

FACT-sheet: screening, vaststelling en monitoring van obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) bij kinderen en adolescenten

De diagnose OCS wordt gesteld op grond DSM-5 criteria, de anamnese, een diagnostische interview en psychologische instrumentarium, waarbij het belangrijk is zowel bij ouders als kind goed door te vragen hoe vaak dwanghandelingen/-gedachten zich gedurende de dag voordoen (bij het opstaan, aankleden, ontbijten, tijdens en schooltijd, voor het slapengaan).



Hoe screen ik op OCS bij kinderen en adolescenten volgens de DSM-5?

Om te screenen of er bij een kind/jongere sprake is van verhoogde symptomen van OCS raden wij onderstaande vragenlijsten aan (N.b. de gehanteerde tijdsintervallen kunnen variëren per gebruikt instrument):

- De 2007-schaal Obsessieve-Compulsieve Problemen van de Child Behavior Checklist/6-18 (CBCL/6-18, 8 items), Youth Self-Report (YSR, 8 items) en Teacher Report form (TRF, 8 items) meet obsessieve en compulsieve symptomen in de laatste 6 maanden. De versies voor ouders, jeugdigen en leraren omvatten dezelfde vragen. Er zijn vele vertalingen en multiculturele normen beschikbaar. www.aseba.nl
- De Short Obsessive-Compulsive Disorder Screener (SOCS), een korte zelfrapportagelijst (7 items) waarbij obsessieve en compulsieve symptomen uitgevraagd worden. Deze lijst wordt aanbevolen door het National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en is in Spanje gevalideerd voor 9-19 jarigen. Er zijn nog geen Nederlands validering data voorhanden. <https://www.ocdnet.nl/screening/short-ocd-screener-socs-voor-kinderen-jongeren/>.



Welke instrumenten zijn er voor diagnostiek van OCS?

Als bij screening blijkt dat een kind hoge mate van dwanghandelingen/dwanggedachten heeft dan is een klinisch-diagnostisch interview noodzakelijk (bij ouders/verzorgers en kind/jongere) om de soorten dwang en de ernst daarvan goed in kaart te brengen. Hiervoor adviseren wij:

- **De CY-BOCS**, Children Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale is een semigestructureerd interview, dat internationaal de leidraad is om de symptomen en ernst van OCS vast te stellen bij 8 tot 18-jarigen. Eerst wordt de uitgebreide symptoom checklist afgenomen, daarna een interview naar ernst van zowel de dwanghandelingen als de dwanggedachten. De score-range gaat van 0-40, waarbij score > 16 meestal als klinisch afkappunt, indicatief voor OCS wordt gehanteerd. Omdat de CYBOCS niet gebaseerd is op een DSM classificatie, dient naast de CYBOCS, ook één van beide onderstaande interviews afgenomen te worden.
- **SCID-5 junior** een semigestructureerd interview, gebaseerd op DSM-5-criteria, module 7 OCS. (Daarnaast omvat dit interview nog 16 andere modules om comorbide diagnoses vast te stellen). De SCID-5 junior is een grondige revisie van de Kid-SCID (gebaseerd op DSM-IV-criteria). De eerste resultaten aangaande validiteit en betrouwbaarheid van de SCID-junior zijn positief. **SCID - 5 JUNIOR - Onderwijsdatabank**
- **De DSM-5 Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (KSADS-COMP)**, is een digitaal semigestructureerd psychiatrisch interview voor kinderen vanaf 12 jaar en hun ouders. Dit interview brengt meer dan 50 van de meest voorkomende diagnoses in kaart bij kinderen en adolescenten, waaronder OCS en bestaat uit een ongestructureerd inleidend interview, een diagnostisch semi-gestructureerd interview, een aanvullende supplementen checklist, diagnostische supplementen, een samenvattende checklist voor lifetime diagnoses en de C-GAS. De huidige DSM-5 versie van de K-SADS is alleen online af te nemen. Home | KSADS-COMP.

Voor verdere informatie zie <https://www.ocdnet.nl/screening>

Dit overzicht is tot stand gekomen vanuit het TOPGGz-onderzoeksnetwerk Angst, Dwang en Trauma, waarin onderzoekers* van TOPGGz-gecertificeerde afdelingen met Stichting Topklinische GGz samenwerken op het gebied van onderzoek en verspreiding van kennis en resultaten. Bekijk informatie over al het zorgaanbod van alle [TOPGGz-afdelingen voor dwangstoornissen](#) op de website van TOPGGz.

* Lisbeth Utens, Level, Expertisecentrum Dwang, Angst en Tics (DAT); Mirjam Kampman, Pro Persona Overwaal; Karin Remmerswaal, GGZ inGeest, Polikliniek Angst en Dwang; Aart de Leeuw, Altrecht Academisch Angstcentrum.