

**RAPPORTAGE SCREENING PSYCHIATRISCHE COMORBIDITEIT NAAR DSM5-DOMEINEN**

Naam cliënt: Jan Jansen  
 Cliëntnummer: 12345  
 Geboortedatum: 01-01-1990

Periode: maart 2021 – april 2021  
 Aanvrager: Luuk Heinsman  
 Beoordelaar: Adriëne Boonen

**A. Screening psychiatrische syndroomdiagnose**

Specifieke diagnoses	Conclusie	Score	Grenswaarde	Vragenlijst en toelichting	Invuller
Psychotische klachten	Geen aanwijzing	5	6	PQ-16: Screening op subklinische symptomen die passen bij een verhoogd risico op een psychotische stoornis.	Patiënt
Bipolaire stemmingsklachten	Geen aanwijzing	A=3 B=1 C=1	A=7 B=1 C=2	MDQ: Screening op een bipolaire stoornis. Een score onder de grenswaarde betekent meestal bij patiënten met verslavingsproblematiek dat er daadwerkelijk geen sprake is van een bipolaire stoornis.	Patiënt
Depressieve klachten	Geen aanwijzing	16	21	DASS-21: Vragenlijst over negatieve emoties bij angst, depressie en stress.	Patiënt
Angstklachten	Geen aanwijzing	2	15	DASS-21	Patiënt
<b>Dwangklachten</b>	<b>Nader onderzoeken</b>	42	40	PI-R: Vragenlijst over obsessief-compulsieve symptomen.	Patiënt
Suïcidaal gedrag	Geen aanwijzing	Totaal =33 Vraag 3 = 7	Totaal =20 Vraag 3 = 8	SIDAS: Vragenlijst over vijf aspecten van suïcidale gedachten: frequentie, controleerbaarheid, nabijheid tot een poging, kwelling en interferentie met dagelijkse bezigheden. <sup>5</sup>	Patiënt
<b>Stressklachten</b>	<b>Nader onderzoeken</b>	28	26	DASS-21	Patiënt

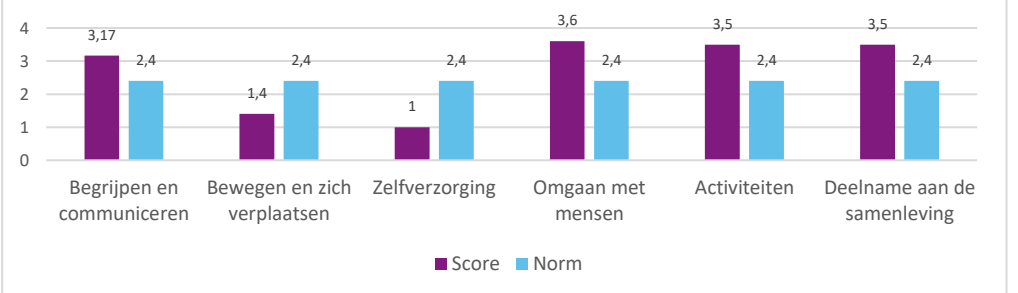
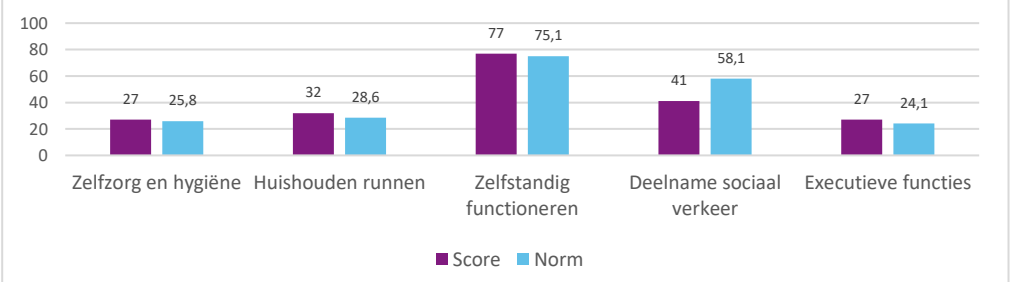
**B. Screening symptomen gerelateerd aan ontwikkelingsproblematiek**

Ontwikkelingsproblematiek	Conclusie	Score	Grenswaarde	Vragenlijst en toelichting	Invuller
<b>Autismespectrum</b>	<b>Nader onderzoeken</b>	39	26	AQ: Screening op symptomen van autisme.	Patiënt
ADHD - kindertijd, concentratie	Geen aanwijzing	5	6	KOOIJ: Screening op ADHD kenmerken in de volwassenheid en kindertijd.	Patiënt
ADHD - kindertijd, hyperactiviteit	Geen aanwijzing	2	6	KOOIJ	Patiënt
ADHD - volwassenheid, concentratie	Geen aanwijzing	2	4	KOOIJ	Patiënt
ADHD - volwassenheid, hyperactiviteit	Geen aanwijzing	3	4	KOOIJ	Patiënt

**C. Screening bijkomende stoornissen**

Bijkomende stoornissen	Conclusie	Score	Grenswaarde	Vragenlijst en toelichting	Invuller
Verstandelijke beperking (LVB)	Geen aanwijzing	21	19	SCIL: Screening op een licht verstandelijke beperking.	Behandelaar
<b>Posttraumatische stressstoornis</b>	<b>Nader onderzoeken</b>	49	33	PCL-5: Screening op symptomen van PTSS.	Patiënt
Neurocognitieve stoornis	Geen aanwijzing	27	26	MOCA: Screening op milde cognitieve stoornissen.	Behandelaar
Persoonlijkheidsproblematiek	Geen aanwijzing	X	Y	SAPAS: Screening op persoonlijkheidsproblematiek.	Patiënt
Somatische stoornis	Patiënt rapporteert klachten: Vermoeidheid, gebrek aan eetlust, kortademig, pijn op de borst, spierpijn			MATE-Q: Vragenlijst over verslaving, onderdeel somatische klachten.	Patiënt
<b>Stoornis in middelengebruik</b>	Primair middel: alcohol	Minstens 1-2 keer per week gebruikt: alcohol, cannabis, cocaïne		MATE-Q: Vragenlijst over verslaving, onderdeel middelengebruik. Overzicht van het primaire middel en de middelen die de afgelopen 30 dagen minstens 1-2 keer per week zijn gebruikt.	Patiënt

**D. Dimensies van functioneren**

<b>Algemeen functioneren</b> WHODAS: Vragenlijst over functioneren en participeren. Hoe hoger de score, hoe beter het functioneren.  Invuller: patiënt	
<b>Aandacht voor:</b> Begrijpen en communiceren Omgaan met mensen	
<b>Dagelijks functioneren</b> AVVB: Interview om de beperkingen in het algemeen dagelijks functioneren in beeld te brengen. Hoe hoger de score, hoe beter het dagelijks functioneren.  Invuller: behandelaar	
<b>Aandacht voor:</b> Zelfzorg en hygiëne Omgaan met mensen	

<p><b>Persoonlijkheid functioneren</b> SCID-5-PV: Screening op persoonlijkheidsproblematiek</p> <p>Invuller: patiënt</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stoornis</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Antisociale-persoonlijkheidsstoornis</td><td>33%</td></tr> <tr><td>Borderline-persoonlijkheidsstoornis</td><td>33%</td></tr> <tr><td>Narcistische-persoonlijkheidsstoornis</td><td>35%</td></tr> <tr><td>Histrionische-persoonlijkheidsstoornis</td><td>38%</td></tr> <tr><td>Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis</td><td>33%</td></tr> <tr><td>Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis</td><td>38%</td></tr> <tr><td>Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis</td><td>25%</td></tr> <tr><td>Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis</td><td>33%</td></tr> <tr><td>Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis</td><td>38%</td></tr> <tr><td>Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis</td><td>29%</td></tr> </tbody> </table> <p>Percentage positief geantwoorde vragen</p>			Stoornis	Percentage	Antisociale-persoonlijkheidsstoornis	33%	Borderline-persoonlijkheidsstoornis	33%	Narcistische-persoonlijkheidsstoornis	35%	Histrionische-persoonlijkheidsstoornis	38%	Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis	33%	Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis	38%	Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis	25%	Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis	33%	Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis	38%	Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis	29%																	
Stoornis	Percentage																																									
Antisociale-persoonlijkheidsstoornis	33%																																									
Borderline-persoonlijkheidsstoornis	33%																																									
Narcistische-persoonlijkheidsstoornis	35%																																									
Histrionische-persoonlijkheidsstoornis	38%																																									
Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis	33%																																									
Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis	38%																																									
Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis	25%																																									
Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis	33%																																									
Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis	38%																																									
Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis	29%																																									
<p><b>Nader onderzoeken:</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Executieve functie</th> <th>Patiënt</th> <th>Behandelaar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Totaalscore</td><td>47</td><td>49</td></tr> <tr><td>Gedagsregulatie index</td><td>55</td><td>55</td></tr> <tr><td>Inhibitie</td><td>44</td><td>57</td></tr> <tr><td>Flexibiliteit</td><td>54</td><td>48</td></tr> <tr><td>Emotieregulatie</td><td>65</td><td>76</td></tr> <tr><td>Zelfevaluatie</td><td>56</td><td>40</td></tr> <tr><td>Metacognitie index</td><td>46</td><td>50</td></tr> <tr><td>Initiatief nemen</td><td>45</td><td>54</td></tr> <tr><td>Werkgeheugen</td><td>52</td><td>52</td></tr> <tr><td>Plannen en organiseren</td><td>44</td><td>49</td></tr> <tr><td>Taakevaluatie</td><td>40</td><td>46</td></tr> <tr><td>Ordelijkheid</td><td>47</td><td>48</td></tr> </tbody> </table>			Executieve functie	Patiënt	Behandelaar	Totaalscore	47	49	Gedagsregulatie index	55	55	Inhibitie	44	57	Flexibiliteit	54	48	Emotieregulatie	65	76	Zelfevaluatie	56	40	Metacognitie index	46	50	Initiatief nemen	45	54	Werkgeheugen	52	52	Plannen en organiseren	44	49	Taakevaluatie	40	46	Ordelijkheid	47	48
Executieve functie	Patiënt	Behandelaar																																								
Totaalscore	47	49																																								
Gedagsregulatie index	55	55																																								
Inhibitie	44	57																																								
Flexibiliteit	54	48																																								
Emotieregulatie	65	76																																								
Zelfevaluatie	56	40																																								
Metacognitie index	46	50																																								
Initiatief nemen	45	54																																								
Werkgeheugen	52	52																																								
Plannen en organiseren	44	49																																								
Taakevaluatie	40	46																																								
Ordelijkheid	47	48																																								
<p><b>Executieve functies</b> BRIEF: Deze vragenlijst wordt gebruikt om de executieve functies van de patiënt in kaart te brengen. De vragenlijst meet executieve functieproblemen op twee gebieden, te weten; de gedragsregulatie index en de metacognitieve index.</p> <p>Negativiteit = Acceptabel Inconsistentie = Acceptabel Onwaarschijnlijkheid = Infrequent</p> <p>Invuller: patiënt en behandelaar</p> <p><b>Nader onderzoeken:</b> Emotieregulatie</p>	<p><b>Sociaal-maatschappelijk functioneren</b> CAN: Vragenlijst voor het in kaart brengen van de zorgbehoefte in kerngebieden in het dagelijks leven.</p> <p>Invuller: behandelaar</p> <p>Onbekend: Beleving van de seksualiteit</p>																																									
	<p><b>Geen probleem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Huisvesting</li> <li>○ Voeding</li> <li>○ Huishouden</li> <li>○ Activiteiten overdag</li> <li>○ Lichamelijke gezondheid</li> <li>○ Psychotische symptomen</li> <li>○ Veiligheid voor anderen</li> <li>○ Zorg voor de kinderen</li> <li>○ Basisonderwijs/educatie</li> <li>○ Telefoon</li> <li>○ Vervoer</li> <li>○ Uitkeringen</li> </ul>	<p><b>Geen/beperkt probleem vanwege lopende interventie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zelfverzorging</li> <li>○ Gezelschap</li> <li>○ Intieme relaties</li> <li>○ Geld</li> </ul>	<p><b>Ernstig probleem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informatie (over toestand en behandeling)</li> <li>○ Psychisch onwelbevinden</li> <li>○ Veiligheid voor de persoon zelf</li> <li>○ Alcohol</li> <li>○ Drugs</li> </ul>																																							

### Samenvattende bevindingen beoordelaar 10-3-2021

Hier komt een tekst met samenvattende bevindingen over de uitkomsten van de reeks vragenlijsten die zijn ingevuld door hulpverleners en cliënten. Daarmee kunnen vervolgstappen bepaald worden qua diagnostiek en behandeling.

De patiënt heeft hoge scores op de vragenlijsten die gericht zijn op het uitvragen van onderstaande stoornissen.

- Trauma
- Middelengebruik
- Ontwikkelingsstoornis

### Gezamenlijk conclusies patiënt en behandelaar 23-03-2021

Hier komt een tekst met een conclusie na shared-decision making tussen patiënt en behandelaar aan de hand van deze rapportage. Hier staat bijvoorbeeld wat de vervolgstappen worden qua diagnostiek en/of behandeling.

Verdere diagnostiek omtrent onderstaande onderwerpen wordt gepland:

- Trauma
- Middelengebruik
- Ontwikkelingsstoornis

**Referenties: (overzicht publicaties van meetinstrumenten en aanvullende opmerkingen)**

- **MDQ:** \*De standaard cut-off voor een positieve MDQ met een sterke verdenking op een bipolaire stoornis is minimaal zeven keer ja bij vraag A, een bevestigend antwoord bij vraag B, en minstens aanzienlijke problemen bij vraag C.