

DSM 5 Diagnose (Nederlands):

995.51 Psychische mishandeling van een kind, bevestigd.

Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen.

Aanpassingsstoornissen.

ICD V309.0, V309.24, V309.28, V309.3, V309.4, V309.9

Beschrijving:

Aanpassingsstoornissen worden gekenmerkt door de ontwikkeling van klinisch significante emotionele of gedragsmatige symptomen die niet aan de criteria voldoen voor een andere psychische stoornis.

A] De ontwikkeling van emotionele of gedragsmatige symptomen als reactie op (een) aanwijsbare stressor(en) die optreden binnen drie maanden na het begin van de stressor(en).

Er moet een herkenbare stressor zijn en de symptomen moeten binnen drie maanden na aanvang van deze stressor beginnen. Het kan daarbij gaan om emotionele of gedragsmatige symptomen (bijvoorbeeld depressiviteit, angst of ageergedrag). Wanneer er een verdenking is van een aanpassingsstoornis is de cruciale vraag: 'Waaraan heeft de betrokkene moeite zich aan te passen?'

B] Deze symptomen of gedragingen zijn klinisch significant, zoals blijkt uit minstens een van de of beide volgende kenmerken:

1. Duidelijke lijdensdruk die niet in verhouding staat met de ernst of intensiteit van de stressor, rekening houdend met de externe context en de culturele factoren die de ernst en presentatie van de symptomen kunnen beïnvloeden.
2. Significante beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

Dit criterium is belangrijk, omdat het de aanzienlijke beperkingen in het functioneren of de subjectieve lijdensdruk beschrijft die een aanpassingsstoornis onderscheidt van normale reacties die veel mensen ervaren wanneer zij een stressvolle situatie of gebeurtenis meemaken. Voor de classificatie van een aanpassingsstoornis zijn nu lijdensdruk en/of beperkingen vereist, in plaats van óf lijdensdruk óf beperkingen, zoals uit de Amerikaanse DSM-IV kon worden geïnterpreteerd.

C] De stressorgerelateerde stoornis voldoet niet aan de criteria voor een andere psychische stoornis en is niet slechts een exacerbatie van een reeds bestaande psychische stoornis.

De stoornis moet niet slechts een verergering zijn van een reeds bestaande stoornis, zoals de depressieve stoornis, en de aanwezigheid van een specifiekere psychische stoornis moet worden uitgesloten. Als een betrokkene bijvoorbeeld angst ervaart in reactie op een stressor en symptomen heeft die verder aan de criteria voor de paniekstoornis voldoen, moet die classificatie worden toegekend en niet die van een aanpassingsstoornis.

De symptomen mogen niet samenhangen met die van normale rouw, wat niet als een psychische stoornis wordt gezien. Wanneer iemand die rouwt echter symptomen ontwikkelt die overeenkomen met een depressieve episode, dan is de juiste classificatie depressieve stoornis, omdat het zogeheten uitsluitingscriterium voor de rouwreactie is verwijderd (zie 'Stemmingsstoornissen', voor een bespreking van dit uitsluitingscriterium).

D] De symptomen zijn geen uiting van normale rouw.

De stoornis moet niet slechts een verergering zijn van een reeds bestaande stoornis, zoals de depressieve stoornis, en de aanwezigheid van een specifiekere psychische stoornis moet worden uitgesloten. Als een betrokkene bijvoorbeeld angst ervaart in reactie op een stressor en symptomen heeft die verder aan de criteria voor de paniekstoornis voldoen, moet die classificatie worden toegekend en niet die van een aanpassingsstoornis.

De symptomen mogen niet samenhangen met die van normale rouw, wat niet als een psychische stoornis wordt gezien. Wanneer iemand die rouwt echter symptomen ontwikkelt die overeenkomen met een depressieve episode, dan is de juiste classificatie depressieve stoornis, omdat het zogeheten uitsluitingscriterium voor de rouwreactie is verwijderd (zie hoofdstuk 5, 'Stemmingsstoornissen', voor een bespreking van dit uitsluitingscriterium).

E] Zodra de stressor of de gevolgen daarvan zijn verdwenen, persisteren de symptomen niet langer dan nog eens zes maanden.

Aanpassingsstoornissen zijn kortdurende reacties die optreden in respons op stressoren en die eindigen wanneer de stressor of de gevolgen daarvan zijn verdwenen; de symptomen houden daarna niet meer dan zes maanden aan. Wanneer de symptomen langer aanhouden, heeft de betrokkene waarschijnlijk een andere stoornis, zoals de gegeneraliseerde-angststoornis.

Specificeer een van beide:

Acuut Symptomen duren korter dan zes maanden.

Persisterend (chronisch) Symptomen duren zes maanden of langer.

Nadat de clinicus een aanpassingsstoornis heeft vastgesteld, kan hij of zij een subtype toekennen, dat afhankelijk is van het symptoombeeld van de betrokkene. Er zijn verschillende aanpassingsstoornissen, maar in de meeste gevallen is er sprake van ofwel een sombere stemming of angstgerelateerde symptomen of een combinatie van beide. In sommige gevallen kan de stressor ertoe leiden dat een betrokkene ageergedag vertoont of zich misdraagt, wat de toekenning van het subtype 'met een stoornis in het gedrag' rechtvaardigt. Zo kan een adolescent bijvoorbeeld winkeldiefstal plegen of ergens anders iets stelen, en een volwassene kan een buitenechtelijke affaire beginnen of geld verduisteren. Soms heeft een betrokkene een combinatie van emotionele en gedragsproblemen, wat leidt tot het subtype 'met een gemengde stoornis van emoties en gedrag'.

Specificeer subtype:

V309.0 Met sombere stemming

Verdrietige stemming, huilerigheid of gevoelens van wanhoop staan op de voorgrond.

V309.24 Met angst

Zenuwachtigheid, ongerustheid, rusteloosheid of separatie-angst staan op de voorgrond.

V309.28 Met gemengd angstige en sombere stemming.

Een combinatie van depressiviteit en angst staat op de voorgrond.

V309.3 Met een stoornis in het gedrag.

Een stoornis in het gedrag staat op de voorgrond.

V309.4 Met een gemengde stoornis van emoties en gedrag.

Emotionele symptomen (zoals depressiviteit, angst) en een stoornis in het gedrag staan beide op de voorgrond.

V309.9 Ongespecificeerd. Bij disfunctionele reacties die niet geclassificeerd kunnen worden als een van de specifieke subtypen van de aanpassingsstoornis.

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn.

Opvoedingsproblemen.

ICD V61.20, V61.8, V61.29

Onderdeel van: Relatieproblemen.

De belangrijkste relaties, vooral de intieme partnerrelaties volwassenen en de relaties tussen ouders of verzorgers en kinderen, hebben erg veel invloed op de gezondheid van de mensen die deel uitmaken van die relaties. Deze relaties kunnen de gezondheid ondersteunen en de betrokkene beschermen, of een neutrale invloed hebben, of schadelijk zijn voor de gezondheid. In extreme gevallen gaan deze intieme relaties gepaard met mishandeling of verwaarlozing, met zeer grote somatische en psychische gevolgen voor de betreffende persoon. Een relatieprobleem kan onder de aandacht van een clinicus komen hetzij doordat het de aanleiding voor de betrokkene was om hulp te zoeken, hetzij doordat dit probleem het beloop, de prognose of de behandeling beïnvloedt van de psychische of somatische aandoeningen van de betrokkene.

Beschrijving:

V61.20 Ouder-kindrelatieprobleem

In deze classificatie wordt het woord 'ouder' gebruikt om een van de primaire verzorgers van het kind aan te duiden. Dit kan een biologische, adoptief- of pleegouder zijn, of een ander familielid (bijvoorbeeld een grootouder) die een ouderrol voor het kind vervult. Deze classificatie moet worden gebruikt wanneer de zorg vooral gericht is op de kwaliteit van de ouder-kindrelatie of wanneer de kwaliteit van de ouder-kindrelatie een negatieve invloed heeft op het beloop, de prognose of de behandeling van een psychische of somatische aandoening. Problemen in de ouder-kindrelatie gaan vaak gepaard met beperkingen in het functioneren in het gedragsdomein, het cognitieve of het affectieve domein. Gedragsproblemen zijn bijvoorbeeld: inadequaat ouderlijk toezicht, onvoldoende leiding en te weinig betrokkenheid bij het kind; overbeschermdende ouders; overmatige druk uitgeoefend door de ouders; ruzies die escaleren in bedreiging met lichamelijk geweld; en probleemvermijding zonder tot een oplossing te komen. Cognitieve problemen zijn onder andere: het negatief opvatten van wat de ander bedoelt, vijandigheid tegenover de ander of de ander tot zondebok maken, en ongegronde gevoelens van vervreemding. Affectieve problemen zijn bijvoorbeeld zich verdrietig, apathisch of boos voelen over de ander in de relatie. Clinici moeten hierbij rekening houden met de ontwikkelingsbehoeften van het kind en de culturele context.

V61.8 Relatieprobleem tussen brussen (*siblings*)

Deze classificatie moet worden gebruikt wanneer de reden voor zorg bestaat uit een interactiepatroon tussen brussen (broers en / of zussen) dat gepaard gaat met significante beperkingen in het individuele of gezins- functioneren of het ontstaan van klachten en verschijnselen bij één of meer van de brussen, of wanneer een relatieprobleem tussen brussen een negatieve invloed heeft op het beloop, de prognose of de behandeling van de psychische of somatische aandoening van een broer of zus. Deze classificatie kan, zolang het gaat om de broer-zusrelatie, zowel voor kinderen als volwassenen worden gebruikt. Brussen kunnen in deze context zijn: biologische broers en zussen, halfbroers en -zussen, pleegbroers en -zussen en geadopteerde brussen.

V61.8 Opvoeding in afwezigheid van ouders

Deze classificatie moet worden gebruikt wanneer de grootste reden voor zorg bestaat uit problemen die verband houden met het opgroeien van een kind in afwezigheid van zijn of haar ouders en wanneer dit gescheiden opgroeien een negatieve invloed heeft op het beloop, de prognose of de behandeling van een psychische of somatische aandoening. Vaak betreft het een kind dat onder toezicht is gesteld en bij familie of een pleeggezin is ondergebracht. Ook kan het kind bij andere familieleden of bij vrienden in huis wonen terwijl de uithuisplaatsing niet gerechtelijk is opgedragen of gesanctioneerd. Daarnaast bevat deze classificatie problemen van kinderen die in een leefgroep of een weeshuis wonen. Uitgezonderd van deze classificatie zijn problemen die verband houden met kinderen die in een internaat wonen (zie V60.6).

V61.29 Negatieve invloed van ouderlijke relatieproblemen op een kind

Deze classificatie moet worden gebruikt wanneer de reden voor zorg bestaat uit de negatieve effecten van de relatiestrijd tussen de ouders (hoogoplopende conflicten of spanningen, of ernstige vernederingen) op een kind in het gezin, waaronder de eventuele effecten op de psychische of somatische stoornis van het kind.

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn.

Problemen door mishandeling en verwaarlozing van een kind.

ICD V995.54, V61.21, V15.41, V61.22, V62.83, V995.53, V995.52, V15.42,

V995.51

Onderdeel van: Misbruik en verwaarlozing.

De mishandeling door een gezinslid (zoals een verzorger, een levenspartner) of door iemand die geen familie is, kan de actuele reden voor zorg zijn, of kan een belangrijke rol spelen in de beoordeling en behandeling van patienten met een psychische of somatische aandoening. Vanwege de juridische gevolgen van mishandeling en verwaarlozing dienen deze situaties zorgvuldig te worden beoordeeld en moeten deze codes met de nodige voorzichtigheid worden toegekend. Wanneer mishandeling en verwaarlozing in de persoonlijke anamnese voorkomen, kan dit bij een aantal psychische stoornissen zowel de classificatie als de behandelrespons beïnvloeden; dit kan eveneens bij de classificatie worden vermeld. Hier volgt een indeling in categorieën voor gevallen van mishandeling of verwaarlozing, met afzonderlijke codes voor de pleger versus het slachtoffer waarvoor het actuele ggz-consult vanwege mishandeling of verwaarlozing bedoeld is. Daarnaast is er een aparte code voor mishandeling of verwaarlozing in de voorgeschiedenis.

Beschrijving:

V995.54 Lichamelijke mishandeling van een kind

Lichamelijke mishandeling van een kind is het niet-accidenteel toebrengen van lichamelijk letsel bij een kind.

Dit kan uiteenlopen van blauwe plekken tot ernstige botbreuken of de dood en vindt plaats als gevolg van stompen, slaan, schoppen, bijten, door elkaar schudden, gooien, steken, verstikken, slaan (met de hand, een stok, een riem of ander voorwerp), verbranding, of op welke andere manier dan ook door een ouder, verzorger of iemand anders die zorg draagt voor het kind. Dit letsel wordt als mishandeling beschouwd ongeacht of de verzorger al dan niet de bedoeling had het kind letsel toe te brengen. Fysiek straffen, zoals een pak voor de broek of een corrigerende tik, wordt niet als mishandeling opgevat zolang dit in redelijkheid gebeurt en het kind daarmee geen lichamelijk letsel wordt toegebracht.

Overige omstandigheden verband houdend met lichamelijke mishandeling van een kind

V61.21 Consult voor slachtoffer van kindermishandeling door ouder of niet-ouder

V15.41 Persoonlijke anamnese met lichamelijke mishandeling als kind (in het verleden)

V61.22 Consult voor pleger van mishandeling van eigen kind

V62.83 Consult voor pleger van mishandeling van een kind waarvan de betrokkene niet de ouder is

V995-53 Seksueel misbruik van een kind

Seksueel misbruik van een kind houdt alle seksuele handelingen in waarbij een kind betrokken is en die zijn bedoeld om een ouder, verzorger of iemand anders die zorg draagt voor het kind, seksueel te bevredigen. Seksueel misbruik kan handelingen inhouden zoals het strelen van de geslachtsorganen van het kind, penetratie, incest, verkrachting, sodomie en exhibitionisme. Seksueel misbruik kan ook inhouden dat het kind wordt uitgebuit zonder dat er lichamenlijk contact is, bijvoorbeeld een kind dwingen, lokken, overhalen, bedreigen, of druk op hem of haar uitoefenen om handelingen uit te voeren voor de seksuele bevrediging van anderen zonder dat er sprake is van direct lichamenlijk contact tussen het kind en de misbruikpleger.

Overige omstandigheden verband houdend met seksueel misbruik van een kind

V61.21 Consult voor slachtoffer van seksueel misbruik door ouder of niet-ouder

V15.41 Persoonlijke anamnese met seksueel misbruik als kind (in het verleden)

V61.22 Consult voor pleger van seksueel misbruik van eigen kind

V62.83 Consult voor pleger van seksueel misbruik van een kind waarvan de betrokkene niet de ouder is

V995.52 Verwaarlozing van een kind

De verwaarlozing van een kind wordt gedefinieerd als een grove daad of nalatigheid door de ouder of een verzorger van het kind waardoor het kind verstoken blijft van basale bij de leeftijd passende behoeften, met als gevolg, of waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat dit zal resulteren in, lichamenlijk of psychisch letsel bij het kind. Onder verwaarlozing van een kind wordt onder andere verstaan achterlating; gebrek aan adequaat toezicht; niet in de benodigde emotionele of psychologische behoeften voorzien; en nalaten zorg te dragen voor het benodigde onderwijs, de noodzakelijke medische zorg, voeding, onderdak en/of kleding.

Overige omstandigheden verband houdend met verwaarlozing van een kind

V61.21 Consult voor slachtoffer van verwaarlozing door ouder of niet-ouder

V15.42 Persoonlijke anamnese met verwaarlozing als kind (in het verleden)

V61.22 Consult voor pleger van verwaarlozing van eigen kind

V62.83 Consult voor pleger van verwaarlozing van een kind waarvan de betrokkene niet de ouder is

995.51 Psychische mishandeling van een kind, bevestigd.

Psychische mishandeling van een kind houdt in: niet-accidentele verbale of symbolische handelingen door de ouder of verzorger van een kind met als gevolg, of waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat dit zal resulteren in, psychisch letsel bij het kind. (Bij deze classificatie gaat het niet om lichamelijke en seksuele mishandelingen.) Psychische mishandeling van een kind is bijvoorbeeld: het kind uitschelden, kleineren of vernederen; het kind bedreigen; mensen of voorwerpen waar het kind om geeft, beschadigen, verlaten of wegdoen — of dreigen dit te doen; de beweging van het kind beperken (door armen en benen vast te binden, of het kind aan een meubelstuk of een ander voorwerp vast te ketenen, of het kind in een kleine gesloten ruimte (zoals een kast) op te sluiten); het kind op grove wijze tot zondebok maken; het kind dwingen zichzelf pijn te doen; het kind buitensporig straffen (door het heel vaak of heel lang te straffen, ook al gaat dit niet gepaard met lichamelijke mishandeling) met of zonder aanraking.

Overige omstandigheden verband houdend met psychische mishandeling van een kind

V61.21 Consult voor slachtoffer van psychische mishandeling door ouder of niet-ouder

V15.42 Persoonlijke anamnese met psychische mishandeling als kind (in het verleden)

V61.22 Consult voor pleger van psychische mishandeling van eigen kind

V62.83 Consult voor pleger van psychische mishandeling van een kind waarvan de betrokkene niet de ouder is