

Meetinstrumenten bij psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen

R.F. FERDINAND, M.H.M. VAN LIER, G.H.F. VAN DER MOST, P.F.A. DE NIJS, C.G. REICHART, F.H.W. DEKKERS

SAMENVATTING Voor psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen zijn diverse meetinstrumenten ter screening, diagnostiek en ernstmeting beschikbaar voor gebruik in de klinische praktijk. Dit artikel biedt een overzicht van zowel algemene als specifieke instrumenten voor het meten van pervasieve ontwikkelingsstoornissen, externaliserende stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen en somatoforme stoornissen bij kinderen en jeugdigen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 659-664]

TREFWOORDEN kinder- en jeugdpsychiatrie, meetinstrument

Meetinstrumenten die zijn ontwikkeld voor gebruik bij volwassenen kunnen niet zomaar worden gebruikt bij kinderen en jeugdigen. Dit heeft verschillende redenen. Ten eerste doorlopen kinderen verschillende ontwikkelingsfasen, en soms gedrag dat bij volwassenen zeker als abnormaal zou worden beschouwd, zoals een driftaanval krijgen wanneer men zijn zin niet krijgt, kan op jongere leeftijd nog wel normaal zijn. Ten tweede kan de constitutie van syndromen of ziektebeelden bij kinderen anders zijn dan bij volwassenen. Zo kan, gezien het stadium van de denkontwikkeling, de paniekstoornis per definitie niet voorkomen bij kinderen die jonger zijn dan ongeveer acht jaar. Ten derde is de clinicus, meer dan bij volwassenen, afhankelijk van informatie uit meerdere bronnen (het kind zelf, de ouder, de leerkracht) en kunnen meetinstrumenten die ontwikkeld zijn voor ouders niet zomaar voor leerkrachten worden gebruikt. Ten vierde moet een meetinstrument aangepast worden aan het cognitieve niveau van de respondent.

In dit artikel worden eerst algemene meetinstrumenten besproken die kunnen worden gebruikt om een breed scala van psychopathologie te meten, daarna specifieke instrumenten per subgebied van psychopathologie. Gezien de beperkingen

die aan de lengte van het artikel zijn gesteld, wordt er geen aandacht besteed aan het meten van psychopathologie bij zeer jonge kinderen ('infant psychiatry').

ALGEMENE MEETINSTRUMENTEN

Binnen de diagnostiek bij kinderen en jeugdigen wordt het gebruik van meetinstrumenten als onontbeerlijk beschouwd. Hiervoor zijn diverse instrumenten beschikbaar. De *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC-IV; Ferdinand & Van der Ende 2002) is een zeer gestructureerd instrument dat na enkele dagen training door eenieder met minimaal een hbo-opleiding en goede contactuele eigenschappen is af te nemen. De DISC-IV meet de meest voorkomende DSM-IV-as-I-stoornissen, uitgezonderd pervasieve ontwikkelingsstoornissen, en duurt anderhalf tot twee uur. Er bestaat een versie voor ouders en een versie voor kinderen.

De *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children* (K-SADS; Kaufman e.a. 1997; Vert. Reichart e.a. 2000) is een semi-structureerd interview voor 6- tot 18-jarigen en levert ook DSM-IV-diagnoses op. Voor het interview zijn klinische ervaring en training noodzake-

lijk. Het interview kan bij kinderen en ouders worden afgenomen en duurt 2 à 3 uur.

De *Semi Structured Interview for Children and Adolescents* (SCICA; McConaughy & Achenbach 1994; Vert. Ferdinand & Verhulst 2000) is een semi-structureerd interview van ongeveer 45 tot 60 minuten. In tegenstelling tot de op de DSM-IV georiënteerde instrumenten sluit het aan bij het traditionele kinderpsychiatrische onderzoek en levert het dimensionale scores op rapportage- en observatieschalen op, die vergelijkbaar zijn met scores op de Child Behavior Checklist (CBCL, zie hierna). Voor afname is training vereist en klinische ervaring gewenst.

De Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) instrumenten worden gebruikt voor screening, ter bepaling van ernst en ter bepaling van beloop. De ASEBA-instrumenten beslaan een brede range aan psychopathologie (Verhulst e.a. 1996, 1997a en b).

Tot de ASEBA-instrumenten behoort, naast de SCICA, ook de Child Behavior Checklist (CBCL) voor 6- tot 18-jarigen, een door ouders in te vullen vragenlijst waarvan ook een leerkracht- (*Teachers Report Form*; TRF) en een kindversie (*Youth Self-Report*; YSR) bestaan. Daarnaast bestaan een CBCL en een TRF voor 1,5- tot 5-jarigen (Achenbach 2003). Afname van deze instrumenten duurt maximaal 20 minuten.

PERVASIEVE ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN

Voor de diagnostiek beschikken we onder meer over de *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders* (DISCO), af te nemen door een clinicus bij de ouders, in 2 tot 3 uur. Deze kan vanaf de babyleeftijd gebruikt worden. Er is een Nederlandse versie, waarvan psychometrische eigenschappen en normgegevens nog worden verzameld (aan de Universiteit Leiden, Vakgroep Orthopedagogiek, Dijkxhoorn). Daarnaast hebben we de *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS; Lord e.a. 1989). Dit is een observatieschaal voor mensen met een ontwikkelingsleeftijd van minimaal 3

jaar. De informant is de (getrainde) clinicus en de duur is circa 2 uur. Er is geen officiële Nederlandse vertaling.

Wanneer de diagnose eenmaal gesteld is, kan men gebruikmaken van verschillende instrumenten die dimensies van autisme meten. De *Autisme-schaal – Revisie* (AUTI-R; Van Berckelaer-Onnes & Hoekman 1991) kan toegepast worden bij 1-tot en met 12-jarigen. Informant is de clinicus en afname duurt 30 tot 45 minuten. De *Autisme- en Verwante Stoornissenschaal voor Zwakzinnigen – Revisie* (AVZ-R; Kraijer 1998) heeft een leeftijdsbereik van 2 tot en met 55 jaar en moet worden ingevuld door de clinicus. Afnameduur is 10 tot 25 minuten.

De *Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal Gedrag bij Kinderen* (VISK; Luteijn 2000) is bestemd voor 4- tot en met 18-jarigen en kan in 10 minuten worden ingevuld door ouders of leerkracht.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

In de praktijk kan een combinatie van de *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) en de *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders* (DISCO) werkbaar zijn, aangevuld met de *Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal Gedrag bij Kinderen* (VISK).

EXTERNALISERENDE STOORNISSEN

Onder de externaliserende stoornissen vallen: de aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis (*attention deficit hyperactivity disorder*, ADHD), de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (*oppositional defiant disorder*, ODD) en de gedragsstoornis (*conduct disorder*, CD).

De ADHD-vragenlijst (Scholte & Van der Ploeg 1998) is een veelgebruikt, vijfminutendurend screeningsinstrument dat door ouders, leerkrachten en andere opvoeders kan worden ingevuld, voor kinderen van 5 tot 18 jaar. De *Vragenlijst Voorlopers ADHD* (VVA; Kroes & Handriksen 2001) is een screeningsinstrument voor kleuters dat in circa 5 minuten door ouders of verzorgers is in te vullen. Het is thans in ontwikkeling en voegt de gedrags-

component sociaal inadequaar gedrag toe. Het belang ervan is gelegen in de differentiatie op de peuter- en kleuterleeftijd tussen bij de ontwikkelingsfase passend of ontsporend gedrag.

Voor het verkrijgen van dimensionale maten voor externaliserende gedragingen worden de ASEBA-instrumenten (zie hiervoor) veel gebruikt. Er is een grote mate van samenhang tussen de externaliserende syndromen van de CBCL, YSR en TRF, en de DSM-IV-diagnoses ADHD, ODD en CD.

De Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij Kinderen (VVGK; Oosterlaan & Scheres 2000), in te vullen door ouders en leerkrachten in 10 minuten, traceert de DSM-IV-gedragsdimensies van kinderen met ADHD, ODD en CD. Ten slotte is het mogelijk en zinvol om in de klinische praktijk gebruik te maken van een gestandaardiseerd interview in een gestructureerde dan wel semi-gestructureerde vorm (K-SADS, DISC).

De Conner's Teaching Rating Scale (CTRS; Blote & Curfs 1983; Nederlandse vertaling Ferdinand 2000) is een, ondanks matige validiteit en betrouwbaarheid, veel gebruikte observatieschaal bij het beoordelen van hyperactiviteit en ander probleemgedrag bij kinderen van 5-15 jaar, in het bijzonder om het beloop te beoordelen naar aanleiding van een behandelinterventie, zoals medicatie. Deze zelfinvullijst voor leerkrachten duurt circa 20 minuten.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Het verdient aanbeveling om, naast bovenstaande instrumenten, altijd gebruik te maken van de ASEBA-instrumenten.

STEMMINGSTOORNISSEN

Voor de diagnostiek van stemmingsstoornissen bij kinderen en jeugdigen is het mogelijk en zinvol om in de klinische praktijk gebruik te maken van een gestandaardiseerd interview in een gestructureerde dan wel semi-gestructureerde vorm (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia*

for School Aged Children, K-SADS; *Diagnostic Interview Schedule for Children*, DISC).

De General Behavior Inventory (GBI; Depue 1987) is een zelfinvulvragenlijst, die zowel depressieve, manische als gemengde stemmingssymptomen scoort en deze kan gebruikt worden vanaf de leeftijd van 12 jaar. Deze lijst is geschikt om binnen een polikliniekpopulatie of binnen een 'high-risk' populatie (bijvoorbeeld kinderen van ouders met een stemmingsstoornis) de kinderen met bipolaire symptomen te identificeren. De afname-duur is 20 tot 30 minuten.

Voor het bepalen van de ernst en het beloop van een depressie kan bij adolescenten het beste gebruik worden gemaakt van de *Children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs 1992; Nederlandse vertaling Tibremont & Braet 2001), een zelfinvul-schaal voor kinderen en adolescenten tussen de 8 en 16 jaar. De invulduur is 10 tot 15 minuten.

Ter bepaling van ernst en beloop van bipolaire stoornissen is voor kinderen onder de 12 jaar de *Kiddie-lifechart* ontwikkeld (geen internationale publicaties, maar ontwikkeld door Leverich 1997 (NIMH, Vert. Reichart).

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Aangeraden wordt gebruik te maken van de diverse besproken meetinstrumenten, waarbij de *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children* (K-SADS) een DSM-IV-diagnose oplevert en met de *Children's Depression Inventory* (CDI) de ernst en het beloop van een depressie bepaald kan worden.

ANGSTSTOORNISSEN

Voor de diagnostiek verdient het aanbeveling om ieder kind met een mogelijke angststoornis te interviewen met de *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV/Child version* (ADIS-C; Silverman & Albano 1996; Nederlandse vertaling Siebelink & Treffers 2000). Dit is het enige op de DSM-IV georiënteerde interview dat in het bijzonder geschikt is om angststoornissen te meten. Het interview is

geschikt voor kinderen vanaf 7 jaar en duurt maximaal 90 minuten. Het kan bij zowel ouders als kinderen worden afgenomen. Uiteindelijk beslist het oordeel van de interviewer over de aan- of afwezigheid van een stoornis, dus klinische ervaring is vereist.

Twee vragenlijsten kunnen informatie geven over DSM-IV-symptoomdimensies: de *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS; Spence 1998; Nederlandse vertaling Scholing 2000) en de *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders* (SCARED; Birmaher e.a. 1997). De SCAS is geschikt voor kinderen vanaf 7 jaar, de SCARED-R voor de leeftijdscategorie van 8 tot 18 jaar (Muris e.a. 1999). Afnameduur van beide zelfinvulvragenlijsten is circa 15 minuten.

Voor de ernstbepaling en het beloop van de obsessieve compulsieve stoornis wordt gebruikgemaakt van de *Yale Brown Obsessive Compulsive Scale Child Version* (CY-BOCS) (Scahill e.a. 1997). Er is nog geen officiële Nederlandse vertaling verkrijgbaar, maar wel een vertaalde handleiding bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie. Het betreft een semi-gestructureerd interview bij kinderen van 8 tot 16 jaar waarin een clinicus dwanggedachten en dwanghandelingen op 5 aspecten scoort. Afnameduur circa 10 minuten.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Aangeraden wordt gebruik te maken van de diverse besproken meetinstrumenten, waarbij de *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV/Child* (ADIS-C) version een DSM-IV-diagnose oplevert.

SOMATOFORME STOORNISSEN

Specifiek voor somatoforme stoornissen is ons slechts één in het Nederlands vertaalde vragenlijst bekend: de *Children's Somatization Inventory* (CSI; Garber e.a. 1991; Nederlandse vertaling Treffers; alleen interne publicatie beschikbaar). De CSI is een zelfinvulvragenlijst voor kinderen en adolescenten waarin wordt gevraagd naar het voorko-

men en de intensiteit van lichamelijke klachten in de voorafgaande 2 weken. Er is tevens een ouderversie beschikbaar. De afnameduur is 5 tot 10 minuten. Daarnaast kan voor screening een beroep worden gedaan op de ASEBA-instrumenten, subschalen lichamelijke klachten, en de SCICA (zie boven).

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

De *Children's Somatization Inventory* (CSI) is geschikt voor het inventariseren en monitoren van lichamelijke klachten en van de ervaren ernst van die klachten, maar is niet geschikt om een somatoforme stoornis te diagnosticeren.

EETSTOORNISSEN

De checklist (Lask & Bryant-Waugh 1993) is een diagnostische lijst met criteria, die tijdens de anamnese gebruikt kan worden door de clinicus als leidraad voor het vaststellen van anorexia nervosa bij kinderen en adolescenten. De afnameduur is variabel. De *Eating Disorder Inventory* (EDI; Garner e.a., 1983, Nederlandse vertaling Van Strien e.a. 2000) is ook bruikbaar als diagnostisch middel. Deze zelfinvulvragenlijst meet de specifieke psychopathologie van anorexia en boulimia nervosa en is geschikt vanaf 12 jaar. Invulduur is 20 tot 25 minuten. De *Child Eating Disorder Examination* (CEDE) is een door Bryant-Waugh en medewerkers (1996) afgeleide en bewerkte versie van de EDE (*Eating Disorder Examination*; Cooper & Fairburn 1987; Fairburn & Cooper 1993; Jansen 2000). Het instrument is bruikbaar bij kinderen van 8 tot 14 jaar, maar nog niet algemeen in gebruik en verder onderzoek is gaande. Afnameduur van de EDE is 30 tot 60 minuten. De *Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag* (NVE; Van Strien e.a. 1986) is een vragenlijst gericht op jonge volwassenen met gewichts- en eetproblemen, af te nemen door een huisarts, diëtist of psycholoog in 10 tot 15 minuten om tot een goede verwijzing of behandelvorm te komen.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

De Eating Disorder Inventory (EDI) levert een duidelijk overzicht op en is gemakkelijk in het gebruik. Voor een compleet overzicht wordt de (Child) Eating Disorder Examination ((C)EDE) gebruikt. Dit instrument is tevens geschikt om het beloop van een behandeling te monitoren.

LITERATUUR

- Achenbach, T. M. (2003). *The Assessment Data Manager: Full Set - CBCL-2-3, C-TRF-2-5, CBCL-4-18, TAF-5-18, YSR-11-18, YASR, YAB-CL*. Vermont: Research Center for Children, Youth, & Families/Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA).
- Bercelaer-Onnes, I.A. van, & Hoekman, J. (1991). *AUTI-R-schaal*. Handleiding en verantwoording. Leiden: Vakgroep Orthopedagogiek Rijksuniversiteit Leiden.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., e.a. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 545-553.
- Blote, A.W., & Curfs L.M.G. (1983). Een vertaling van de Conner's teaching Rating Scale. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, vakgroep ontwikkelingspsychologie.
- Bryant-Waugh, R.J., Cooper, P.J., Taylor, C.L., e.a. (1996). The use of the eating disorder examination with children: a pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 391-397.
- Cooper, A., & Fairburn, C.G. (1987). The Eating Disorder Examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.
- Depue, R.A. (1987). *General Behavior Inventory (Manual)*. Assessment Manual Minneapolis. Minneapolis: University of Minnesota.
- Fairburn, C.G., & Cooper, Z. (1993). The eating disorder examination. In C.G. Fairburn & G.T. Wilson (Red.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 317-360). New York: Guilford Press.
- Ferdinand, R.F. (2000). Nederlandse vertaling van de Conner's Beoordelingschalen. Rotterdam: Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis.
- Ferdinand, R.F., & van der Ende, J. (2002). Nederlandse vertaling van de DISC-IV; Diagnostic Interview Schedule for Children. Rotterdam: Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis.
- Ferdinand, R.F., & Verhulst, F.C. (2000). Nederlandse vertaling SCICA. Rotterdam: Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis.
- Garber, J., Walker, L.S., & Zeman, J. (1991). Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: further validation of the Children's Somatization Inventory. *Psychological Assessment*, 3, 588-595.
- Jansen, A. (2000). De Nederlandse vertaling van de EDE: Eating Disorder Examination. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., e.a. (1997). Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 980-988.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI)*. Manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Kraijer, D.W. (1998). *Autisme- en verwante stoornissenschaal Z-Revisie*. Handleiding (3de, herziene en uitgebreide uitgave). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kroes M., & Hendriksen, J.G.M. (2001). De vragenlijst voorlopers ADHD, ontwikkeling en psychometrische kenmerken. *Kind en Adolescent*, 22, 22-35.
- Lask, B., & Bryant-Waugh, R. (Red.). (1993). *Childhood onset anorexia nervosa and related eating disorders*. Hove: Lawrence Erlbaum Association.
- Lord, C., Rutter, M., Goode, S., e.a. (1989). Autism Diagnostic Observation Schedule: a standardized observation of communicative and social behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 185-212.
- Luteijn, E.F. (2000). *The development of the Children's Social Behaviour Questionnaire*. Thesis. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- McConaughy, S.H., & Achenbach, T.M. (1994). *Manual for the Semi-structured Interview for Children and Adolescents*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Muris, P., Schmidt, H., Merckelbach, H., e.a. (1999). The Revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): Factor structure in normal children. *Personality and Individual Differences*, 26, 99-112.
- Oosterlaan, A.J., & Scheres, A. (2000). Handleiding bij de vragenlijst voor gedragsproblemen bij kinderen. Lisse: Zwets & Zeitlinger.
- Reichart, C.G., Wals, M., & Hillegers, M. (2000). Vertaling K-SADS. Utrecht: H.C. Rümke Groep.
- Scahill, L., Riddle, M.A., McSwiggan-Hardin, M., e.a. (1997). Children's Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale: reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 844-852.
- Scholing, A. (2000). Nederlandse vertaling van de SCAS (SCAS-NL - kind)

- derversie). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Scholte, E.M., & van der Ploeg, J.D. (1998). *ADHD vragenlijst. AVL Handleiding*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Siebelink, B.M., & Treffers, Ph.D.A. (2000). *Nederlandse bewerking van het Anxiety Disorders Schedule for DSM-IV: Child Version (Child Interview Schedule; Parent Interview Schedule; Manual)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Silverman, W.K., & Albano, A.M. (1996). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child Interview Schedule*. San Antonio, TX: Graywind Publications, a Division of The Psychological Corporation.
- Spence, S.H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Strien, T. van, David, M., & Garner, Ph.D. (2000). *Eating Disorder Inventory - II*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Strien, T. van, Frijters, J.E.R., Bergers, G. P.A., e.a. (1986). *Nederlandse vragenlijst voor eetgedrag (NVE)*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Timbremont, B., & Braet, C. (2001). Psychometrische evaluatie van de Nederlandstalige Children's Depression Inventory. *Gedragstherapie*, 34, 229-242.
- Verhulst, F.C., van der Ende, J., & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie Sophia Kinderziekenhuis.
- Verhulst, F.C., van der Ende, J., & Koot, H.M. (1997a). *Handleiding voor Teacher's Rapport Form (TRF)*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie Sophia Kinderziekenhuis.
- Verhulst, F.C., van der Ende, J., & Koot, H.M. (1997b). *Handleiding voor de Youth Self-Report (YSR)*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie Sophia Kinderziekenhuis.

AUTEURS

R.F. FERDINAND is kinder- en jeugdpsychiater.

M.H.M. VAN LIER is kinder- en jeugdpsychiater.

G.H.F. VAN DER MOST is kinder- en jeugdpsychiater.

P.F.A. DE NIJS is kinder- en jeugdpsychiater.

C.G. REICHART is kinder- en jeugdpsychiater.

F.H.W. DEKKERS is psycholoog.

Alle auteurs zijn verbonden aan de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus Medisch Centrum/Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam.

Correspondentieadres: dr. R.F. Ferdinand, Erasmus Medisch Centrum/Sophia, Kinderziekenhuis Rotterdam, Afdeling voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Dr. Molewaterplein 60, 3015 GJ Rotterdam. Tel.: (010) 4636671. Fax: (010) 4636803.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-6-2004.

SUMMARY

Instruments for measuring psychiatric disorders in children and adolescents – R.F. Ferdinand, M.H.M. van Lier, G.H.F. van der Most, P.F.A. de Nijs, C.G. Reichart, F.H.W. Dekkers –

In clinical practice various assessments tools are available for use with children and adolescents with psychiatric disorders. The tools can be used for screening and diagnosis and for measuring the severity of the disorder. This article reviews the general assessment tools available and those instruments that are specifically designed to detect pervasive developmental disorders, attention-deficit and disruptive behaviour disorders, mood disorders, anxiety disorders and somatoform disorders in children and adolescents.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 659-664]

KEY WORDS adolescent psychiatry, assessment, child psychiatry

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN WWW.TIJDSCRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL
