

Short ARFID Screen – Instructies

De Short ARFID Screen (SAS) is een korte (7 vragen) multi-informanten vragenlijst, bedoeld voor gebruik in niet-klinische en algemene zorgsettings. De SAS is gebaseerd op de DSM-5- en ICD-11-criteria voor vermijdende en restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID, *avoidant restrictive food intake disorder*). **NB: De SAS is GEEN diagnostisch hulpmiddel.**

De SAS kan worden gebruikt voor kinderen, adolescenten of volwassenen die vermijdend of restrictief eetgedrag vertonen.

Deze individuen kunnen een laag, normaal of hoog gewicht hebben, omdat de restrictie behalve op de totale hoeveelheid energie-inname ook betrekking kan hebben op de range van geaccepteerd voedsel.

De SAS bevat demografische basisgegevens en kan worden gebruikt om de mogelijke aanwezigheid van ARFID te signaleren, waarna een nadere beoordeling of een doorverwijzing nodig kan zijn.

Om te testen op ARFID richten de eerste vragen zich op de vraag of vermijdend of restrictief eetgedrag rechtstreeks verklaard kan worden door een andere vastgestelde medische aandoening of psychische stoornis of dat dit gedrag vooral voortkomt uit zorgen over gewicht en lichaamsvorm. Verdere vragen gaan in op de ervaren impact van het eetgedrag op bepaalde terreinen cf. de diagnostische criteria.

De Short ARFID Screen (SAS) kent drie versies:

- **SAS-C (Clinician: zorgverlener)** – Deze versie kan worden gebruikt door zorgverleners die te maken hebben met cliënten met vermijdend of restrictief eetgedrag.
- **SAS-S (Self: zelf)** – Zelfrapportage-vragenlijst, te gebruiken bij cliënten van 14 jaar en ouder.
- **SAS-P (Parents/carers: ouders/verzorgers)** – Vragenlijst voor ouders of verzorgers van jonge(re) cliënten. De voorgestelde minimumleeftijd van het kind is 2 jaar (er is geen maximumleeftijd).

Instructies voor scores en interpretatie:

Mogelijke antwoorden: jazekeer =2; in enige mate =1; helemaal niet =0; weet niet =99. Deze scores kunnen na afname van de vragenlijst worden genoteerd in de lichtgrijze laatste kolom 'niet invullen'.

Het volgende scorepatroon moet aanwezig zijn voor een indicatie van ARFID:
Q1 =2 EN Q2 =0 EN minimaal één van de vragen Q3, Q4, Q5, Q6, Q7 =2.

Een totaalscore van minimaal 4 is vereist, zoals op te maken is uit bovenstaand scorepatroon. Scores tussen 4 en 10 geven een indicatie weer van de mate van de impact. (NB: Een score van 12 is ongewoon, want als Q5 een 2 scoort, dan is het niet aannemelijk dat Q3 of Q4 een 2 scoort).

Wanneer multi-informanten versies worden gebruikt, kunnen de scores worden vergeleken, om het mogelijk te maken rekening te houden met verschillen in perspectief.

Short ARFID Screen – zorgverlener (SAS-C)

VUL IN DIT BLOKJE DE GEVRAAGDE INFORMATIE IN EN BEANTWOORD DAN DE ONDERSTAANDE VRAGEN 1 T/M 7.

Datum _____/_____/_____ (dag/maand/jaar)

NAAM VAN CLIËNT _____

Leeftijd van cliënt _____/_____ (jaar/maanden)

Uw rol (bijv. huisarts, kinderarts) _____

Is cliënt: Man Vrouw Anders _____

		jazeker m.i.	in enige mate m.i.	helemaal niet m.i.	weet niet	niet invullen
1	Is er sprake van problemen met eten – vermijding of restrictie van bepaald voedsel of van de gegeten hoeveelheid voedsel – die NIET worden verklaard door een vastgestelde medische aandoening?					
2	Houdt het eetgedrag verband met de gedachten van cliënt dat hij/zij te dik of te zwaar is?					
3	Heeft het eetgedrag er in de afgelopen 3 maanden toe geleid dat cliënt moeilijk een gezond gewicht kon vasthouden, of als cliënt nog in de groei is, moeilijk voldoende in gewicht kon aankomen om normaal te groeien?					
4	Is er sprake van bepaalde voedingstekorten als gevolg van het beperkte eten door cliënt (bijv. laag ijzergehalte, laag gehalte aan vitamine B12, laag gehalte aan vitamin C)?					
5	Is er sprake van afhankelijkheid van sondevoeding of voedingssupplementen om de voedingswaarden, het gewicht of de groei op peil te houden?					
6	Heeft het eetgedrag een negatief effect op het dagelijkse leven van cliënt of op zijn/haar mogelijkheden om deel te nemen aan alle denkbare activiteiten die bij zijn/haar leeftijd passen?					
7	Heeft het eetgedrag een negatief effect op de gezins- of partnerrelatie of op andere aspecten van het gezinsleven (bijv. samen (erop) uitgaan, op vakantie etc.)?					

Verdere opmerkingen:

Short ARFID Screen – zelf (SAS-S)

VUL IN DIT BLOKJE DE GEVRAAGDE INFORMATIE IN EN BEANTWOORD DAN DE ONDERSTAANDE VRAGEN 1 T/M 7. Bedankt.

Datum _____/_____/_____ (dag/maand/jaar)

Leeftijd _____/_____ (jaar/maanden)

Naam _____

Ben je: Man Vrouw Anders _____

		jazeker	in enige mate	helemaal niet	weet niet	niet invullen
1	Heb je problemen met eten – je vermijdt of beperkt bepaald voedsel of je beperkt de hoeveelheid voedsel die je eet – die NIET worden verklaard door een vastgestelde medische aandoening?					
2	Houdt je eetgedrag verband met je gedachten dat je te dik of te zwaar bent?					
3	Heeft je eetgedrag er in de afgelopen 3 maanden toe geleid dat je moeilijk een gezond gewicht kon vasthouden, of als je nog in de groei bent, dat je moeilijk voldoende in gewicht kon aankomen om normaal te groeien?					
4	Heb je bepaalde voedingstekorten als gevolg van je beperkte eten (bijv. laag ijzergehalte, laag gehalte aan vitamine B12, laag gehalte aan vitamin C)?					
5	Ben je afhankelijk van sondevoeding of voedingssupplementen om je voedingswaarden, gewicht of groei op peil te houden (d.w.z. zonder deze zou je voedingstekorten hebben of gewicht verliezen)?					
6	Heeft je eetgedrag een negatief effect op je dagelijkse leven of op je mogelijkheden om deel te nemen aan alle denkbare activiteiten die bij jouw leeftijd passen?					
7	Heeft je eetgedrag een negatief effect op je relatie met je gezin/partner of op andere aspecten van je gezinsleven (bijv. samen (erop) uitgaan, op vakantie etc.)?					

Verdere opmerkingen:

Short ARFID Screen – ouder/verzorger (SAS-P)

VUL IN DIT BLOKJE DE GEVRAAGDE INFORMATIE IN EN BEANTWOORD DAN DE ONDERSTAANDE VRAGEN 1 T/M 7.

Datum ____/____/____ (dag/maand/jaar)

NAAM VAN UW KIND _____

Leeftijd van uw kind ____/____ (jaar/maanden)

Uw relatie tot het kind (bijv. moeder, verzorger) _____

Is uw kind: Man Vrouw Anders _____

		jazeker	in enige mate	helemaal niet	weet niet	niet invullen
1	Heeft uw kind problemen met eten – het vermijdt of beperkt bepaald voedsel of de hoeveelheid voedsel die het eet – die NIET worden verklaard door een vastgestelde medische aandoening?					
2	Houdt het eetgedrag van uw kind verband met zijn gedachten dat het te dik of te zwaar is?					
3	Heeft het eetgedrag van uw kind er in de afgelopen 3 maanden toe geleid dat het moeilijk een gezond gewicht kon vasthouden, of als het nog in de groei is, moeilijk voldoende in gewicht kon aankomen om normaal te groeien?					
4	Heeft uw kind bepaalde voedingstekorten als gevolg van zijn beperkte eten (bijv. laag ijzergehalte, laag gehalte aan vitamine B12, laag gehalte aan vitamin C)?					
5	Is uw kind afhankelijk van sondevoeding of voedingssupplementen om zijn voedingswaarden, gewicht of groei op peil te houden (d.w.z. zonder deze zou het voedingstekorten hebben of gewicht verliezen)?					
6	Heeft het eetgedrag van uw kind een negatief effect op zijn dagelijkse leven of op zijn mogelijkheden om deel te nemen aan alle denkbare activiteiten die bij zijn leeftijd passen?					
7	Heeft het eetgedrag van uw kind een negatief effect op de gezinsrelaties of op andere aspecten van uw gezinsleven (bijv. samen (erop) uitgaan, op vakantie etc.)?					

Verdere opmerkingen: