

Versie 2.1: Zelf 8-13

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 voedselintakestoornis (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 klinisch 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 zijn/haar eigen eetgedrag en houding ten aanzien van voedsel en eten, en daarnaast ook over zijn/haar algemene gezondheid en functiebeperkingen.
- 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. 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 het geval dat een individu met een verstandelijke beperking niet in staat is om op een voldoende niveau deel te nemen, wordt geadviseerd om de ouder/verzorger versie 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

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:

(let op: voorzichtigheid is geboden wanneer en hoe deze vragen te stellen aan kinderen)

1. Heb je in de afgelopen 3 maanden minder gegeten of alleen bepaald eten gegeten om te voorkomen dat je gewicht te hoog werd of om je uiterlijk te veranderen? **(JA/NEE)** *(Zo ja, ga direct naar item 2)*

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

Heb je in de afgelopen 3 maanden aan de lijn gedaan? Ben je bang geweest om bepaald voedsel te eten omdat je je zorgen maakte dat je ervan aan zou komen in gewicht en/of er dik(ker) van zou worden? **(JA/NEE)**

2. Zijn de afgelopen drie maanden je gewicht of je lichaamsvormen erg belangrijk voor je geweest in hoe je over jezelf 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. Verzeker je ervan dat dun/gespierd zijn niet in belangrijke mate bijdraagt aan zijn/haar zelf-evaluatie.

3. Is er in de afgelopen 3 maanden een moment geweest dat je almaar aan het eten en eten was, en het voelde alsof je niet kon stoppen ook al wilde je dat wel? Zo ja, at je toen een grote hoeveelheid voedsel? **(JA/NEE)**

4. Heb je in de afgelopen 3 maanden veel aan lichaamsbeweging gedaan om af te vallen of slanker te worden? Of om te compenseren voor eten dat je gegeten had? **(JA/NEE)**

5. Heb je in de afgelopen 3 maanden andere dingen gedaan om af te vallen of te voorkomen dat je aankwam in gewicht? **(JA/NEE)**

*Let op: Voorbeelden zijn zelfopgewekt braken, misbruik van laxemiddelen, plastabletten, andere medicatie (bv. eetlustremmers) voor gewichtscontrole 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. **Interviewers moeten voorzichtig zijn bij het gebruiken van deze voorbeelden bij 8-13-jarigen.***

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 (jaren, maanden):

Lengte (cm):

Lengte-percentiel (alleen onder 20 jaar):

Lengte van de biologische moeder (cm):

Lengte van de biologische vader (cm):

Gewicht (kg):

Gewichtpercentiel (alleen onder de 20 jaar):

BMI:

BMI-percentiel (alleen onder de 20 jaar):

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

BMI categorie

Scoring voor kinderen en adolescenten van 4 tot 19 jaar:

- 2 – ernstig ondergewicht (BMI-percentiel < 0.4)
- 1 – ondergewicht ($0.4 \geq$ 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)

Opmerking: 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. Heb je gezondheidsproblemen gehad of andere moeilijkheden waardoor je naar een arts, verpleegkundige of therapeut moest? (JA/NEE)

Zo ja, wie heb je bezocht en waarvoor?

Als jonger dan 13 jaar, ga verder naar vraag 9 en voer de score 888 in voor 8.

8. Ben je op dit moment zwanger? (JA/NEE)

Let op: Interviewer gebruik eigen inzicht/ klinisch oordeel om deze vraag al dan niet te stellen. Als de vraag niet is gesteld, geef dan de score 888.

9. Gebruik je op dit moment pillen of medicijnen? (JA/NEE)

Zo ja, welke?

Let op: Noteer alle medicatie (en eventuele drugs) 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 of psychisch 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 hieronder 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. Is jouw eetpatroon een probleem voor jou? (JA/NEE)

11b. Hoe erg is het een probleem voor jou?

Scoring:

0 – Geen probleem

1 –

2 –

3 – Een matig probleem

4 –

5 –

6 – Een zeer ernstig probleem

12. Ik wil je nu wat vragen stellen over wat je eet en drinkt op een doorsnee dag. Te beginnen met wanneer je wakker wordt; kun je me vertellen wat je eet en drinkt gedurende de dag? Zijn er dagen waarop dit anders is?

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

13. Krijg je momenteel enige vorm van sondevoeding (bv. een neussonde, een PEG, of PEG-J sonde) **(JA/NEE)**

Zo ja, 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 is 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 in de maag. Bij PEG-J-voeding wordt een sonde geplaatst door de buikwand en de maag heen, direct in de dunne darm. Verschillende soorten sondes vragen vanwege hun verschil in grootte om verschillende recepten; zo zijn neussondes veel smaller dan PEG- en PEG-J-sondes en kunnen daarom niet gemakkelijk gebruikt worden voor zelfbereide gemalen maaltijden.

14. Gebruik je momenteel voedingssupplementen [*Leg dit zo nodig uit*] in de vorm van dranken, vloeistoffen, pillen of druppels om ervoor te zorgen dat je genoeg **vitamines en mineralen** binnenkrijgt? Zo ja, welk type en hoeveel gebruik je hiervan? **(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. Gebruik je momenteel energieverrijkte voedingssupplementdranken [*Leg dit zo nodig uit*] die zorgen voor **behoud van gewicht of gewichtstoename**? Zo ja, welk type en hoeveel gebruik je hiervan? **(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. Heb je in de afgelopen maand problemen gehad met het omgaan van eten in je mond, zoals:

- eten in je mond houden zonder het door te slikken
- langzamer eten dan anderen
- moeite het eten in je 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, een slappe tong)

Ja – Waarschijnlijk als gevolg van psychologische factoren (bv. zich zorgen maken over verslikken of stikken, angst voor het binnenkrijgen 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. Ben je ooit onderzocht vanwege slikmoeilijkheden (bv. slikfoto/-video)? **(JA/NEE)**

Zo ja, weet je wat de uitkomst van het onderzoek was?

PICA DIAGNOSTISCHE ITEMS

DSM-5 Criterium A:

18. Heb je 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 heb je 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 (bv. een ijsblokje) telt NIET. Voorbeelden uit de DSM-5 zijn papier, zeep, stof, haar, touw, wol, aarde, krijt, talkpoeder, verf, kauwgom, 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 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 heb je [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 heb je in de afgelopen maand, op de dagen dat je [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 [SCREEN]? **(JA/NEE)**

DSM-5 Criterium C:

22. Sommige mensen denken dat het eten van dingen zoals [dat geen voedsel is] goed voor ze is. Geloven de mensen uit jouw familie/ gezin dit? Zo ja: wat geloven ze? Is dat de enige reden dat je dingen hebt gegeten die geen voedsel zijn, in de afgelopen maand? **(JA/NEE)**

23. DSM-5 Criterium D (Interviewer maakt gebruik van klinisch oordeel):

Beoordeel of in het geval van een verstandelijk beperking [SCREEN], autisme spectrum stoornis [SCREEN], schizofrenie [SCREEN], of zwangerschap [SCREEN], de pica-symptomen extra klinische aandacht vereisen (zie hieronder voor beperkingen). Vereisen de pica-symptomen extra aandacht? **(JA/NEE)**

Hoe oud was je toen je begon met het eten van dingen die geen voedsel zijn?

Leeftijd waarop pica is ontstaan: _____

Pica Ernst-item:

24. Heb je in de afgelopen maand, heel, heel erg graag dingen willen eten die geen voedsel zijn? Hoe graag wilde je dat?

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)

25. Heb je in de afgelopen maand dingen gegeten die geen voedsel zijn, omdat je dacht dat het je zou kunnen helpen bij afvallen of bij minder eten, omdat het je voller en minder hongerig doet voelen? **(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. Heb je in de afgelopen maand dingen gegeten die geen voedsel zijn, om jezelf pijn te doen, om jezelf 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 in de afgelopen maand problemen gegeven thuis, op school of met je 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 school door denken aan hoe pica items te verkrijgen)
- 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. de schoolgang wordt belemmerd omdat het voorkomen van pica-eetgedrag continue één-op-één begeleiding behoeft)

Pica Ernst-item:

28. Ben je in de afgelopen maand ziek geworden 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 maagdarmirritatie)
- 3 —
- 4 — Eén matig medisch probleem of meerdere milde medische problemen (bv. darmobstructie)
- 5 —
- 6 — Minimaal één ernstig medisch probleem (bv. loodvergiftiging waarvoor behandeling nodig is of maagsteen die chirurgische verwijderd moet worden)

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

(De interviewer bepaalt dit op basis van klinisch oordeel, maar de diagnose Pica is waarschijnlijk bij het volgende antwoordenpatroon: 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 betekenen een ernstiger vorm van Pica.

Specificeer als actueel of in remissie (d.w.z.: “Nadat eerder aan alle criteria voor Pica werd voldaan, voldoet men nu niet meer aan deze criteria, al sinds langere tijd”): _____

ARFID DIAGNOSTISCHE ITEMS

DSM-5 Criterium A

29. Denk jij dat je een eetprobleem hebt waarbij je eten uit de weg gaat of te weinig eet? Zorgde dit ervoor dat het moeilijk voor je was om genoeg in hoeveelheid of om genoeg gevarieerd te eten? (JA/NEE)

Indien nee, hebben andere mensen (bijvoorbeeld artsen, familieleden, belangrijke anderen) gezegd dat je een probleem hebt waarbij je eten uit de weg gaat of te weinig eet? Zeggen andere mensen dat je niet genoeg in hoeveelheid of niet genoeg 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 hij/zij geen probleem heeft, maar als anderen dat wel denken kan op basis daarvan dit item toch worden gescoord.

ARFID Ernst-items:

29a. Heb je in de afgelopen maand verschillende soorten fruit gegeten?

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. Heb je in de afgelopen maand verschillende soorten groente gegeten?

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 of vorm van groente (bv. alleen worteltjes)
- 6 — Eet geen groente

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

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. Heb je in de afgelopen maand verschillende soorten zuivelproducten of calciumrijke zuivelvervangers gegeten (bv. melk, kaas, sojamelk)?

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. drinkt alleen melk)
- 6 — Eet geen zuivelproducten

29e. Heb je in de afgelopen maand verschillende soorten zetmeelrijke/koolhydraatrijke voedingsmiddelen gegeten (bv. rijst, pasta, brood, cornflakes)?

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 kale spaghetti)
- 6 — Eet geen koolhydraatrijke voedingsmiddelen

ARFID Ernst-item:

30. Heb je in afgelopen maand precies hetzelfde gegeten tijdens maaltijden? Kun je me voorbeelden geven?

Scoring:

- 0 — Heeft zeer gevarieerd gegeten tijdens ontbijt, lunch en avondeten
- 1 —
- 2 — Heeft in beperkte mate gevarieerd gegeten tijdens ontbijt, lunch en avondeten
- 3 —
- 4 — Heeft bijna dagelijks hetzelfde gegeten tijdens ontbijt, lunch of 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. Heb je in afgelopen maand een bepaald soort eten zo vaak gegeten dat je het beu werd? Ben je daarom ermee gestopt dit te eten? Kun je me voorbeelden geven?

Scoring:

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

ARFID Ernst-item:

32. Als iemand je zou vragen om een nieuw soort eten te proberen dat je nooit eerder hebt gegeten, hoe groot is de kans dat je het zou proberen? Hoe zou je het vinden om het te proberen?

Scoring:

- 0 — Zou heel erg gemotiveerd zijn het nieuwe eten te proberen
- 1 —
- 2 — Zou voorzichtig het nieuwe eten 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 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 (bijvoorbeeld van dokters of familie) over dat jij moeite hebt met het binnenkrijgen van genoeg calorieën [vanwege vermijding of beperking van voedselinname]

OF:

Heeft je familie of een dokter zich in de afgelopen maand zorgen gemaakt over dat jij het moeilijk vindt om genoeg te eten?

Let op: Tel GEEN calorieën uit sondevoeding, voedingssupplement-dranken, of andere energieverrijkte dranken. Als de respondent moeite heeft met het beantwoorden van deze vraag, dan kan de interviewer voorbeelden gebruiken van eetpatronen zoals hierboven.

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. Ben je in de afgelopen 3 maanden niet aangekomen of ben je afgevallen? Ben je recent afgevallen? Zo ja, hoeveel? Heeft andere mensen (bijv. je dokter of familie) 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 en BMI percentiel
- 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 ten opzichte van zijn/haar individuele gewichtscurve
- 5 —

6 — Ernstige problemen; het kind is meerdere standaarddeviaties afgefallen ten opzichte van zijn/haar individuele gewichtscurve

Let op: Percentiellijnen op een groeicurve bevatten standaard afkappunten 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 hij/zij geen probleem heeft, maar als anderen dat wel denken kan op basis daarvan dit item toch worden gescoord.

ARFID diagnostisch criterium A1 en ARFID Ernst-item:

35. Heeft een dokter of iemand in de familie zich in de afgelopen 3 maanden gezegd dat je niet goed groeit door je eetgewoonten?

Let op: Moeilijkheden om verwachte gewicht te bereiken moeten zijn gerelateerd aan de vermijding van voedselname 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 a

ARFID diagnostisch criterium A2

36. Heeft een dokter of verpleegkundige in de afgelopen maanden gezegd dat je niet genoeg vitamines en mineralen binnenkrijgt? Zo ja, wat zeiden ze dat je miste? Wie zei dit en hoe zijn ze daarachter gekomen (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 bij mensen met ARFID zijn onder meer ijzertekort (bloedarmoede), en lage waardes vitamine D, vitamine B12, calcium en foliumzuur.

ARFID diagnostisch criterium A3

37. Heb je in de afgelopen maanden iets van een dokter of andere specialist gekregen om ervoor te zorgen dat je lijf krijgt wat het nodig heeft? (bv. pillen, medicijnen, poeders of drankjes die **vitamines en/of mineralen of andere micronutriënten** bevatten) **(JA/NEE)**

Zo ja, geef hieronder specifiekere details:

ARFID diagnostisch criterium A3

38. Neem je speciale drankjes (drinkvoeding of een ander soort energieverrijkt product) die je helpen om **in gewicht aan te komen of om op gewicht te blijven**? Zo ja, wat neem je en hoeveel neem je dagelijks?

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

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 je op dit moment sondevoeding krijgt, weet je wat voor soort sonde het is (bv. neussonde, PEG-sonde (percutane endoscopische gastrostomie), of PEG-J sonde (percutane endoscopische gastrostomie-jejunumsonde))? Wat krijg je via de sonde toegediend en hoeveel elke 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 dat 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. Denk je dat jouw eetproblemen invloed hebben op hoe je met anderen in je gezin omgaat en op jullie gezinsleven? Zo ja, hoe?

Als de persoon geen invloed beschrijft: Heeft het jouw gezinsleden of belangrijke anderen in het verleden beïnvloed? Zijn ze gewend aan jouw eetgedrag 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 jouw eetgedrag problemen thuis, bv. ruzie met je ouders, broers of zussen?

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

Als de persoon niet met familie of een belangrijke ander woont en niet vaak familie bezoekt, overweeg dan score 888 (niet van toepassing)

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 je tijdens maaltijden? Zijn ze moeilijk of stressvol?

Let op: Voorbeelden van moeilijkheden met de maaltijden zijn: niet aan tafel kunnen zitten, stress tijdens de maaltijden, boos worden of overstuurd 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 het kind eet soms alleen vanwege moeilijkheden met eten.
- 3 —
- 4 — Matige beperking (bv. frequente woedeaanvallen/conflicten tijdens de maaltijd of het kind eet vaak alleen vanwege moeilijkheden met eten)
- 5 —
- 6 — Ernstige beperking (bv. weigert met anderen samen te eten, aanzienlijke verstoringen, gedragsproblemen, stress of het kind eet altijd alleen vanwege moeilijkheden met eten)

ARFID Ernst-item

43. Als je met andere mensen eet (bv. familie, vrienden), eet je dan meestal iets anders dan zij?

Scoring:

- 0 — Nee, eet hetzelfde als de anderen
- 1 —
- 2 — Eet grotendeels hetzelfde als de anderen
- 3 —
- 4 — Eet een aantal dezelfde dingen als de anderen
- 5 —
- 6 — Eet niet hetzelfde als de anderen; de ouders/ verzorgers moeten een aparte maaltijd maken, of brengt eigen eten mee naar de maaltijd, feestjes, etc.

ARFID Beschrijvend-item

44. Heb je de TV of iPad (tablet) of iets anders nodig om je af te leiden zodat je kunt eten? Zou je zonder deze kunnen eten (d.w.z. is het meer een gewoonte geworden)?

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 jou?

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. Moet je **tijdens het eten** een beloning krijgen, of 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

ARFID diagnostisch criterium A4 en ARFID Ernst-item

47. Maakt jouw eetgedrag dingen doen met anderen moeilijk voor jou? Maakt het je bijvoorbeeld moeilijk naar vriendjes of vriendinnetjes te gaan, op school te eten of een tijdje van huis weg te zijn? Ben je deze situaties uit de weg gegaan vanwege het eten?

Scoring:

- 0 — Geen psychosociale beperking
- 1 —
- 2 — Lichte psychosociale beperking (bv. vooraf zorgen maken over wat hij/zij kan eten in sociale situaties, doorstaat sociale eetsituaties met veel stress)

- 3 —
- 4 — Duidelijke psychosociale beperking (bv. vermijdt bepaalde sociale eetsituaties)
- 5 —
- 6 — Extreme psychosociale beperking (bv. vermijdt alle sociale eetsituaties)

ARFID diagnostisch criterium A4 en ARFID Ernst-item

48. Zijn alledaagse dingen voor jou moeilijk vanwege het eten? Kun je me een voorbeeld 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 (bijv. in kantines, bij een vriend(in) thuis).

Als het kind geen moeilijkheden benoemt, maar de interviewer weet uit een eerder item dat er speciale voorzieningen zijn getroffen (bijv. kind brengt speciaal eten mee naar een kamp of speciaal eten naar feestjes, het kind gaat pas naar feestjes na etenstijd), vraagt u: "Als andere mensen het niet goed zouden vinden dat je die dingen deed, zou je dan in de problemen komen (met eten)?"

Scoring:

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

ARFID beschrijvend item

49. Is jouw eetgedrag overal hetzelfde (bijv. op school, wanneer je uit eten gaat, bij familie, thuis)?
(JA/NEE)

Beschrijf svp:

Indien sprake is van vermijgend/restrictief eten, vraag:

Hoe oud was je toen jouw problemen met eten begonnen?

Leeftijd waarop de eetproblemen zijn begonnen: _____

ARFID Profiel: Sensorische gevoeligheid

Opmerking: Ontkennende antwoorden op de volgende vragen zou ook op vermijding in plaats van afwezigheid van sensorische sensitiviteit kunnen wijzen. Vraag zo nodig door: "Als je je handen vies zou maken, zou je dat vervelend vinden?"

50. Heeft het je in de afgelopen maand gestoord wanneer je eten rond je mond of op je 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. In de afgelopen maand, vond je het lastig om je tanden te poetsen?

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 de respondent 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. In de afgelopen maand, vond je sterke voedselgeuren lastig?

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. In de afgelopen maand, was je gevoelig voor verschillen in smaak? Merkte je kleine verschillen op in de smaak van eten of drinken? (bijv. dat je een bepaalde soort sinaasappelsap niet wilde omdat het net iets anders smaakte dan je favoriete soort; of dat je het opmerkte dat een gerecht net iets anders was klaar gemaakt 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 volledige vermijding leidt (zelfs als het maar voor een of twee producten geldt)

54. Moest in de afgelopen maand voedsel voor jou op een bepaalde temperatuur zijn? (Bv. al het eten moest koud zijn).

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 volledige vermijding leidt

55. In de afgelopen maand, was je bijzonder gevoelig voor de structuur of consistentie van eten of drinken? Zo ja, bij welk soort eten, drinken of welke structuur/consistenties? Had je moeite met eten 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 textuur/ consistentie
- 3 —
- 4 — Matige gevoeligheid voor bepaalde textuur/ consistenties
- 5 —
- 6 — Extreme gevoeligheid voor bepaalde texturen/ consistenties die resulteert in kokhalzen/ verslikken of complete vermijding

56. Is in de afgelopen maand de geur van voedsel belangrijk geweest voor jou in de beslissing of je 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 met een extra vraag. Bijvoorbeeld, moet je aan eten ruiken voordat je besluit het te eten?

57. In de afgelopen maand, vond je het lastig als eten 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 alle soorten eten (bv. het moet er 'precies goed' uit zien voordat het gegeten wordt)

58. Heb je in de afgelopen maand de voorkeur gehad voor eten in een bepaalde kleur (bv. beige of bruin)?

Scoring:

- 0 — Eet voedsel van verschillende kleuren
- 1 —
- 2 — Eet voedsel van de meeste kleuren
- 3 —
- 4 — Eet voedsel van een beperkt aantal kleuren (bijv. verschillende varianten beige/bruin eten en nog één andere soort)
- 5 —
- 6 — Accepteert alleen eten van een bepaalde kleur

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 (bijv. wit, beige), maar zegt dat hij/zij het kiest vanwege smaak of structuur.

59. Heb je in de afgelopen maand voorkeur gehad voor eten van een bepaald merk? Als de verpakking verandert, schrikt dat je dan af?

Scoring:

- 0 — Het maakt niet uit van welk merk het eten is
- 1 —
- 2 — Sommige producten moeten van een specifiek merk zijn
- 3 —
- 4 — Het meeste eten moet van een specifiek merk zijn
- 5 —
- 6 — Eet alleen voedsel van 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 moeilijk merken dat ze honger hebben. Is dit in de afgelopen maand bij jou het geval geweest?

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 ben je in de afgelopen maand vergeten te eten of vond je het moeilijk om tijd te maken om te eten?

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. Heb je in de afgelopen maand uitgekeken naar eten (ook al was het alleen maar je lievelingseten) voorafgaand aan de maaltijd?

Scoring:

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

63. Heb je in de afgelopen maand een goede eetlust gehad (bv. wanneer eten voor je staat, ook al is het alleen bij je lievelingseten, heb je 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. Moest je er in de afgelopen maand aan herinnerd worden om te eten, zelfs bij je 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. Heb je in de afgelopen maand minder gegeten wanneer je overstuur of gespannen was, of je je 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. Heb je in de afgelopen maand minder gegeten wanneer je 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 je eten in de afgelopen maand een lastige klus?

Scoring:

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

68. Heb je in de afgelopen maand van eten genoten (ook al was het maar van enkele producten)?

Scoring:

- 0 — Altijd

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

69. Voelde je je in de afgelopen maand vol voordat de maaltijd op was of eerder vol dan 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 heb je je in de afgelopen maand ongemakkelijk gevoeld wanneer je 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: Angst voor de 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. Heb je ooit een ervaring gehad waarbij je dacht dat je zou stikken waardoor je voorzichtiger bent geworden met eten (bv. een verslikervaring, inbrengen van de sonde, medisch onderzoek) **(JA/NEE)**

71b. Ben je in de afgelopen 4 weken bang geweest dat je door eten zou stikken en was deze angst zo groot dat je minder bent gaan eten in hoeveelheid of soort?

Scoring:

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

72a. Heb je ooit overgegeven of diarree gehad (bv. door norovirus of voedselvergiftiging), waardoor je voorzichtiger bent geworden met eten? **(JA/NEE)**

72b. Ben je in de afgelopen maand zo bang geweest dat je moest overgeven van eten (zonder dat je dit wilde) of diarree zou krijgen, dat je de hoeveelheid of het soort eten dat je eet hebt vermindert?

Scoring:

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

73a. Heb je ooit een allergische reactie gehad of niet goed gereageerd op eten waardoor je voorzichtiger bent geworden met eten? **(JA/NEE)**

73b. Heb je je in de afgelopen 4 weken zo erg zorgen gemaakt dat voedsel slecht voor je zou zijn op een of andere manier (bv. dat je eten iets zou bevatten waar je allergisch voor bent, ook al was je verteld dat dat niet het geval is) dat je minder bent gaan eten in hoeveelheid of soort?

Scoring:

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

74a. Heb je ooit maagpijn of andere buikklachten (opgeblazen gevoel of verstopping) gehad na het eten? **(JA/NEE)**

74b. Heb je je in de afgelopen maand zo erg zorgen gemaakt dat voedsel pijn zou veroorzaken (bv. maagpijn) dat je minder bent gaan eten in hoeveelheid of soort?

Scoring:

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

75. Ben je in de afgelopen maand bang geweest om te eten? *(Let op: De angst moet bestaan voor het eten zelf of voor de directe aversieve gevolgen. Tel hier de angst om dik te worden niet mee).*

Scoring

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

76. Heb je in de afgelopen maand veel tijd besteed aan het zorgen maken dat er iets ergs zou gebeuren als je eet? Heeft het zorgen maken over eten ervoor gezorgd dat je je slecht kon

concentreren op dingen waar je mee bezig was (bijvoorbeeld t.v. 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. Heb je in de afgelopen maand minder gegeten omdat je bang was dat er iets ergs zou gebeuren, zoals ziek worden, 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. Heb je in de afgelopen maand gevoelens gehad zoals hartkloppingen, zweethanden, misselijkheid toen je iets zag wat je deed denken aan: ziek zijn of 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 op beeld) 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 het zien van een sonde of gerelateerde instrumenten zijn.

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. Heb je in de afgelopen maand eten of maaltijden [of andere eetsituaties] vermeden waarvan je bang was dat het je ziek zou maken, je zou doen verslikken of 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 vermijding 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. Heb je in de afgelopen maand iets bijzonders gedaan voor of tijdens het eten om te voorkomen dat je ziek/misselijk werd/moest overgeven, je een verslik/stik-ervaring zou hebben, een allergische reactie zou krijgen of pijn zou hebben 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 elk eetmoment 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 met eten samenhangende cultureel opgelegde gewoonte. **(JA/NEE)**

82. DSM-5 Criterium C: (Interviewer oordeelt):

De respondent heeft anorexia nervosa (SCREEN) of boulimia nervosa (SCREEN) of een gerelateerde subklinische stoornis **(JA/NEE/N.V.T.)**

83. DSM-5 Criterium D: (Interviewer oordeelt):

Wanneer er bij de respondent sprake is van een medische conditie [SCREEN], een verstandelijke beperking [SCREEN], een ontwikkelingsstoornis [SCREEN], of andere psychiatrische stoornis [SCREEN] die de eetstoornis kan verklaren, is de ernst van de eetstoornis groter dan 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 ≥ 4 OF Item 47 ≥ 4 OF Item 48 ≥ 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 volgende items op 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 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 ≥ 4 , dan is dit ook indicatie voor een mogelijke ‘sensorische’ component.

Gebrek aan interesse Profiel: Om een score op dit profiel te verkrijgen, tel de volgende items op 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 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 ≥ 4 , dan is dit ook een indicatie mogelijke ‘gebrek aan interesse’ component.

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

N.B.: 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 gekomen in je mond tijdens of na het eten, of heb je zelf het eten weer, terug in je mond gebracht? **(JA/NEE)**

Zo nee, sluit het interview af

DSM-5 Criterium B:

85. *Om te onderscheiden van braken:*

Voelt het anders dan tijdens overgeven? Kun je vertellen op welke manier? **(JA/NEE)**

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

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

Heb je hier een medisch onderzoek voor gehad? Wat hebben ze gevonden? Ben je ooit gediagnosticeerd met reflux? **(JA/NEE)**

87. Heb je hier ooit medicatie voor gebruikt [eten dat terugkomt in je mond tijdens of na het eten], en zo ja, maakte dat verschil? **(JA/NEE)**

Let op: Een formele diagnose (gastro-oesofageale) reflux [GORD/GERD] 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. Heb je er tijdens deze momenten controle over of eten terugkomt in je mond? Ik bedoel, heb je de keuze of het wel of niet gebeurt? 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

Ruminatiestoornis Ernst-Item

89. Op hoeveel dagen in de afgelopen maand is eten teruggekomen in je 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

Opmerking: de DSM-5 suggereert “meerdere keren per week, meestal dagelijks” voor de diagnose ruminatiestoornis

90. Laten we nu ALLEEN kijken naar de dagen waarop je eten terugbracht naar je mond. Heeft het aantal ruminaties op die dagen, gevarieerd van dag tot dag? Verschilde het aantal keer dat dit gebeurde van dag tot dag? In de afgelopen maand, op de dagen dat dat gebeurde, wat was het laagste aantal keer dat eten terugkwam in je 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 je eten terugbracht in je mond, wat was denk je 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 doe je met het eten dat terugkomt in je mond? Bijvoorbeeld herkauw je het, slik je het opnieuw door, of spuug je het uit?

Scoring:

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

93. Hoe vaak heb je in de afgelopen maand na het eten het eten herkauwd, het eten weer doorgeslikt of het eten uitgespuugd?

Scoring:

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

94. Hoeveel tijd besteedde je aan het herkauwen en doorslikken of uitspugen wanneer het eten terugkwam in je mond, op een normale dag in de afgelopen maand?

Scoring: Minuten per dag _____

(op dagen dat ruminatie voorkwam, alle episodes meenemen)

Scor 777 wanneer het gedrag elke dag de hele dag voorkwam

95. DSM-5 Criterium C: (Interviewer oordeelt):

De respondent heeft een eetstoornis [SCREEN] of ARFID [ARFID sectie], die de ruminatiestoornis uitsluit. (JA/NEE)

96. DSM-5 Criterium B: (Interviewer oordeelt):

De respondent heeft een medische conditie [SCREEN], die de regurgitatie verklaart. **(JA/NEE)**

97. DSM-5 Criterium D (Interviewer oordeelt):

Als de respondent een verstandelijke beperking heeft [SCREEN], een andere ontwikkelingsstoornis [SCREEN], of een andere psychiatrische stoornis [SCREEN], is afzonderlijke klinische aandacht gerechtvaardigd voor de ruminatiesymptomen? (zie hieronder voor beperking)? **(JA/NEE)**

Hoe oud was je toen de ruminatie voor het eerst begon?

Leeftijd van aanvang ruminatiestoornis: _____

Aanvullende Ruminatiestoornis Ernst-Items:

98. Heb je in de afgelopen maand geprobeerd om niet met andere mensen te hoeven eten (bijvoorbeeld door te eten voordat je met andere mensen afsprak) omdat je je zorgen maakte dat eten terug zou komen in je 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 terugbrengen van eten in je mond problemen voor jou veroorzaakt thuis, op school of met je familie/vrienden? Heb je iets speciaals moeten doen om het terugbrengen van eten in je mond 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 eetsituaties met spanning)
- 3 —
- 4 — Duidelijke psychosociale beperkingen (bv. vermijdt sommige sociale eetsituaties, vrienden die regelmatig plagen over de geur van het braaksel)
- 5 —
- 6 — Extreme psychosociale beperkingen (bv. vermijdt alle sociale eetsituaties, gaat niet met vrienden om uit angst om afgewezen te worden vanwege regurgitatie-gedrag)

100. Heeft in de afgelopen maand het terugbrengen van eten in je mond problemen veroorzaakt, zoals problemen met je tanden, een branderig gevoel in je borst of ben je afgevallen?

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 of hoger; 92- ja op één of meer; 95-nee; 96 nee, 97- ja

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

90a, 90b, 91, 93 en 94 zijn aanvullende ernstmetingen, maar hebben geen 0-6 schaal. Mogelijk worden deze 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”): _____