



Handleiding **TeleScreen**



TeleScreen

Screeener voor psychische en sociaalmaatschappelijke klachten ter ondersteuning van zorgindicering en diagnostiek

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. TeleScreen.....	4
TeleScreen 5.1	4
Anamnese Vragenlijst (AV).....	5
Indicatievragenlijst Syndroomstoornissen (IVS)	6
Indicatievragenlijst Persoonlijkheidsstoornissen (IVP)	7
2. Inzet van de TeleScreen.....	9
Gebruikers van de TeleScreen	9
Doelgroep en belemmeringen.....	9
Begeleide afname TeleScreen	10
3. Scoring en interpretatie.....	11
Scoring	11
Interpretatie	11
4. Echelonadvies en verwijzing	12
5. Veranderingen ten opzichte van de TeleScreen 5.0	13
Veranderingen op basis van de DSM-5-TR.....	13
Anamnese.....	13
Inzet bij jongeren	13
Notificaties.....	14
Gender non-conformiteit.....	14
Hulpvraag.....	14
Echelonadviezen.....	14

1. TeleScreen

TeleScreen 5.1

De TeleScreen 5.1 is een adaptieve, screenende vragenlijst bedoeld ter ondersteuning van de diagnostiek en zorgindicering binnen de huisartsenzorg en de ggz. Het doel van het instrument is om door middel van een laagdrempelige screening de aard en ernst van de klachten gestructureerd in kaart te brengen, crisisrisico's te signaleren, sociaalmaatschappelijke problemen te indiceren en het algeheel functioneren op biopsychosociale levensdomeinen inzichtelijk te maken. Op deze manier kan de TeleScreen 5.1 worden ingezet als bron van informatie om te ondersteunen bij het vormen van hypothesen en bepaling van de zorgzwaarte en zorgbehoefte. De vragenlijst richt zich op het screenen van cliënten met psychische klachten en cliënten met somatische klachten, waarbij een psychische component mogelijk een rol speelt.

De screening leent zich voor toepassing in de huisartspraktijk en in de algemene ggz (zelfstandig gevestigden en instellingen) waar niet meteen behoefte is aan specialistisch onderzoek, maar waar wel behoefte is aan een screening ten behoeve van de toeleiding naar een korte interventie, specialistische behandeling of nader onderzoek. De TeleScreen is ook geschikt om cliënten op wachtlijsten te screenen en daarmee eerder te signaleren of er daadwerkelijk passende zorg geboden kan worden of dat een doorverwijzing nodig is.

De TeleScreen 5.1 is een doorontwikkelde versie van de uitgebreid geteste en gevalideerde TeleScreen 5.0, waarin tekstuele en inhoudelijke veranderingen zijn aangebracht op basis van actuele kennis en veranderingen in het werkveld alsmede de DSM5-TR. De TeleScreen 5.1 bestaat uit drie onderdelen die zowel samen als los inzetbaar zijn, namelijk:

- Anamnese vragenlijst (AV)
- Indicatievragenlijst syndroomstoornissen (IVS)
- Indicatievragenlijst persoonlijkheidsstoornissen (IVP)

De AV bestaat uit een brede anamnese waarbij aandacht is voor o.a. de herstel-ondersteunende intake, netwerk-ondersteunende intake, sociaalmaatschappelijke problematiek, leefstijlproblematiek, subjectieve tevredenheid op biopsychosociale levensdomeinen en positieve gezondheid. Daarnaast screent de AV voor het merendeel van de "andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn", zoals beschreven in de in de DSM-5-TR. De IVS screent een breed scala aan syndroomstoornissen. De IVP richt zich op de screening van persoonlijkheidsstoornissen. Verdiepende informatie over de individuele onderdelen en de veranderingen ten opzichte van de TeleScreen 5.0 is later in deze handleiding beschikbaar.

De volledige TeleScreen 5.1 bestaat in totaal uit 1052 vragen, waarvan een groot deel gekoppeld is aan geslacht en leeftijd. De vragenlijst is adaptief van aard, waardoor vervolgvragen worden overgeslagen wanneer de antwoorden van de respondent niet voldoen aan de ingangscriteria voor een specifieke indicatie. De vragenlijst gaat in dat geval direct verder naar het volgende onderwerp. Hierdoor kan de afnametijd van de TeleScreen 5.1, ondanks de reikwijdte, relatief kort gehouden worden. Gemiddeld is een cliënt een uur tot anderhalf uur bezig met het invullen van de vragenlijst; dit kan langer of korter zijn bij meer of minder complexe problematiek. De vragen worden beantwoord met Ja/Nee, Juist/Onjuist, meerkeuze of een open antwoord.

Anamnese Vragenlijst (AV)

De AV bestaat uit een brede anamnese waarbij aandacht is voor de herstel-ondersteunende intake (de vier vragen van Jim van Os), netwerk-ondersteunende intake, behandelgeschiedenis, sociaalmaatschappelijke klachten, leefstijl, alsmede het functioneren op biopsychosociale levensgebieden. De anamnese bestaat in totaal uit 121 vragen, verdeeld over open vragen, ja/nee-stellingen, multiple-choice vragen en subjectieve tevredenheidsitems. Ook binnen de anamnese zijn meerdere items adaptief, waardoor de cliënt doorgaans minder vragen hoeft te beantwoorden.

De anamnese brengt een veelvoud aan domeinen in kaart die een rol kunnen spelen in het ontstaan, onderhouden en versterken van het actuele klachtenbeeld en zet de klachten van de cliënt in perspectief van de context waarin deze tot uiting komen. Ook zijn er tevredenheidsitems die de subjectieve beleving van de cliënt zowel in positief als negatief opzicht in kaart brengen op de belangrijkste biopsychosociale domeinen. Tenslotte is er aandacht voor de leefstijl, problematisch gamegedrag en factoren die in aanmerking komen voor sociaal-maatschappelijke ondersteuning. De anamnese biedt daardoor inzicht in de belangrijkste beschermende factoren en kwetsbaarheden van de cliënt en biedt inzicht in de achtergrond en context van de cliënt. Hierdoor kunnen de gerapporteerde klachten en gesignaleerde problemen doeltreffend in perspectief worden gezet.

Samenvattend is er in de anamnese aandacht voor:

- De hulpvraag
- De behandelhistorie en eerdere diagnoses
- Behandelmotivatie
- Beschermende factoren en kwetsbaarheden
- Psychotrauma
- Demografische gegevens
- Dagbesteding en sociaal steunsysteem
- Lichamelijke gesteldheid
- Leefstijl
- Problematisch gamegedrag
- Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn (op basis van de DSM-5-TR)*

* Voorgeschiedenis van psychotrauma, automutilatie en suïcidaliteit zijn opgenomen in de IVS.

Tevredenheidsitems met aandacht voor de subjectieve beleving op de volgende domeinen:

- Omgang met zichzelf
- Emotieregulatie
- Assertiviteit
- Conflicthantering
- Veerkracht
- Woonsituatie
- Financiële situatie
- Dagbesteding
- Scholing
- Maatschappelijke deelname
- Sociale leven
- Omgang met anderen

- Lichamelijke conditie
- Slaap
- Voedingspatroon
- Zelfzorg

Daarnaast zijn de volgende notificaties gekoppeld aan vragen in de anamnese:

- Vermoedens van mishandeling, misbruik of verwaarlozing van cliënt
- Vermoedens van geweldpleging door cliënt

Let op! Deze notificaties komen niet terug in de IVS. Dat betekent dat deze niet worden uitgevraagd als ervoor wordt gekozen om de anamnese niet in te zetten.

Indicatievragenlijst Syndroomstoornissen (IVS)

De IVS richt zich op de syndroomstoornissen zoals beschreven in de DSM-5-TR. De IVS bestaat uit 724 vragen en screent het merendeel van de stoornissen binnen de volgende DSM-5-TR domeinen:

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
- Depressieve-stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Voedings- en eetstoornissen
- Stoornissen in de zindelijkheid
- Slaap-waakstoornissen
- Seksuele disfuncties*
- Genderdysforie
- Parafiele stoornissen*
- Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

*Seksuele disfuncties en parafiele stoornissen worden uitgevraagd vanaf 16 jaar

De volgende domeinen en stoornissen worden niet uitgevraagd omdat het niet mogelijk is om hierover een goede inschatting te maken met een zelfrapportage:

- Communicatiestoornissen, uitgezonderd van de sociale (pragmatische) communicatiestoornis
- Verstandelijke beperkingen
- Neurocognitieve stoornissen
- Dissociatieve stoornissen
- Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie

De volgende overige indicaties zijn opgenomen in de IVS:

- BMI en interpretatie: (ernstig) ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht, obesitas, morbide obesitas
- Mogelijke organische of externe oorzaken voor bepaalde stoornissen
- Middelengebruik
- Paniekaanvallen

Hoewel afgeraden wordt om in crisissituaties de TeleScreen 5.1 in te zetten, kan het toch voorkomen dat respondenten bij het invullen van de vragenlijst aangeven dat er sprake is van een mogelijke crisis of ernstige gezondheidsrisico's. De volgende notificaties kunnen door de screening syndroomstoornissen naar aanleiding van de antwoorden van de respondent worden gegenereerd:

- Hoog-/acuut suiciderisico
- Psychotische kenmerken
- Actuele of recente zelfbeschadiging
- Vermoedens van ernstig middelenmisbruik

De suïcidenotificaties worden afgegeven wanneer de respondent positief geantwoord heeft op een aantal kritieke items, die opgevat worden als tekenen van suicidaliteit. De applicatie kan in dat geval een e-mail versturen naar een door de hulpverlener opgegeven e-mailadres. Op grond daarvan kan de hulpverlener besluiten direct contact op te nemen met de respondent en niet af te wachten tot het geplande contact.

Indicatievragenlijst Persoonlijkheidsstoornissen (IVP)

De IVP richt zich uitsluitend op het in kaart brengen van de in de DSM-5-TR benoemde persoonlijkheidsstoornissen en biedt daarmee inzicht in de belangrijkste (trekken) van een persoonlijkheidsstoornis. Gezien de unidimensionele aard van het instrument kan o.b.v. (enkel) de TeleScreen geen persoonlijkheidsstoornis worden geclassificeerd. Daartoe dienen meerdere diagnostische bronnen te worden geraadpleegd. De IVP bestaat uit 207 vragen met aandacht voor de volgende classificaties:

Cluster A

- Paranoïde persoonlijkheidsstoornis: wantrouwen en achterdocht ten opzichte van de motieven van anderen, die worden geïnterpreteerd als kwaadwillend.
- Schizoïde persoonlijkheidsstoornis: afstandelijkheid in sociale relaties en beperkingen in het uiten van emoties in intermenselijke situaties.
- Schizotypische persoonlijkheidsstoornis: beperkingen in het sociale en intermenselijke contact, cognitieve en perceptuele vervormingen en eigenaardigheden in het gedrag.

Cluster B

- Histrionische persoonlijkheidsstoornis: buitensporige emotionaliteit en aandacht vragen.
- Narcistische persoonlijkheidsstoornis: grootheidsgoedens in fantasie of gedrag, overdreven behoefte aan bewondering en gebrek aan empathie.
- Borderline persoonlijkheidsstoornis: instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten, duidelijke impulsiviteit.
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis: gebrek aan achting voor en schending van de rechten van anderen, vanaf het vijftiende jaar aanwezig. Omdat voor het vaststellen van de antisociale persoonlijkheidsstoornis in de ontwikkeling vóór het vijftiende jaar ook sprake geweest moet zijn van

een gedragsstoornis, wordt in de screening ook gevraagd naar de kenmerken van een gedragsstoornis vóór het vijftiende jaar.

Cluster C

- Vermijdende persoonlijkheidsstoornis: geremdheid in gezelschap, gevoel van tekortschieten en overgevoeligheid voor een negatief oordeel.
- Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis: buitensporige behoefte om verzorgd te worden, hetgeen leidt tot aanklampend gedrag en de angst om in de steek gelaten te worden.
- Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis: preoccupatie met ordelijkheid, perfectionisme en beheersing van psychische en intermenselijke processen, ten koste van soepelheid, openheid en efficiëntie.

Scoring

Het is van belang om te weten dat sommige DSM-5-TR criteria zijn opgesplitst in meerdere vragen. Op het scoretabblad wordt hier rekening mee gehouden. Het scoretabblad illustreert daarom niet het aantal antwoorden waarop de respondent 'juist' heeft geantwoord, maar het aantal kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis waarin deze zichzelf herkent.

2. Inzet van de TeleScreen

Gebruikers van de TeleScreen

Huisartsen, huisarts-praktijkondersteuners (POH-ggz en POH-s), sociaalmaatschappelijk hulpverleners, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV), bedrijfsartsen, zelfstandig gevestigde psychologen en psychiaters, maar ook algemene en gespecialiseerde ggz-instellingen en ziekenhuizen kunnen gebruik maken van de TeleScreen.

Niet al deze professionals hebben voldoende kennis van psychopathologie, noch van psychodiagnostisch en psychiatrisch onderzoek. Hiervoor moeten zij terugvallen op een ggz-professional die de onderzoeksgegevens uit de TeleScreen controleert op juistheid en relevantie en interpreteert. Deze zogenaamde primaire gebruiker dient bekend te zijn met het state-of-the-art psychologisch en psychiatrisch onderzoek en met de ontwikkelingen binnen de e-diagnostiek. Voor de secundaire gebruiker, de verwijzer, is dit minder het geval, maar is vergaande onwetendheid op zijn minst ongewenst en onverantwoord. De onderzoeksprocedure vereist dat de gebruiker de informatie uit de TeleScreen toetst in het directe contact met de cliënt en tevens de conclusies met de respondent bespreekt. Hiervoor is kennis nodig van psychopathologie en psychiatrische diagnoses.

Doelgroep en belemmeringen

De TeleScreen is een vragenlijst gericht op jongeren vanaf 12 jaar, volwassenen en ouderen met primair een hulpvraag naar aanleiding van psychische en sociaal maatschappelijke klachten. Het is bij het inzetten van de TeleScreen van belang om rekening te houden met de mogelijkheden en beperkingen van dit instrument en de omstandigheden die noodzakelijk zijn om te komen tot betrouwbare resultaten. Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen zich in het algemeen openhartig opstellen tijdens het invullen van online vragenlijsten. Hierdoor ontstaan mogelijkheden om op een efficiënte manier problematiek op te sporen. Omdat de TeleScreen echter een zelfrapportage vragenlijst is, en dus uitgaat van de inzichten van de respondent in het klachtenbeeld, is het onderzoek kwetsbaar voor al dan niet opzettelijke vervorming van de informatie door de respondent. Hierdoor is het noodzakelijk om de resultaten van de TeleScreen te toetsen aan andere bronnen van klinische informatie, zoals contact met een getrainde hulpverlener en/of specialistische tests.

De TeleScreen is niet geschikt voor inzet bij elke cliënt. Het is vereist dat een respondent voldoende begrip van de Nederlandse taal en een leesniveau heeft dat vergelijkbaar is aan een afgeronde basisschool. Daarnaast is het van belang dat een respondent voldoende inzicht heeft in de klachten en de vragen in de context van het functioneren kan plaatsen. Bij mensen die vanwege uiteenlopende redenen niet in staat zijn om kwetsbaarheden bij zichzelf te herkennen (bijvoorbeeld mensen met een narcistische- of antisociale-persoonlijkheidsstoornis, mensen met een externaliserende copingstijl, of mensen met beperkte cognitieve capaciteiten) en mensen die niet bereid zijn om informatie te delen (bijvoorbeeld wantrouwende of angstige mensen) zullen de resultaten doorgaans minder betrouwbaar zijn. Het is daarom van belang om de respondent goed te informeren over de aard, de werkwijze en het doel van het onderzoek en de noodzaak voor openhartige en eerlijke antwoorden. Wanneer er twijfels bestaan of de respondent in staat is om de TeleScreen adequaat in te vullen, dienen deze voorafgaand aan het onderzoek besproken te worden en dient de afname van de TeleScreen heroverwogen te worden.

De volgende factoren kunnen de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten onder druk zetten:

- Onvoldoende vaardigheid in het lezen en spreken van de Nederlandse taal
- Een laag IQ/verstandelijke beperkingen
- Taal- en Leesstoornissen (indien gewenst beschikt de TeleScreen over een voorleesfunctie)
- Beperkt zelfinzicht
- Gebrek aan motivatie voor onderzoek/en of behandeling
- Wantrouwen of extreme angsten
- Niet aangeboren hersenletsel of dementie
- Psychotische kenmerken

De TeleScreen is een relatief lange (en soms confronterende) vragenlijst, waardoor de afname belastend kan zijn. Hier dient rekening mee gehouden te worden. Het is te allen tijde mogelijk om de afname te onderbreken en op een later moment te hervatten. Het is van belang om de respondent hierover goed te informeren. De TeleScreen kan erg belastend zijn voor mensen met:

- Cognitieve problemen
- Concentratieproblemen
- Beperkte leesvaardigheid
- Hevige angsten
- Ingrijpende trauma's

Het is van belang dat de TeleScreen wordt afgenomen in een omgeving waarin een respondent ongestoord kan antwoorden en niet onder druk wordt gezet om te antwoorden. Daarnaast is enige ervaring met het gebruik van een computer noodzakelijk.

Bij de afname en interpretatie van de resultaten van de TeleScreen dient men rekening te houden met de persoonlijke achtergrond en omstandigheden van de cliënt. De TeleScreen is gebaseerd op de DSM-5-TR en houdt daarom geen rekening met culturele verschillen en bijvoorbeeld daaruit voortvloeiende waarden, normen en niveaus van gevoelsuiting.

Begeleide afname TeleScreen

Wanneer bij een cliënt sprake is van één of meer van de bovenstaande factoren die de betrouwbaarheid van de testafname beperken, kan gekozen worden om de TeleScreen (zelfrapportageversie) af te nemen onder begeleiding. Denk bijvoorbeeld aan het invullen van de vragenlijst met een hulpverlener, begeleider of een gezinslid die de cliënt ondersteunt en helpt met het invullen van de vragenlijst. Ook is er een informantensie beschikbaar die ingezet kan worden bij een naaste van de cliënt (zoals bijvoorbeeld een ouder, verzorger, begeleider of familielid).

3. Scoring en interpretatie

Scoring

De TeleScreen scoort de antwoorden van een cliënt geheel automatisch. Wanneer een cliënt zich herkent in de criteria van een bepaalde stoornis genereert de applicatie automatisch de betreffende DSM-5-TR classificatie. De TeleScreen genereert indicaties over syndroomstoornissen (IVS), persoonlijkheidsstoornissen (IVP) en andere problemen die reden voor zorg kunnen zijn (AV); deze indicaties volgen de criteria van de DSM-5-TR. De TeleScreen genereert daarnaast 'overige indicaties' en 'notificaties'. Overige indicaties bieden extra informatie die van belang kan zijn voor de casusconceptualisatie, zoals dagelijks middelengebruik, woedeaanvallen, problematisch gamegedrag of behandelmotivatie. Notificaties worden gegenereerd in het geval van urgente of crisisgevoelige problemen waarbij snel of direct handelen noodzaak is. Hieronder vallen suicidegevaar, automutilatie, mogelijk psychotische kenmerken, ernstig middelenmisbruik of vermoedens van geweldpleging door- of richting cliënt. Als hulpverlener kun je instellen of deze notificaties ook per e-mail verstuurd moeten worden aan daartoe aangewezen personen.

Interpretatie

De door de TeleScreen gegenereerde resultaten zijn **géén definitieve classificatie of diagnose**, maar slechts voorlopige classificaties waarmee hypothesen gevormd kunnen worden. De resultaten dienen door een getrainde professional getoetst te worden op basis van andere bronnen van klinische informatie. Op basis van de klinische indruk van de hulpverlener kunnen indicaties worden aangeduid als primaire of secundaire classificaties of worden verwijderd. Een primaire indicatie betreft een indicatie waar de hulpvraag van de cliënt zich op richt. Dit kunnen meerdere indicaties zijn. Secundaire indicaties zijn bijkomende indicaties die bijdragen aan het toestandbeeld en mogelijk interfereren met een behandeling, maar waar de hulpvraag zich niet primair op richt. Een indicatie kan worden verwijderd wanneer deze niet aanwezig is of beter gekaderd kan worden binnen een andere indicatie.

Nadat de hulpverlener de indicaties op basis van de klinische indruk en de hulpvraag heeft aangepast, zal het systeem automatisch een echelonadvies genereren. Dit echelonadvies is gebaseerd op de landelijke richtlijnen. Ook het automatisch gegenereerde echelonadvies kan desgewenst worden gewijzigd indien de hulpverlener een andere mening is toebedeeld.

4. Echelonadvies en verwijzing

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft Bureau HHM in 2013 objectieve criteria beschreven voor een uniforme zorgtoewijzing binnen zorgproducten. Het echelonadvies dat door de TeleScreen gegenereerd wordt, is gebaseerd op deze landelijke richtlijnen. De applicatie werkt als volgt: nadat de respondent de TeleScreen heeft ingevuld, worden er indicaties over syndroomstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en andere aandoeningen en problemen die reden voor zorg kunnen zijn gegenereerd. De hulpverlener past op basis van de klinische indruk eventueel de indicaties aan. Primaire, secundaire en afwezige indicaties wegen op verschillende manieren mee in het echelonadvies. Hierdoor is het van belang om de classificaties aan te duiden als primair of secundair of deze helemaal te verwijderen wanneer ze niet worden bevestigd vanuit andere klinische bronnen van informatie. Primaire indicaties zijn de indicaties waar de cliënt hulp bij zoekt. Secundaire indicaties zijn bijkomende indicaties waar de cliënt geen directe hulpvraag voor heeft, maar die bijdragen aan het toestandbeeld en kunnen interfereren met een behandeling. Een somatische aandoening, psychosociale omstandigheden en notificaties wegen ook mee in de bepaling van het echelonadvies. Nadat de hulpverlener de indicaties op basis van de klinische indruk en de hulpvraag heeft aangepast, zal het systeem automatisch een echelonadvies genereren, gebaseerd op de landelijke richtlijnen.

Hieronder worden de verschillende echelonadviezen die de applicatie kan genereren weergegeven:

- Geen vervolgtraject/zelfhulp
- Maatschappelijk werk
- Huisartsenzorg met praktijkondersteuner ggz
- Generalistische basis ggz
- Specialistische ggz

Belangrijk om te vermelden is dat de applicatie de hulpverlener ondersteunt in het geven van een echelonadvies, op basis van de richtlijnen. Het systeem is daarmee een hulpmiddel om efficiënter en beter te kunnen triëren. Het gegenereerde echelonadvies blijft echter een advies, dat de hulpverlener naar aanleiding van de klinische indruk handmatig kan aanpassen.

5. Veranderingen ten opzichte van de TeleScreen 5.0

Voor de ontwikkeling van de TeleScreen 5.1 werd de TeleScreen 5.0 als basis gebruikt. Er zijn een aantal belangrijke vernieuwingen en wijzigingen doorgevoerd.

Veranderingen op basis van de DSM-5-TR

Alle bestaande items, classificaties, criteria en bewoordingen zijn geüpdatet op basis van de DSM-5-TR. Met de komst van DSM-5-TR zijn verschillende stoornissen in de TeleScreen 5.1 aangepast, verwijderd of toegevoegd. De persisterende-rouwstoornis en de vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis zijn toegevoegd aan de TeleScreen 5.1. De passief-agressieve en depressieve persoonlijkheidsstoornis zijn verwijderd. Verder zijn enkele benamingen aangepast. Zo maakt de TeleScreen 5.1 geen gebruik meer van de toevoeging dysthymie bij de persisterende depressieve stoornis, het zuiver dysthym syndroom blijft conform de DSM-5-TR bestaan.

In overeenstemming met de DSM-5-TR zijn betreffende de inschatting van suïcidaliteit en niet-suïcidale zelfbeschadiging, naast de al bestaande notificaties, codes opgenomen in de TeleScreen 5.1. Het gaat hierbij om:

- Actueel suïcidaal gedrag (T14.9)
- Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (Z91.5)
- Actuele niet-suïcidale zelfbeschadiging (T14.9)
- Voorgeschiedenis van niet suïcidale zelfbeschadiging (Z91.5)

Daarnaast zijn er nieuwe classificaties binnen het DSM-5-TR domein 'Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn' toegevoegd aan de TeleScreen 5.1, waaronder suïcidale gedragingen en niet-suïcidale zelfbeschadiging. Op verzoek van hulpverleners is tevens een indicatie toegevoegd waarmee mogelijk problematisch gamegedrag gesignaleerd kan worden.

Anamnese

De algemene anamnese is uitgebreid waardoor er meer aandacht is voor de herstelondersteunende intake, de netwerkondersteunende intake en verdiepende klinische intake en diagnostisering. Binnen de anamnese zijn meerdere tevredenheidsitems toegevoegd die de subjectieve beleving van de cliënt in kaart brengen op de belangrijkste biopsychosociale levensdomeinen. Hierdoor wordt direct inzichtelijk op welke gebieden iemand weerbaarheid en kwetsbaarheid in het leven ervaart. Er zijn leefstijlitems toegevoegd, die het functioneren op de belangrijkste leefstijlthema's in kaart brengen. Denk hierbij aan vragen over beweging, voeding, slaap en zelfzorg. Daarnaast is een item over problematisch gamegedrag toegevoegd op basis van wensen vanuit het werkveld. Ook zijn er items gecategoriseerd, die aangeven of de cliënt in aanmerking komt voor behandeling binnen de sociaal-maatschappelijke hulpverlening. Zo kunnen de belangrijkste sociaal-maatschappelijke klachten vroegtijdig worden gesignaleerd. Op basis hiervan kan verwijzing naar het sociale domein maar ook de POH-ggz worden overwogen.

Inzet bij jongeren

Waar voorheen voor 12 t/m 17-jarigen enkel een informantaversie beschikbaar was, is de zelfrapportageversie van de TeleScreen 5.1 geschikt voor jongeren vanaf 12 jaar die beschikken over voldoende leesvaardigheid en cognitieve- en introspectieve vermogens. De applicatie bepaalt op basis van de leeftijd van de cliënt op welke vragen gescreend wordt. De TeleScreen 5.1 screent niet alleen bij volwassenen en ouderen op persoonlijkheidsstoornissen, maar ook bij jeugdigen vanaf 12 jaar (doorgaans

wordt in deze leeftijdscategorie gesproken over kwetsbaarheden in de persoonlijkheidsstructuur). Bij de ontwikkeling van de TeleScreen 5.1 is ook rekening gehouden met de normale groei en gewichtstoename bij jongeren. Hiervoor zijn de afkapwaarden van de GGD ingebouwd, waardoor de TeleScreen ook bij jongeren over- en ondergewicht accuraat signaleert.

Notificaties

Op het indicatietabblad zijn enkele nieuwe notificaties toegevoegd. Naast de bestaande notificaties voor suïcidaliteit en psychotische kenmerken worden nu ook de volgende notificaties gesignaleerd:

- Vermoedens van mishandeling, misbruik of verwaarlozing van cliënt (AV)
- Vermoedens van geweldpleging door cliënt (AV)
- Actuele of recente zelfbeschadiging (IVS)
- Vermoedens van ernstig middelenmisbruik (IVS)

Door de toegevoegde notificaties wordt de behandelaar sneller op de hoogte gebracht van urgente of crisisgevoelige problemen waarbij snel of direct handelen genoodzaakt is.

Gender non-conformiteit

In het kader van diversiteit en inclusie zijn in de TeleScreen 5.1 aanpassingen gedaan rondom de thema's sekse en gender. Hiervoor zijn verschillende items uit de TeleScreen 5.0 doorontwikkeld. De bewoording van nieuwe en bestaande items is aangepast om inclusiviteit te vergroten. Bij bepaalde classificaties, waaronder seksuele disfuncties, wordt rekening gehouden met zowel het ervaren geslacht als het biologische geslacht.

Hulpvraag

In de TeleScreen 5.1 is ook rekening gehouden met de hulpvraag van de cliënt. Derhalve is de betekenis van een primaire en secundaire indicatie veranderd. Een primaire indicatie betreft een indicatie waar de hulpvraag van de cliënt zich op richt. Secundaire indicaties zijn bijkomende indicaties die bijdragen aan het toestandbeeld en mogelijk interfereren met een behandeling, maar waar de hulpvraag zich niet primair op richt. Wanneer de TeleScreen 5.1 een indicatie heeft gegenereerd die niet aanwezig blijkt te zijn of gekaderd kan worden binnen een andere indicatie, is het de bedoeling dat deze wordt verwijderd. De hulpvraag wordt conform de herstelondersteunende intake en de netwerkondersteunende intake breder in kaart gebracht door aanvullend te vragen naar de acties die de cliënt zelf kan uitvoeren, acties die de omgeving van de cliënt kan uitvoeren, ondersteuning die de cliënt vanuit de hulpverlening denkt nodig te hebben, alsmede de weersbaarheids- en kwetsbaarheidsfactoren.

Echelonadviezen

De echelonadviezen zijn aangepast op basis van vernieuwde richtlijnen. In de TeleScreen 5.0 was het naast de generalistische basis- en specialistische ggz adviezen mogelijk om de zorgprestaties Eleo (CZ) en Umami (VGZ) te adviseren. Deze zijn echter in de afgelopen jaren komen te vervallen.