

NEDERLANDS

DIVA-5

**Diagnostisch Interview voor ADHD bij
volwassenen (3e editie; DIVA-5)**

Diagnostisch **I**nterview **V**oor **A**DHD bij volwassenen

DIVA
Foundation

*diagnostisch interview
voor ADHD
bij volwassenen*

J.J.S. Kooij, MD, PhD, M.H. Francken, MSc, & T.I. Bron, MSc
Maart 2017, DIVA Foundation, Den Haag, Nederland

Colofon

Het Diagnostisch Interview voor ADHD bij volwassenen is een publicatie van de DIVA Foundation, Den Haag, augustus 2010.

Aanpassingen aan de DSM-5 criteria werden uitgevoerd door prof. Philip Asherson, Instituut of Psychiatri, Londen, dr. Josep Antoni Ramos-Quiroga, Servicio de Psiquiatrial. CIBERSAM. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, dr. J.J. Sandra Kooij en drs. T.I. Annet Bron, DIVA Foundation, 2016.

Overgenomen met toestemming uit the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing, 2013.

Deze publicatie is met zorg samengesteld. In de loop van de tijd kunnen delen van deze publicatie echter wijzigen. Om deze reden kunnen er geen rechten ontleend worden aan deze publicatie. Meer informatie en toekomstige updates van de DIVA vindt u op www.divacenter.eu.

Inleiding

DIVA-5 is de derde editie van de DIVA. Deze editie bevat de aanpassingen die zijn aangebracht in de DIVA 2.0 naar aanleiding van de veranderingen in de DSM-5 criteria voor de Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD). Voor de diagnose ADHD bij volwassenen gaat het volgens de DSM-5 om het vaststellen van de aanwezigheid van ADHD-symptomen in de kindertijd zowel als in de volwassenheid.

De belangrijkste vereisten voor de diagnose zijn dat het begin van de ADHD-symptomen in de kindertijd was, en dat dit werd gevolgd door een levenslang voortduren van de karakteristieke kenmerken tot het moment van de huidige evaluatie. De symptomen moeten gepaard gaan met klinisch significant of psychosociaal disfunctioneren op twee of meer levensterreinen¹. Omdat ADHD bij volwassenen een levenslange stoornis is met een begin in de kindertijd, is het noodzakelijk de symptomen, het beloop en het bijbehorende niveau van disfunctioneren vast te stellen met behulp van onder andere een retrospectief interview over het gedrag in de kindertijd. Indien mogelijk moet de informatie van de patiënt aangevuld worden met informatie van anderen die de patiënt als kind hebben gekend (meestal de ouders of naaste familieleden)².

Veranderingen in DSM-5 vergeleken met DSM-IV-TR criteria voor ADHD

De DSM-5 werd begin 2013 gepubliceerd, en verschillende veranderingen zijn doorgevoerd voor de diagnose ADHD in de volwassenheid. Gezien deze veranderingen is de DIVA aangepast. De aanpassingen worden hieronder opgesomd:

- Beginleeftijd symptomen: Het criterium is voor beginleeftijd in de kindertijd is veranderd van 'symptomen en disfunctioneren voor het 7e levensjaar' naar 'symptomen en disfunctioneren voor het 12e levensjaar'.
- Totaal aantal symptomen in volwassenheid: De afkapwaarde voor het aantal symptomen dat nodig is om de diagnose ADHD in de volwassenheid (vanaf 18 jaar) te stellen is verlaagd van 6 naar 5 symptomen op tenminste een van de symptoomdomeinen aandachtsdeficiëntie en/of hyperactiviteit/impulsiviteit.
- Voorbeelden: Sommige voorbeelden van leeftijdsgerelateerde criteria werden toegevoegd of aangevuld naar aanleiding van voorbeelden in de DSM-5. Deze aanpassingen betreffen de criteria A1 t/m A9, HI2, HI3, HI5, HI7, en HI9.
- Subtypen heten nu 'presentatiewijzen', omdat de DSM-IV subtypen gedurende de ontwikkeling instabiel bleken te zijn. De DSM-5 presentatiewijzen verwijzen naar het symptoomdomein/de symptoomdomeinen die het meest op de voorgrond staan.

De DIVA-5 is aangepast aan deze veranderingen.

Hoewel deze niet worden vermeld in de DIVA-5, zijn er ook andere DSM-5 aanpassingen met betrekking tot ADHD:

1. ADHD wordt nu gecategoriseerd in het hoofdstuk 'Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen', in plaats van 'Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden'.
2. De nieuwe mogelijkheid om ADHD en autisme spectrum stoornis te diagnosticeren bij dezelfde patiënt.
3. Ook wordt er meer aandacht besteed aan ADHD gerelateerde kenmerken die de diagnose ondersteunen, zoals milde achterstanden in taal-, motorische, of sociale ontwikkeling; lage frustratietolerantie, prikkelbaarheid of labiele stemming; cognitieve problemen op testen voor aandacht, executief functioneren of geheugen.

Het *Diagnostisch Interview voor ADHD bij volwassenen (DIVA-5)* is gebaseerd op de DSM-5 criteria en is de derde editie van het eerste gestructureerde Nederlandse interview voor ADHD bij volwassenen. De DIVA-5 is de opvolger van de DIVA 2.0, die ontwikkeld werd door J.J.S. Kooij en M.H. Francken en gebaseerd was op de DSM-IV-TR criteria². DIVA 2.0 is gevalideerd in twee onderzoeken^{3,4}.

Om de beoordeling van de aan- of afwezigheid van alle 18 criteria voor ADHD in kindertijd zowel als volwassenheid te vergemakkelijken, worden er in het interview steeds concrete en realistische voorbeelden van zowel het huidige, als van het gedrag in de kindertijd gegeven. De voorbeelden zijn gebaseerd op gangbare beschrijvingen van gedrag door volwassen patiënten met ADHD aan het team ADHD bij volwassenen van PsyQ te Den Haag. Ook van het disfunctioneren door de symptomen in het dagelijks leven worden op vijf terreinen concrete voorbeelden gegeven: werk en opleiding; relatie en gezinsleven; sociale contacten; vrije tijd / hobby's; zelfvertrouwen / zelfbeeld.

Indien mogelijk wordt de DIVA afgenomen bij volwassen patiënten in aanwezigheid van partner en/of familieleden, om zo retrospectieve en hetero-anamnestiche informatie gelijktijdig te kunnen beoordelen. De tijd die nodig is om de DIVA af te nemen bedraagt een tot anderhalf uur.

De DIVA vraagt uitsluitend naar de kernsymptomen van ADHD die nodig zijn voor de diagnose volgens de DSM-5, en niet naar bijkomende psychiatrische symptomen, syndromen of stoornissen. Comorbiditeit komt echter veel voor bij zowel kinderen als volwassenen, in ongeveer 75% van de gevallen. Daarom is het belangrijk een algemeen psychiatrisch onderzoek te verrichten naar de veel voorkomende bijkomende symptomen, syndromen en stoornissen. De meest voorkomende stoornissen bij ADHD zijn angst-, depressieve, en bipolaire stoornissen, middelenmisbruik en verslaving, slaapproblemen en persoonlijkheidsstoornissen. Al deze stoornissen dienen te worden onderzocht. Dit is noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de range aan symptomen die door iemand met ADHD worden ervaren; en ook voor de differentiaal diagnostiek van ADHD op volwassen leeftijd, om andere psychiatrische stoornissen te kunnen uitsluiten als de primaire oorzaak voor 'ADHD symptomen' bij volwassenen².

Instructies voor het afnemen van de DIVA

De DIVA bestaat uit drie delen die elk worden toegepast op zowel de kindertijd als de volwassenheid:

- De criteria voor Aandachtsdeficiëntie (A1)
- De criteria voor Hyperactiviteit-Impulsiviteit (A2)
- Aanvang van en Disfunctioneren door de symptomen

Begin bij de eerste set van DSM-5 criteria voor *Aandachtsdeficiëntie (A1)*, gevolgd door de tweede set criteria voor *Hyperactiviteit-Impulsiviteit (A2)*. Vraag op deze wijze achtereenvolgens naar alle 18 criteria. Volg voor elk item de volgende werkwijze:

Vraag eerst naar de volwassenheid (symptomen aanwezig in de laatste zes maanden of langer), en vraag daarna naar hetzelfde symptoom in de kindertijd (symptomen in de periode van vijf tot twaalf jaar)⁵⁻⁷. Lees elk criterium helemaal voor en vraag degene die geïnterviewd wordt of het probleem wordt herkend, en om een voorbeeld te geven. Patiënten zullen vaak dezelfde voorbeelden geven zoals in de DIVA, die dan als aanwezig kunnen worden aangevinkt. Als ze de symptomen niet herkennen of als onzekerheid bestaat of het antwoord wel past bij het criterium, gebruik dan de gegeven voorbeelden, een voor een. Het probleem gedrag of symptoom wordt gescoord als aanwezig, als het vaker voorkomt of ernstiger is dan in een vergelijkbare groep wat betreft leeftijd en intelligentie, of als het gepaard gaat met disfunctioneren. Vink elk voorbeeld aan dat de patiënt beschrijft of herkent. Als andere passende voorbeelden bij het criterium worden gegeven, geef die dan aan bij 'overig'. Om een criterium te scoren is het niet nodig dat alle voorbeelden worden herkend, het gaat erom dat de onderzoeker een helder beeld krijgt van de aan- of afwezigheid van elk criterium.

Vraag per criterium of partner en familie het ermee eens zijn, of dat zij andere voorbeelden kunnen geven van de problemen die horen bij het criterium. De partner rapporteert doorgaans over de volwassenheid, de familie (meestal ouders of een ouder familielid) over de kindertijd. De onderzoeker gebruikt zijn/haar klinisch oordeel bij het besluit over de beste score. Als de antwoorden tegenstrijdig zijn geldt als vuistregel dat de patiënt doorgaans de beste informant is⁸.

De informatie van partner en familie dient vooral als aanvulling op die van de patiënt en om een zo accuraat mogelijk overzicht te krijgen van het huidige gedrag en het gedrag in de kindertijd. De hetero-anamnestiche informatie van familieleden kan vooral nuttig zijn voor de kindertijd. Veel patiënten hebben moeite zich retrospectief hun eigen gedrag te herinneren. Veel mensen herinneren zich de periode van tien tot twaalf jaar goed, maar hebben moeite met de lagere schooltijd.

Door de onderzoeker wordt per criterium op basis van het klinisch oordeel een besluit genomen over de aan- of afwezigheid in beide levensfasen, na informatie van alle betrokkenen. Als geen hetero-anamnese kan worden verkregen wordt de diagnose gesteld op basis van de anamnese van patiënt. Eventueel beschikbare schoolrapporten kunnen helpen meer zicht te krijgen op symptomen die in de kindertijd in de klas zijn opgevallen en kunnen gebruikt worden ter ondersteuning van de diagnose. Symptomen worden klinisch relevant geacht als zij ernstiger waren en/of meer of vaker voorkwamen dan bij leeftijdgenoten, of als zij aanleiding gaven tot disfunctioneren.

Aanvang van en Disfunctioneren door de symptomen

Het derde deel *Aanvang van en Disfunctioneren door de symptomen* vormt een essentieel onderdeel van de diagnostische criteria. Ga na of patiënt de symptomen altijd heeft gehad, en zo ja, of er voor het 12e jaar reeds enkele symptomen aanwezig waren. Indien het begin later was, geef aan op welke leeftijd. Lees vervolgens steeds de voorbeelden voor bij de verschillende gebieden waarop men kan disfunctioneren, eerst in de volwassenheid, dan in de kindertijd. Kruis aan welke voorbeelden worden herkend en geef aan of het aantal gebieden waarop disfunctioneren wordt aangegeven twee of meer bedraagt, in zowel kindertijd als volwassenheid. Om de diagnose te krijgen moet er tenminste matig disfunctioneren zijn in tenminste twee situaties, zoals werk / opleiding, relatie / gezin, sociale contacten, vrije tijd/hobby's en zelfvertrouwen / zelfbeeld.

Samenvatting symptomen en Scoreformulier

Geef bij de *Samenvatting symptomen Aandachtsdeficiëntie (A)* en *Hyperactiviteit-Impulsiviteit (HI)* aan welke van de 18 criteria zijn gescoord in beide levensfasen en tel het totaal aantal criteria van Aandachtsdeficiëntie en van Hyperactiviteit-Impulsiviteit afzonderlijk op. Geef tenslotte op het Scoreformulier aan of het aantal criteria van elk van de symptoomdomeinen Aandachtsdeficiëntie (A) en Hyperactiviteit-Impulsiviteit (HI) zes of meer bedraagt in de kindertijd (<18 jaar), en vijf of meer in de volwassenheid (>17 jaar). Geef voor elk symptoomdomein aan of er aanwijzingen zijn voor een levenslang beloop van de symptomen, of de symptomen gepaard gaan met beperkingen, of de beperkingen zich uiteten op minstens twee terreinen en niet beter verklaard kunnen worden door een andere psychiatrische stoornis. Geef aan in welke mate de hetero-anamnese(n) en eventuele schoolrapporten de diagnose ondersteunen. Concludeer uiteindelijk of de diagnose ADHD gesteld kan worden en welk presentatiesubtype (met DSM-5 code) van toepassing is.

Uitleg vooraf aan de patiënt

Met behulp van dit interview worden de symptomen van ADHD bij u onderzocht, zowel in de kindertijd als in de volwassenheid. De vragen zijn gebaseerd op de officiële criteria voor ADHD in de DSM-5. Per criterium wordt gevraagd of u het probleem herkent. Om u te helpen tijdens het interview zal ik steeds voorbeelden geven die beschrijven op welke wijze kinderen en volwassenen last kunnen hebben van de symptomen van ADHD. Eerst worden de vragen aan u gesteld, daarna worden dezelfde vragen aan uw eventuele partner en familieleden voorgelegd. Uw partner kent u waarschijnlijk vanaf de volwassenheid en wordt gevraagd over die periode te vertellen; uw familie heeft waarschijnlijk meer zicht op uw gedrag in de kindertijd. Beide levensfasen moeten in beeld worden gebracht om de diagnose ADHD te kunnen stellen.

Referenties

1. American Psychiatric Association: Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. Amsterdam: Boom, 2014.
2. Diagnostisch interview voor ADHD bij volwassenen (DIVA 2.0), in: Kooij JJS. ADHD bij volwassenen. Diagnostiek en behandeling. Pearson Assessment and Information, 3e druk, 2010. Online beschikbaar in verschillende talen op www.divacenter.eu.
3. Pettersson R, Söderström S, Nilsson KW: Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. *J Atten Disord* 2015; Dec 17:1-13.
4. Ramos-Quiroga JA, Nasillo V, Richarte V, Corrales M, Palma F, Ibáñez P, Michelsen M, Van de Glind G, Casas M, Kooij JJ: Criteria and Concurrent Validity of DIVA 2.0: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. *J Atten Disord* 2016; Apr 28:1-10.
5. Applegate B, Lahey BB, Hart EL, Biederman J, Hynd GW, Barkley RA, Ollendick T, Frick PJ, Greenhill L, McBurnett K, Newcorn JH, Kerdyk L, Garfinkel B, Waldman I, Shaffer D: Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1211-21.
6. Barkley RA, Biederman J: Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1204-10.
7. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Mick E, Murray K, Petty C, Adamson JJ, Monuteaux MC: Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnoses valid? *Am J Psychiatry* 2006; 163(10):1720-9.
8. Kooij JJS, Boonstra AM, Willemsen-Swinkels SHN, Bekker EM, De Noord I, Buitelaar JL: Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report regarding symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adult patients. *J Atten Disorders* 2008; 11(4):445-458.

Overgenomen met toestemming uit de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

Naam patiënt

Geboortedatum

Geslacht M / V

Datum afname

Naam onderzoeker

Patiëntnummer

Deel 1: Symptomen aandachtsdeficiëntie (DSM-5 criterium A1)

Instructie vooraf: de symptomen op volwassen leeftijd moeten minstens zes maanden aanwezig zijn. De symptomen in de kindertijd hebben betrekking op de leeftijd vijf tot twaalf jaar. Om aan ADHD te kunnen worden toegeschreven, moet een symptoom een chronisch beloop hebben en niet episodisch zijn.

A1

Slaagt u er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt u achteloos fouten in uw werk of bij andere activiteiten? *En hoe was dit in de kindertijd (in schoolwerk of gedurende andere activiteiten)?*

Voorbeelden volwassenheid

- Slordige fouten maken
- Langzaam moeten werken om fouten te voorkomen
- Levert slordig werk af
- Instructies niet nauwkeurig lezen
- Kijkt over details heen of mist deze
- Slecht zijn in gedetailleerd werken
- Te veel tijd nodig hebben voor details
- Verzanden in details
- Te snel werken en daardoor fouten maken
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Slordige fouten maken in schoolwerk
- Fouten maken door vragen niet goed te lezen
- Kijkt over details heen of mist deze
- Levert slordig werk af
- Vragen onbeantwoord laten door niet goed lezen
- De achterzijde van een toets onbeantwoord laten
- Commentaar van anderen over slordig werken
- Antwoorden van huiswerk niet controleren
- Te veel tijd nodig voor taken met veel details
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A2

Heeft u vaak moeite de aandacht bij taken te houden? *En hoe was dit in de kindertijd (in spelactiviteiten)?*

Voorbeelden volwassenheid

- Niet lang de aandacht bij taken kunnen houden*
- Snel afgeleid zijn door eigen associaties/gedachten
- Gemakkelijk afgeleid door gedachten aan iets anders
- Problemen geconcentreerd te blijven tijdens een gesprek of bij het lezen van een lange tekst
- Moeite hebben een film uit te kijken of een boek te lezen*
- Snel ergens op uitgekeken zijn*
- Vragen stellen over onderwerpen die al besproken zijn
- Overig:

* Tenzij het onderwerp als zeer interessant wordt ervaren (bv. computer of hobby)

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Moeilijk de aandacht bij schoolwerk kunnen houden
- Moeilijk de aandacht bij spel kunnen houden*
- Problemen geconcentreerd te blijven tijdens een les, een gesprek of bij het lezen van een lange tekst
- Snel afgeleid zijn
- Moeite zich te concentreren*
- Veel structuur nodig hebben om niet te worden afgeleid
- Snel uitgekeken zijn op activiteiten*
- Overig:

* Tenzij het onderwerp als zeer interessant wordt ervaren (bv. computerspel of hobby)

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A3

Lijkt u vaak niet te luisteren als u direct aangesproken wordt? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Dromerig of afwezig zijn
- Moeite om zich te concentreren op een gesprek
- Achteraf niet weten waar een gesprek over ging
- Vaak het onderwerp van het gesprek veranderen
- Anderen zeggen dat je er met je gedachten niet bij bent
- Lijkt afwezig, zelfs als er geen duidelijke afleiding is
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Niet weten wat ouders/leerkrachten gezegd hebben
- Dromerig of afwezig zijn
- Pas luisteren bij oogcontact of stemverheffing
- Lijkt afwezig, zelfs als er geen duidelijke afleiding is
- Vaak opnieuw aangesproken moeten worden
- Vragen moeten herhaald worden
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A4

Volgt u aanwijzingen vaak niet op en slaagt u er vaak niet in karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen? *En hoe was dit in de kindertijd (in schoolwerk)?*

Voorbeelden volwassenheid

- Dingen door elkaar doen zonder ze af te maken
- Begint wel met een taak, maar raakt al snel afgeleid
- Deadlines nodig hebben om taken af te maken
- Moeite administratie af te maken
- Moeite gebruiksaanwijzingen op te volgen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Moeite hebben instructies op te volgen
- Moeite met opdrachten bestaande uit meerdere stappen
- Begint wel met een taak, maar raakt al snel afgeleid
- Dingen niet afmaken
- Huiswerk niet afmaken of niet inleveren
- Veel structuur nodig om taken af te kunnen maken
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A5

Heeft u vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Moeite de dagelijkse dingen te plannen
- Moeite om een reeks taken achter elkaar af te maken
- Huis en/of werkplek zijn rommelig
- Lastig om benodigdheden en eigendommen op hun plek op te bergen
- Werk is slordig en wanordelijk
- Te veel plannen of niet efficiënt plannen
- Regelmatig dubbele afspraken maken
- Te laat komen
- Deadlines niet halen
- Niet consequent een agenda kunnen gebruiken
- Inflexibel zijn door vasthouden aan schema's
- Slecht tijdsbesef en tijdsindeling
- Schema's maken en die niet gebruiken
- Anderen nodig hebben om zaken te structureren
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Moeite hebben om op tijd klaar te zijn
- Rommelige kamer / bureau en/of werk
- Lastig om benodigdheden en eigendommen op hun plek op te bergen
- Moeite om zelfstandig te spelen
- Moeite met het plannen van taken of huiswerk
- Dingen door elkaar doen
- Te laat komen
- Deadlines niet halen
- Slecht tijdsbesef
- Moeite zichzelf te vermaken
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A6

Vermijdt u vaak (of heeft u een afkeer van of bent u onwillig u bezig te houden met) taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Eerst doen wat het makkelijkst of leukst is
- Saaie of lastige taken vaak uitstellen
- Taken uitstellen zodat deadlines gemist worden
- Monotoon werk zoals administratie vermijden
- Vermijden van rapport opstellen, formulieren invullen, of lange artikelen doornemen
- Niet van lezen houden vanwege de mentale inspanning
- Vermijden van zaken die veel concentratie vragen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Huiswerk vermijden of hier een afkeer van hebben
- Weinig boeken lezen of geen zin in lezen vanwege de mentale inspanning
- Vermijden van zaken die veel concentratie vragen
- Afkeer van schoolvakken die veel concentratie vragen
- Saaie of lastige taken vaak uitstellen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A7

Raakt u vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Gereedschap, papierwerk, bril, mobiele telefoon, portefeuille, sleutels of agenda kwijtraken
- Regelmatig spullen laten liggen
- Papieren voor het werk kwijtraken
- Veel tijd kwijt met zoeken naar spullen
- In paniek als anderen dingen verplaatsen
- Spullen verkeerd opbergen
- Lijsten, telefoonnummers of notities kwijtraken
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Schoolmateriaal, pennen, boeken, of andere spullen kwijtraken
- Kleding, speelgoed of huiswerk kwijtraken
- Veel tijd kwijt zijn met zoeken naar spullen
- In paniek als anderen dingen verplaatsen
- Commentaar ouders/leraar over spullen kwijt zijn
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A8

Wordt u vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Moeite zich af te sluiten voor externe prikkels
- Na afleiding moeilijk de draad weer oppakken
- Snel afgeleid door geluiden of gebeurtenissen
- Gesprekken van anderen meeluisteren
- Moeite informatie te filteren/selecteren
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- In de klas vaak naar buiten kijken
- Snel afgeleid door geluiden of gebeurtenissen
- Na afleiding moeilijk de draad weer oppakken
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

A9

Bent u vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Afspraken of andere verplichtingen vergeten
- Sleutels, agenda etc. vergeten
- Vaak aan afspraken herinnerd moeten worden
- Vergeten terug te bellen of rekeningen te betalen
- Terug naar huis moeten om vergeten spullen te halen
- Starre schema's om dingen niet te vergeten
- Vergeten in agenda te schrijven/kijken
- Vergeten afspraken na te komen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Afspraken of opdrachten vergeten
- Vergeten karweitjes of boodschappen te doen
- Vaak aan dingen herinnerd moeten worden
- Halverwege een taak vergeten wat moest gebeuren
- Spullen voor school vergeten mee te nemen
- Spullen op school of bij vriendjes laten liggen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Deel 2: Symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit (DSM-5 criterium A2)

Instructie vooraf: de symptomen op volwassen leeftijd moeten minstens zes maanden aanwezig zijn. De symptomen in de kindertijd hebben betrekking op de leeftijd vijf tot twaalf jaar. Om aan ADHD te kunnen worden toegeschreven, moet een symptoom een chronisch beloop hebben en niet episodisch zijn.

H/I 1

Beweegt u vaak onrustig met handen of voeten of draait u vaak in uw stoel? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Moeite met stilzitten
- Met de benen wiebelen
- Met een pen tikken of met iets spelen
- Nagels bijten of in haren friemelen
- Kan onrust beheersen, resulterend in spanning
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Ouders zeiden vaak 'zit stil' of iets dergelijks
- Met de benen wiebelen
- Met een pen tikken of met iets spelen
- Nagels bijten of in haren friemelen
- Niet normaal op een stoel kunnen blijven zitten
- Kan onrust beheersen, resulterend in spanning
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

H/I 2

Staat u vaak op in situaties waarin verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Vaak opstaan van zijn/haar plek op kantoor of een andere werkplek
- Symposia, lezingen, kerk etc. vermijden
- Liever rondlopen dan zitten
- Nooit lang stilzitten, altijd in beweging zijn
- Gespannen vanwege moeite om stil te zitten
- Excuses verzinnen om te mogen lopen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Tijdens het eten en/of op school vaak opstaan of plek verlaten
- Zeer veel moeite om stil te kunnen zitten op school of tijdens maaltijden
- Erop gewezen worden om te blijven zitten
- Smoesjes verzinnen om even te kunnen lopen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

H/I 3

Voelt u zich vaak rusteloos? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Zich innerlijk onrustig of gejaagd voelen
- Steeds het gevoel hebben bezig te moeten zijn
- Zich moeilijk kunnen ontspannen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Altijd aan het rennen wanneer dit ongepast is
- Klimmen op meubels of springen op de bank
- In bomen klimmen
- Innerlijke rusteloosheid
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

H/I 4

Kunt u zich moeilijk rustig bezighouden met ontspannende activiteiten? *En hoe was dit in de kindertijd (tijdens spelactiviteiten)?*

Voorbeelden volwassenheid

- Praten bij activiteiten waarbij dit niet gepast is
- In gezelschap snel haantje de voorste zijn
- Luidruchtig zijn in allerlei situaties
- Activiteiten moeilijk rustig kunnen doen
- Moeite om zacht te praten
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Luidruchtig zijn tijdens het spelen / in de klas
- Niet rustig naar TV of films kunnen kijken
- Opmerkingen rustiger/stiller te zijn
- In gezelschap snel haantje de voorste zijn
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

H/I 5

Bent u vaak "in de weer" of "draaft u maar door"? En hoe was dit in de kindertijd?

Voorbeelden volwassenheid

- Altijd maar bezig zijn
- Moeite met lang stilzitten, of zich hier ongemakkelijk bij voelen, bv. in restaurants of vergaderingen
- Veel energie hebben, altijd maar doorgaan
- Anderen vinden u onrustig of vinden het moeilijk om u bij te houden
- Over eigen grenzen gaan
- Moeilijk los kunnen laten, doordraven/drammen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Constant bezig zijn
- Anderen vinden je onrustig of vinden het moeilijk om je bij te houden
- Ongemak voelen bij te lang stilzitten
- Opmerkelijk actief op school en thuis zijn
- Veel energie hebben
- Drammen, doordraven
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

H/I 6

Praat u vaak aan een stuk door? En hoe was dit in de kindertijd?

Voorbeelden volwassenheid

- Zo druk praten dat mensen het vermoeiend vinden
- Bekend staan als drukke prater
- Het moeilijk vinden om te stoppen met praten
- Neiging te veel te praten
- Anderen geen ruimte geven in een gesprek
- Veel woorden nodig hebben om iets te zeggen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Bekend staan als kletskaus
- Leraren en ouders vragen vaak stil te zijn
- Opmerkingen in rapporten over veel praten
- Straf krijgen voor veel praten
- Anderen van schoolwerk afhouden door veel praten
- Anderen geen ruimte geven in een gesprek
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

H/I 7

Gooit u vaak het antwoord er al uit voordat vragen afgemaakt zijn? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Een flapuit zijn, het hart op de tong hebben
- Dingen zeggen zonder na te denken
- Mensen antwoord geven voordat ze uitgepraat zijn
- Zinnen van anderen afmaken
- Tactloos zijn
- Moeite op de beurt te wachten tijdens een gesprek
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Een flapuit zijn, dingen zeggen zonder nadenken
- Als eerste vragen willen beantwoorden op school
- Het eerste antwoord eruit flappen, ook al is dit fout
- Anderen onderbreken voordat de zin is afgemaakt
- Kwetsend overkomen
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

H/I 8

Heeft u vaak moeite om op uw beurt te wachten? *En hoe was dit in de kindertijd?*

Voorbeelden volwassenheid

- Moeite met wachten in een rij, voordringen
- Moeite in verkeer / file geduldig te blijven
- Ongeduldig zijn
- Snel relaties/banen aangaan of verbreken uit ongeduld
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden kindertijd

- Moeite op beurt te wachten tijdens sport/spel
- Moeite op de beurt te wachten in de klas
- Altijd haantje de voorste zijn
- Snel ongeduldig zijn
- Moeite om op beurt te wachten in gesprekken
- Oversteken zonder uitkijken
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Voorbeelden volwassenheid

- Zich snel bemoeien met anderen
- Anderen in de rede vallen
- Mensen ongevraagd storen in hun bezigheden, en hun taken overnemen
- Opmerkingen van anderen over bemoeizucht
- Moeite de grenzen van anderen te respecteren
- Over alles een mening hebben en dit direct uiten
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee**Voorbeelden kindertijd**

- Inbreken in het spel of activiteiten van anderen
- Ongevraagd en zonder toestemming spullen van anderen gebruiken
- Gesprekken van anderen onderbreken
- Op alles reageren
- Niet kunnen wachten
- Overig:

Symptoom aanwezig? Ja / Nee

Deel 3: Disfunctioneren als gevolg van de symptomen (DSM-5 criteria B, C en D)

Criterium B

Heeft u de eerder genoemde symptomen van aandachtsdeficiëntie en/of hyperactiviteit/impulsiviteit altijd al gehad?

- Ja (verscheidene symptomen waren aanwezig voor het twaalfde levensjaar)
- Nee

Indien nee, begin vanaf jaar

Criterion C

Op welke gebieden heeft u last (gehad) van de eerder genoemde symptomen?

Volwassenheid

Werk / opleiding

- Opleiding(en) nodig voor werk niet afgemaakt
- Werk beneden opleidingsniveau
- Snel op een werkplek uitgekeken
- Patroon van veel kortdurende banen
- Moeite met administratieve werkzaamheden/planning
- Geen promotie maken
- Beneden kunnen presteren op werk
- Met ruzie weggegaan of ontslagen zijn
- Ziekte/WIA als gevolg van klachten
- Beperkt disfunctioneren door compensatie hoog IQ
- Beperkt disfunctioneren door compensatie externe structuur
- Overig:

Relatie en/of gezin

- Snel uitgekeken op relaties
- Impulsief relaties aangaan / verbreken
- Ongelijkwaardige relatie vanwege klachten
- Relatieproblemen, veel ruzies, gebrek intimiteit
- Gescheiden als gevolg van klachten
- Problemen met seksualiteit als gevolg van klachten
- Opvoedingsproblemen als gevolg van klachten
- Moeite met huishouden en/of administratie
- Financiële problemen / gokken
- Geen relatie aan durven gaan
- Overig:

Kindertijd

Opleiding

- Lager opleidingsniveau dan verwacht op basis van IQ
- Doublure(s) als gevolg van concentratieproblemen
- Opleiding(en) niet afgemaakt / van school gestuurd
- Veel langer over opleiding gedaan dan gebruikelijk
- Opleiding passend bij IQ met veel moeite behaald
- Moeite met het maken van huiswerk
- Speciaal onderwijs gevolgd vanwege klachten
- Commentaar leerkrachten over gedrag / concentratie
- Beperkt disfunctioneren door compensatie hoog IQ
- Beperkt disfunctioneren door compensatie externe structuur
- Overig:

Gezin

- Vaak ruzie met broertjes / zusjes
- Vaak straf / slaag
- Weinig contact met familie vanwege conflicten
- Langer structuur van ouders nodig dan normaal
- Overig:

Volwassenheid (vervolg)

Sociale contacten

- Snel uitgekeken zijn op sociale contacten
- Moeite met onderhouden sociale contacten
- Conflicten als gevolg van communicatieproblemen
- Moeite met het aangaan van sociale contacten
- Subassertief als gevolg van negatieve ervaringen
- Niet attent zijn (vergeten kaart te sturen/meeleven/bellen etc.)
- Overig:

Vrije tijd / hobby

- Niet goed kunnen ontspannen in vrije tijd
- Zeer veel moeten sporten om te kunnen ontspannen
- Blessures als gevolg van vele sporten
- Niet in staat zijn een boek uit te lezen of een film uit te kijken
- Continu bezig zijn en hierdoor oververmoeid raken
- Snel uitgekeken zijn op hobby's
- Ongelukken/rijbewijs kwijt door roekeloos rijgedrag
- Sensation seeking en/of te veel risico's nemen
- Contact met politie/justitie
- Eetbuien
- Overig:

Zelfvertrouwen / zelfbeeld

- Onzekerheid door negatieve opmerkingen anderen
- Negatief zelfbeeld vanwege faalervaringen
- Faalangstig om aan nieuwe zaken te beginnen
- Overmatig heftig reageren op kritiek
- Perfectionisme
- Verdrietig door de symptomen van ADHD
- Overig:

Kindertijd (vervolg)

Sociale contacten

- Moeite met onderhouden van sociale contacten
- Conflicten als gevolg van communicatieproblemen
- Moeite met het aangaan van sociale contacten
- Subassertief als gevolg van negatieve ervaringen
- Weinig vriendjes / vriendinnetjes
- Gepest zijn
- Buitengesloten zijn / niet mee mogen doen met groep
- Een pestkop zijn
- Overig:

Vrije tijd / hobby

- Niet goed kunnen ontspannen in vrije tijd
- Zeer veel moeten sporten om te kunnen ontspannen
- Blessures als gevolg van vele sporten
- Niet in staat zijn een boek uit te lezen of een film uit te kijken
- Continu bezig zijn en hierdoor oververmoeid raken
- Snel uitgekeken zijn op hobby's
- Sensation seeking en/of te veel risico's nemen
- Contact met politie/justitie
- Vaak ongelukken
- Overig:

Zelfvertrouwen / zelfbeeld

- Onzekerheid door negatieve opmerkingen anderen
- Negatief zelfbeeld vanwege faalervaringen
- Faalangstig om aan nieuwe zaken te beginnen
- Overmatig heftig reageren op kritiek
- Perfectionisme
- Overig:

Volwassenheid: Is er op ≥ 2 gebieden sprake van disfunctioneren?

Ja / Nee

Kindertijd: Is er op ≥ 2 gebieden sprake van disfunctioneren?

Ja / Nee

Einde van het interview. Ga nu verder met de samenvatting.

Eventuele bijzonderheden:

Samenvatting symptomen A en Hl

Geef aan welk criterium gescoord is bij deel 1 en 2 en tel op

| Criteriaum DSM-5 | Symptoom | Aanwezig volwassenheid | Aanwezig kindertijd |
|---|--|---------------------------|--------------------------|
| A1a | A1. Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten | | |
| A1b | A2. Heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden | | |
| A1c | A3. Lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt | | |
| A1d | A4. Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen | | |
| A1e | A5. Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten | | |
| A1f | A6. Vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen | | |
| A1g | A7. Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden | | |
| A1h | A8. Wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels | | |
| A1i | A9. Is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden | | |
| Totaal aantal criteria Aandachtsdeficiëntie | | <input type="text"/> / 9 | <input type="text"/> / 9 |
| A2a | H/I 1. Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel | | |
| A2b | H/I 2. Staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten | | |
| A2c | H/I 3. Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid?) | | |
| A2d | H/I 4. Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten | | |
| A2e | H/I 5. Is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door' | | |
| A2f | H/I 6. Praat vaak aan een stuk door | | |
| A2g | H/I 7. Gooit het antwoord eruit voordat de vragen afgemaakt zijn | | |
| A2h | H/I 8. Heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten | | |
| A2i | H/I 9. Verstoot vaak bezigheden van anderen of dringt zich op | | |
| Totaal aantal criteria Hyperactiviteit/Impulsiviteit | | <input type="text"/> / 9 | <input type="text"/> / 9 |

Scoreformulier

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| DSM-5 criterium A | Kindertijd Is het aantal A kenmerken \geq 6? Is het aantal H/I kenmerken \geq 6? | <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee |
| | Volwassenheid Is het aantal A kenmerken \geq 5? Is het aantal H/I kenmerken \geq 5? | <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee |
| DSM-5 criterium B | Zijn er aanwijzingen voor een levenslang patroon van symptomen en beperkingen, met een begin voor het 12e jaar? | <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee |
| DSM-5 criterium C en D | De symptomen en beperkingen uiten zich op minstens 2 terreinen van het leven? | |
| | Volwassenheid Kindertijd | <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee |
| DSM-5 criterium E | De symptomen kunnen niet beter verklaard worden door de aanwezigheid van een andere psychische stoornis | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, door <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| | <p>Wordt de diagnose ondersteund door de hetero-anamnese?</p> <p>Ouder(s)/broer/zus/overig, nl. <input type="text"/> *</p> <p>Partner/goede vriend(in)/overig, nl. <input type="text"/> *</p> <p>Schoolrapporten</p> <p>0 = geen / weinig ondersteuning 1 = enige ondersteuning 2 = duidelijke ondersteuning</p> | <input type="checkbox"/> n.v.t. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> n.v.t. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> n.v.t. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Toelichting: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| | Diagnose ADHD** | <input type="checkbox"/> Nee Ja: <input type="checkbox"/> 314.01 Gecombineerde presentatiewijze <input type="checkbox"/> 314.00 Overwegend onoplettende presentatiewijze <input type="checkbox"/> 314.01 Overwegend hyperactief-impulsieve presentatiewijze <input type="checkbox"/> 314.01 Andere gespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis <input type="checkbox"/> 314.01 Ongespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis <input type="checkbox"/> Gedeeltelijk in remissie |
| | Ernst | <input type="checkbox"/> licht <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> ernstig |

* Geef aan met wie de hetero-anamnese heeft plaatsgevonden.

** Als de vastgestelde presentatiewijzen in kindertijd en volwassenheid verschillen, prevaleert de huidige volwassen presentatiewijze voor de diagnose.

NEDERLANDS

DIVA-5

DIVA
Foundation

*diagnostisch interview
voor ADHD
bij volwassenen*