstsymptomen

79. Heeft uw kind, voor zover u weet, in de afgelopen maand eten of eetsituaties vermeden waarvan hij/zij bang was dat het hem/haar zou doen overgeven, zou doen stikken, een allergische reactie zou doen krijgen, of pijn zou veroorzaken tijdens het eten?

Let op: Tel gevallen waarbij de angst beperkt was tot reizen (bv. vliegen, zee, auto) of activiteiten zoals ritjes in een attractiepark, vanwege de angst om over te geven, niet mee omdat dit mogelijk meer indicatief is voor een specifieke fobie. Mensen met een verslik/stik-fobie kunnen sociale eetsituaties vermijden waarbij ze het soort eten dat geserveerd wordt niet kunnen controleren. Voor mensen met voedselallergieën moet de vermindering verder gaan dan wat realistisch zou zijn vereist om de allergische reactie te voorkomen (bv. iemand met coeliakie moet gluten vermijden, maar zou veilig

aan tafel kunnen zitten met andere mensen die gluten eten, dus het vermijden van eten met anderen zou tellen als problematische vermijding op dit item).

Scoring:

- 0 — geen vermijding
- 1 —
- 2 — vermijdt enkele situaties
- 3 —
- 4 — vermijdt de meeste situaties; dit interfereert met het functioneren
- 5 —
- 6 — vermijdt alle situaties; dit interfereert ernstig met het functioneren

80. Heeft uw kind, voor zover u weet, in de afgelopen maand iets bijzonders gedaan voor of tijdens het eten om het volgende te voorkomen: overgeven, een verslik/stik-ervaring, een allergische reactie of pijn tijdens het eten?

Let op: Voorbeelden zijn erg langzaam kauwen, lange pauzes nemen tussen de happen, meer drinken dan noodzakelijk tijdens de maaltijd.

Scoring:

- 0 — geen veiligheidsgedrag
- 1 —
- 2 — lichte mate van veiligheidsgedrag of onregelmatig gebruik van veiligheidsgedrag
- 3 —
- 4 — matig veiligheidsgedrag of regelmatig gebruik van veiligheidsgedrag
- 5 —
- 6 — ernstig veiligheidsgedrag dat bij elke maaltijd moet worden herhaald

81. DSM-5 Criterium B: (interviewer oordeelt): De stoornis kan beter worden verklaard doordat er te weinig voedingsmiddelen beschikbaar zijn of vanwege een ermee samenhangende cultureel gesanctioneerde gewoonte. **(JA/NEE)**

82. DSM-5 Criterium C: (interviewer oordeelt): De respondent heeft anorexia nervosa (SCREENING) of boulimia nervosa (SCREENING) of een gerelateerde stoornis en er is een stoornis in hoe het lichaam wordt ervaren. **(JA/NEE/N.V.T.)**

83. DSM-5 Criterium D: (interviewer oordeelt): Wanneer er bij de respondent sprake is van een medische conditie [SCREENING], een verstandelijke beperking [SCREENING], een ontwikkelingsstoornis [SCREENING], of andere psychiatrische stoornis [SCREENING] die de eetstoornis kan verklaren, is de ernst van de eetstoornis groter dan wat normaal bij deze aandoeningen of stoornissen wordt gezien en is afzonderlijke klinische aandacht gerechtvaardigd? **(JA/NEE/N.V.T.)**

Voldoet aan de criteria van ARFID? (JA/NEE)**Diagnostisch algoritme:**

De diagnose ARFID kan gesteld worden op basis van het volgende antwoordenpatroon:

Item 29: Ja (1)

EN

Significant gewichtsverlies of achterblijvende groei in lengte/gewichtstoename (Item 34 of 35 ≥ 4)

OF

Significante voedingsdeficiëntie (Item 36 – Ja (1))

OF

Afhankelijkheid van sondevoeding of voedingssupplementen (Item 37 – Ja (1) OF Item 38 ≥ 4 OF Item 39 ≥ 4)

OF

Psychosociale beperkingen (Item 42 \geq 4 OF Item 47 \geq 4 OF Item 48 \geq 4)

EN

Leeftijd waarop het is begonnen: > 1 maand voorafgaand aan het interview

EN

Item 81 – Nee, Item 82 – Nee, Item 83 - Ja

Sensorisch Profiel: Om een score op dit profiel te verkrijgen, tel de items 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 op en deel door 10. Hogere scores zijn een indicatie voor een 'sensorische' component in ARFID. Bovendien, als één of meer van de items een score heeft \geq 4, dan is dit ook een indicatie voor een mogelijke 'sensorische' component.

Gebrek aan interesse Profiel: Om een score op dit profiel te verkrijgen, tel de items op 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 op en deel door 11. Hogere scores zijn een indicatie voor een 'gebrek aan interesse' component in ARFID. Bovendien, als één of meer van de items een score heeft \geq 4, dan is dit ook een indicatie voor een mogelijke 'gebrek aan interesse' component.

Zorgen Profiel: Om een score op dit profiel te verkrijgen, tel de items 71b, 72b, 73b, 74b, 75, 76, 77, 78, 79, 80 op en deel door 10. Hogere scores zijn een indicatie voor een 'zorgen' component in ARFID. Bovendien, als één of meer van de items een score heeft \geq 4, dan is dit ook een indicatie voor een mogelijke 'zorgen' component.

ARFID Ernst Schaal: Tel de volgende items op: 29a, 29b, 29c, 29d, 29e, 30, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, en deel door 17. Echter, als item 30 niet van toepassing was (doordat hij of zij volledige sondevoeding krijgt) en/of items 40, 41 en/of 46 niet van toepassing waren (vanwege niet passend bij de leeftijd), deel dan door het aantal items dat gescoord is. Hoe hoger de score, hoe groter de ernst van de ARFID.

Let op: Item 45 wordt gemeten in minuten en kan daarom niet worden meegenomen in de scoring hierboven.

Specificeer als Aanwezig of In Remissie (d.w.z.: "Nadat eerder aan alle criteria voor ARFID werd voldaan, voldoen de criteria niet meer voor een langere periode"): _____

RUMINATIESTOORNIS DIAGNOSTISCHE ITEMS

DSM-5 Criterium A:

84. Is in de afgelopen maand eten weer terug in de mond gekomen van uw kind tijdens of na het eten, of heeft hij/zij het eten zelf weer terug in zijn/haar mond gebracht? **(JA/NEE)**

Zo nee, sluit het interview af

DSM-5 Criterium B:

85. *Om te onderscheiden van braken:*

Is het anders dan tijdens overgeven? Op welke manier? **(JA/NEE)**

Let op: In tegenstelling tot braken, lijkt rumineren-gerelateerde regurgitatie moeiteloos te gebeuren en treedt dit op zonder duidelijke misselijkheid, kokhalzen of walging.

86. *Om te differentiëren van (gastro-oesofageale) reflux:*

Heeft uw kind een medisch onderzoek gehad voor reflux? Zo ja, was de uitslag positief? **(JA/NEE)**

87. Heeft uw kind ooit medicatie gebruikt voor reflux, en zo ja verminderde dit de regurgitatie? **(JA/NEE)**

Let op: Een formele diagnose (gastro-oesofageale) reflux zou eerder in de screening ondervangen zijn, maar deze items kunnen helpen bij het detecteren van niet-gediagnosticeerde reflux die de regurgitatie-symptomen beter zouden kunnen verklaren. (Gastro-oesofageale) Reflux sluit ruminatiestoornis niet uit, maar de ruminatie-gerelateerde regurgitatie moet optreden naast een regurgitatie die normaal gesproken gepaard gaat met reflux. Belangrijk om te noemen is dat medicatie voor (gastro-oesofageale) reflux de frequentie en ernst van de reflux bij iemand met een (gastro-oesofageale) reflux zou moeten doen verminderen; het zou geen of een gedeeltelijk effect kunnen hebben of zelfs een negatief effect op regurgitatie bij iemand met een ruminatiestoornis.

Ruminatiestoornis Ernst-Item

88. Lijkt uw kind er tijdens deze momenten controle over te hebben of eten terugkomt in zijn/haar mond? Zo ja, hoe vaak?

Scoring:

- 0 — Kan 100% van de gevallen controleren
- 1 —
- 2 — Kan meer dan 50% van de gevallen controleren
- 3 —
- 4 — Kan minder dan 50% van de gevallen controleren
- 5 —
- 6 — Heeft er totaal geen controle over (NB: het is een gewoontegedrag geworden, maar niet vanwege reflux)

Ruminatiestoornis Ernst-Item

89. Op hoeveel dagen in de afgelopen maand heeft uw kind last gehad van ruminatie (d.w.z., is eten teruggekomen in zijn/haar mond)?

Scoring:

- 0 — Geen ruminatie
- 1 — Ruminatie op 1 tot 5 dagen
- 2 — Ruminatie op minder dan de helft van de dagen (6 tot 12 dagen)
- 3 — Ruminatie op de helft van de dagen (13 tot 15 dagen)

- 4 — Ruminatie op meer dan de helft van de dagen (16 tot 22 dagen)
- 5 — Ruminatie bijna elke dag (23 tot 27 dagen)
- 6 — Ruminatie elke dag

Let op: de DSM-5 suggereert "meerdere keren per week, meestal dagelijks" voor de diagnose ruminatiestoornis.

90. Laten we nu ALLEEN kijken naar de dagen waarop uw kind eten terugbracht naar zijn of haar mond. Heeft het aantal ruminaties op die dagen, gevarieerd van dag tot dag? In de afgelopen maand, op de dagen dat uw kind rumineerde, wat was het laagste aantal keren dat uw kind het eten terugbracht naar de mond? Wat was het hoogste aantal?

90a: Minimum aantal ruminaties op dagen dat ruminatie voorkwam _____

90b: Maximum aantal ruminaties op dagen dat ruminatie voorkwam _____

Let op: Tel elk afzonderlijk moment van het opnieuw in de mond komen van eten, ook al waren ze geclusterd in tijd (bijvoorbeeld herhaaldelijke ruminaties in een periode van 30 minuten na de maaltijd). Voor sommigen is het onmogelijk een aantal te specificeren omdat het zo hoog is. In dat geval dient een 777 te worden gescoord.

91. In de afgelopen maand, op de dagen dat uw kind rumineerde, wat was denkt u het GEMIDDELDE aantal keren dat eten opnieuw naar boven kwam?

Scoring: Gemiddeld aantal keren rumineren op dagen dat ruminatie voorkwam _____

Let op: het gemiddelde aantal zou tussen het minimum en maximum aantal moeten zitten dat bij vraag 90 gegeven is. Sommige mensen zijn mogelijk niet in staat om het aantal te specificeren, wanneer dit te hoog ligt. In dit geval moet 777 gescoord worden

DSM-5 Criterium A (vervolg):

92. Wat doet uw kind met het eten dat terugkomt in zijn/haar mond? Bijvoorbeeld, herkauwt uw kind het, slikt hij/zij het opnieuw door, of spuugt hij/zij het uit?

Scoring:

- | | |
|---------------------|----------|
| Herkauwen | (JA/NEE) |
| Opnieuw doorslikken | (JA/NEE) |
| Uitspugen | (JA/NEE) |

93. Hoe vaak heeft uw kind in de afgelopen maand na het eten het eten herkauwd, het eten weer doorgeslikt of het eten uitgespuugd?

Scoring:

- | | | |
|-----------------------------|--------|---|
| Herkauwd tijdens | _____% | van de eet-episodes in de afgelopen maand |
| Opnieuw doorgeslikt tijdens | _____% | van de eet-episodes in de afgelopen maand |
| Uitgespuugd tijdens | _____% | van de eet-episodes in de afgelopen maand |

94. Hoeveel tijd besteedde uw kind aan het rumineren op een doorsnee dag in de afgelopen maand waarop ruminatie voorkwam?

Scoring: Minuten per dag _____

(op dagen dat ruminatie voorkwam, alle episodes meenemen)

Adviseer 777 te scoren wanneer het gedrag elke dag de hele dag voorkwam

95. DSM-5 Criterium C: (interviewer oordeelt): De respondent heeft een eetstoornis [SCREENING] of ARFID [ARFID sectie], die de ruminatiestoornis uitsluit (JA/NEE)

96. DSM-5 Criterium C: (interviewer oordeelt): De respondent heeft een medische conditie [SCREENING], die de regurgitatie verklaart. **(JA/NEE)**

97. DSM-5 Criterium D (interviewer oordeelt): Als de respondent een verstandelijke beperking heeft [SCREENING], een andere ontwikkelingsstoornis [SCREENING], of een andere psychiatrische stoornis [SCREENING], is afzonderlijke klinische aandacht gerechtvaardigd voor de ruminatiesymptomen? (zie hieronder voor beperking)? **(JA/NEE)**

Hoe oud was uw kind toen de ruminatie voor het eerst begon?

Leeftijd van aanvang ruminatiestoornis: _____

Aanvullende Ruminatiestoornis Ernst-Items:

98. Heeft uw kind in de afgelopen maand vermeden om met andere mensen te eten (of te eten net voordat hij/zij met andere mensen afsprak) omdat uw kind zich zorgen maakte dat eten terug zou komen in zijn/haar mond?

Scoring

- 0 — Geen psychosociale beperking
- 1 —
- 2 — Lichte psychosociale beperkingen (bv. doorstaat sociale eetsituaties met spanning)
- 3 —
- 4 — Duidelijke psychosociale beperkingen (bv. vermijdt sommige sociale eetsituaties)
- 5 —
- 6 — Extreme psychosociale beperkingen (bv. vermijdt alle sociale eetsituaties)

99. Heeft in de afgelopen maand het rumineren bij uw kind serieuze problemen voor hem/haar veroorzaakt thuis, bij de peuterspeelzaal/kinderopvang/oppas of met zijn/haar familie/vrienden? Heeft hij/zij iets speciaals gedaan om het rumineren voor anderen te verbergen?

Let op: Voorbeelden zijn ervaringen met pesten, plagen of schelden, bijdrage aan relatieproblemen, onvermogen om met anderen te eten, pogingen om het rumineren te verhullen zoals het hoofd wegdraaien, de mond bedekken, weglopen van anderen, etc.

Scoring

- 0 — Geen psychosociale beperking
- 1 —
- 2 — Lichte psychosociale beperkingen (bv. doorstaat sociale situaties met spanning)
- 3 —
- 4 — Duidelijke psychosociale beperkingen (bv. vermijdt sommige sociale situaties, vrienden die regelmatig plagen over de geur van het braaksel)
- 5 —
- 6 — Extreme psychosociale beperkingen (bv. vermijdt alle sociale situaties, gaat niet met vrienden om uit angst om afgewezen te worden vanwege regurgitatie-gedrag)

100. Heeft uw kind in de afgelopen maand medische problemen ervaren als gevolg van het terugbrengen van eten in de mond (zoals problemen met de tanden, een branderig gevoel in de borst of gewichtsverlies)?

Scoring

- 0 — Geen medische problemen
- 1 —
- 2 — Eén licht medisch probleem (bv. mogelijk gerelateerde cariës of licht maagzuur)
- 3 —

4 — Eén matig medisch probleem of meerdere lichte medische problemen (bv. matig gewichtsverlies of maagzuur dat aanvullende medische aandacht of medicatie vereist)

5 —

6 — Minstens één ernstig medisch probleem (bv. ernstig gewichtsverlies of duidelijke cariës die behandeling door een tandarts vereist)

Voldoet aan de criteria voor de diagnose ruminatiestoornis?: Interviewer oordeelt, maar de diagnose ruminatiestoornis kan normaliter gesteld worden bij het volgende antwoordenpatroon: 84-ja; 85-ja; 89 ≥ 4; 92-ja op één of meer; 95-nee; 96-nee; 97-ja

Ernst: Tel de scores van item 88, 89, 98, 99, 100 op en deel door 5.

90a, 90b, 91, 93 en 94 zijn aanvullende ernstmetingen, maar hebben geen 0-6 schaal. Deze kunnen worden gebruikt wanneer er meer gegevens beschikbaar zijn.

Specificeer als Aanwezig of In Remissie (d.w.z. “Nadat eerder aan alle criteria voor ruminatiestoornis werd voldaan, voldoen de criteria niet meer voor een langere periode”): _____