

# Meetinstrumenten bij stoornissen in het gebruik van middelen

G. DOM, V. RAES, B. DE WILDE, W. VAN DEN BRINK

**SAMENVATTING** Voor screening, diagnostiek en ernstmeting van stoornissen in het gebruik van middelen zijn voor de klinische praktijk diverse meetinstrumenten beschikbaar. In verband met het belang van een vroege detectie wordt voor alcoholproblemen aanbevolen systematisch gebruik te maken van de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) of de München Alcoholism Test (MALT(-3)) in medische settings en eerstelijnszorg. De European Addiction Severity Index (EuropASI) en Readiness to Change Questionnaire, Dutch Translation (RCQ-D) zijn voor de behandelpraktijk belangrijke oriënterende instrumenten. Nieuwe instrumenten zijn nodig voor patiënten met een dubbeldiagnose en voor jongeren.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 671-674]

**TREFWOORDEN** meetinstrument, stoornis in middelengebruik, screening

Binnen de verslavingszorg worden zowel psychometrische instrumenten als laboratoriumtesten gebruikt. Deze laatste zijn erg belangrijk en complementair met de hier besproken instrumenten. Voor een overzicht zie DuPont (2001).

## SCREENINGSINSTRUMENTEN

Meetinstrumenten moeten kort zijn, gemakkelijk door niet-verslavingsdeskundigen kunnen worden afgenomen en een goede sensitiviteit hebben. Gevalideerde instrumenten voor het screenen op problematisch druggebruik zijn op dit moment niet voorhanden. Laboratoriumtesten zijn hier erg nuttig.

Voor alcoholproblemen zijn verschillende Nederlandstalige instrumenten beschikbaar (Geerlings 1996). De psychometrische eigenschappen zijn evenwel grotendeels bij de Engelstalige versies getest. De CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye opener) omvat 4 eenvoudige vragen, die gemakkelijk tijdens een consultatie kunnen worden afgenomen (60 seconden). Twee of meer positieve antwoorden duiden op een hoge kans (sensitiviteit 75%) op alcoholmisbruik of -afhankelijkheid (Bush

e.a. 1987). De psychometrische waarde bij jongeren is omstreden (lage sensitiviteit, 43%) (Aertgeerts e.a. 2000). De CAGE is vooral nuttig voor heel snelle screening.

De Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Saunders e.a. 1993) is een kort gestructureerd interview of een zelfinvullijst (10 items, afnametijd 1-3 minuten), die makkelijk in een medisch consult kan worden gevoegd. De sensitiviteit is 80% (hoger voor mannen) en de specificiteit 89% (hoger voor vrouwen). De AUDIT is sensitiever dan de CAGE, zeker voor de vroege identificatie van vrouwen die excessief drinken (Seppä e.a. 1995). Een score van 8 of meer is positief.

De München Alcoholism Test (MALT; Van Limbeek & Walburg 1987) bestaat uit 24 zelfbeoordelingvragen en een medisch deel (7 items), in te vullen door een arts, dat gericht is op laboratoriumafwijkingen. Bij volledig afnemen (3 minuten) is het een betrouwbaar (correlatiecoëfficiënt  $r = 0,94$ ) instrument (bij mannen en vrouwen) met een goede validiteit ( $r = 0,85$ ) (Feuerlein e.a. 1979). Een score van 11 is positief. Bij de MALT-3 (een korte versie, 3 items), is 1 positief antwoord voldoende om door te vragen (Geerlings 1996).

## INSTRUMENTEN VOOR DIAGNOSE EN ERNSTMETING

Verschillende in het Nederlands vertaalde instrumenten meten specifieke elementen die een centrale rol spelen bij het verslavingsproces en de behandeling ervan. Ze kunnen door hulpverleners met diverse achtergronden worden afgenomen.

De *Addiction Severity Index* (ASI; McLellan e.a. 1980) is een semi-gestructureerd interview. Het biedt geen DSM- of ICD-diagnose, maar wel een goede probleeminventarisatie van zeven potentiële probleemgebieden (medisch, professioneel, middelengebruik, juridisch, familiaal, sociaal, psychiatrisch). De Nederlandstalige versie is gevalideerd en getoetst op betrouwbaarheid (Hendriks e.a. 1989). De Nederlandse vertaling van de Europese versie (*EuropASI*; Hartgers e.a. 1996) is vrij verkrijgbaar. In Vlaanderen werden de vragen betreffende onderwijs-, socialezekerheid- en justitiesysteem regionaal aangepast (Raes e.a. 2004). De ernstscores (0-9) per leefgebied geven een indruk over de ernst van de situatie en de behoefte aan aanvullende hulp. De berekende scores (0-1) kunnen worden gebruikt bij effectevaluaties. Nadelen van de *EuropASI* zijn de tijdsinvestering voor training (2 dagen) en de afnameduur (3/4 uur). Het instrument blijkt ook niet zo geschikt voor patiënten met beperkte middelenproblemen (DuPont 2001) en recent werden er vragen gesteld bij de psychometrische kwaliteit van bepaalde subschalen (Mäkela 2004). Voordelen zijn de systematiek en de aanknopingspunten die het de clinicus biedt voor de behandeling. De *EuropASI* laat ook de verschillende hulpverleners die met de client werken toe op een eenduidige wijze informatie door te geven. De follow-upversie waarmee evoluties gemeten kunnen worden is ook nuttig.

De *Readiness to Change Questionnaire, Dutch Translation* (RCQ-D), betreffende alcohol en drugs, is snel af te nemen (2 minuten, 12 items) en kan gebruikt worden binnen verschillende settings in de gezondheidszorg. De betrouwbaarheid en validiteit van deze Nederlandse versie is goed. De RCQ-D laat toe het motivatiestadium van een pa-

tiënt – zowel voorafgaand aan behandeling als tijdens het verloop ervan – in te schatten. Zo kunnen behandelinterventies gericht worden aangeboden. Patiënten die klaar zijn om hun gebruiksgedrag te veranderen (actiestadium) zijn gebaat met op actie gerichte interventies (bv. vaardigheidstraining, terugvalpreventie), patiënten die nog niet tot verandering bereid zijn (voorbeschouwings- en beschouwingsstadium) eerder met motivatiebevorderende interventies (Defuentes-Merrillas e.a. 2002).

De *Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, revised* (CIWA-AR). Deze lijst (Casselmann 1993) is bedoeld om tijdens de ontgiftingsperiode verschillende keren af te nemen (afnametijd +/- 4 minuten). Dit gebeurt meestal door verpleegkundigen. De CIWA-AR laat toe 10 voor alcoholonthouding relevante symptoomgroepen te volgen en het medicatiebeleid hierop af te stemmen. Patiënten met een score lager dan 10 hebben meestal geen farmacologische ondersteuning bij de ontgifting (meer) nodig. De Nederlandse vertaling is niet psychometrisch onderzocht.

De *Obsessive Compulsive Drinking Scale* (OCDS) (16 items, zelfinvullijst, afnameduur 5 minuten) brengt verschillende aspecten van *craving* (drang) naar alcohol in kaart. De Nederlandse versie is gevalideerd (Schippers e.a. 1997). De OCDS wordt – meestal wekelijks – afgenomen om de vooruitgang wat betreft *craving*, bij de behandeling te evalueren.

De *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) (zelfinvullijst, afnameduur 1 minuut) wordt gebruikt voor het vaststellen van de mate van tabaksverslaving. Een score van meer dan 6 op 10 wijst op afhankelijkheid. Dit is belangrijk met het oog op het instellen van farmacologische behandeling bij het stoppen met roken (Mudde e.a. 2000).

## MEETINSTRUMENTEN BIJ DUBBELDIAGNOSE

Nederlandstalige instrumenten zijn niet beschikbaar voor patiënten met dubbeldiagnose.

Men kan voor screening gebruikmaken van de Engelstalige *Dartmouth Assessment of Lifestyle instrument* (DALI; Rosenberg e.a. 1998), die specifiek hiervoor is ontwikkeld. Bij de diagnose kan men het beste kiezen voor het longitudinale diagnostische proces zoals beschreven door Kranzler e.a. (1994): de *Longitudinal Expert All Data Procedure*.

#### AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Alcoholproblemen worden vaak niet of te laat gedetecteerd. In medische settings en eerstelijnszorg kan een systematische screening aan de hand van de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) of de *München Alcoholism Test (-3)* (MALT (-3)) hierin verbetering brengen. Een positieve screening moet altijd gevolgd worden door nadere diagnostiek.

Met het oog op een betere afstemming van de zorg en sturing van de behandeling verdient het aanbeveling systematisch de ernst van de verslaving en het motivatiestadium van de patiënt in kaart te brengen. De *European Addiction Severity Index* (EuropASI) en de *Readiness to Change Questionnaire, Dutch Translation* (RCQ-D) zijn hierbij goede hulpmiddelen.

Voor patiënten met een dubbeldiagnose en voor jongeren moeten nieuwe instrumenten ontwikkeld worden.

#### LITERATUUR

Aertgeerts, B., Buntinx, F., Bande-Knops, J., e.a. (2000). The value of CAGE, CUGE and AUDIT in screening for alcohol abuse and dependence among college freshmen. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 53-57.

Bush, B., Shaw, S., Cleary, P., e.a. (1987). Screening for alcohol abuse using the CAGE questionnaire. *American Journal of Medicine*, 82, 231-223S.

Casselmann, J. (1993). *Alcoholstop. Adequate opvang van onthoudingsverschijnselen*. Leuven/Apeldoorn: Garant.

Defuentes-Merillas, L., de Jong, C.A., & Schippers, G.M. (2002). Reliability and validity of the Dutch version of the Readiness to Change Questionnaire. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 93-99.

DuPont, R.L. (2001). *Diagnostic Testing - Laboratory and Psychologi-*

cal. In M. Galanter & H.D. Kleber (Red.), *Textbook of Substance Abuse Treatment* (2de druk pp. 521-527). Washington DC: American Psychiatric Press.

Feuerlein, W., Ringer, C., Küfner, H., e.a. (1989). The Diagnosis of alcoholism -- the Munich Alcoholism Test (MALT). *International Journal of Rehabilitation Research*, 2, 533-534.

Geerlings, P.J. (1996). Screening en diagnostiek van alcoholproblemen. In J.P. Geerlings, W. van den Brink & G.M. Schippers (Red.). *Behandelingsstrategieën bij alcoholproblemen* (pp. 10-25). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Hartgers, C. (1996). *De Nederlandse vertaling van de handleiding voor training en afname van EuropASI vraaggesprekken (bij EuropASI versie III* (3de druk). Amsterdam: AIAR.

Hendriks, V.M., Kaplan, C.D., van Limbeek, J., e.a. (1989). The Addiction Severity Index: reliability and validity in a Dutch addict population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6, 133-141.

Kranzler, H.R., Kadden, R.M., Babor, T.F., e.a. (1994). Longitudinal, expert, all data procedure for psychiatric diagnosis in patients with psychoactive substance use disorders. *Journal of nervous and mental disease*, 182, 277-283.

Limbeek, J. van, & Walburg, J.A. (1987). *De vroege signalering van alcoholproblematiek*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Mäkela, K. (2004). Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction*, 99, 398-410.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., e.a. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and mental Disorders*, 168, 26-33.

Mudde, A.N., Willemsen, M.C., Kremers, S., e.a. (2000). *Meetinstrumenten voor onderzoek naar roken en stoppen met roken*. Den Haag: Stivoro.

Raes, V., Lombaert, G., & Keymeulen, R. (2004). *De Nederlandse vertaling van de handleiding voor training en afname van EuropASI vraaggesprekken, aangepast voor België-Vlaanderen. Versie 2004*. Gent: De Sleutel dienst wo.

Rosenberg, S.D., Drake, R.E., Wolford, G.L., e.a. (1998). Dartmouth Assessment of Lifestyle Instrument (DALI): a substance use disorder screen for people with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 155, 232-238.

Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., e.a. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Screening Test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804.

Schippers, G.M., de Jong, C.A.J., Leher, P., e.a. (1997). The Obsessive Compulsive Drinking Scale: Translation in Dutch and Possible

Modifications. *European Addiction Research*, 3, 116-122.

Seppä, K., Mäkela, R., & Sillanaukee, P. (1995). Effectiveness of the Alcohol Use Disorders Identification Test in occupational health screenings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 50, 999-1003.

#### AUTEURS

G. DOM is psychiater en is verbonden aan het PC Broeders Alexianen te Boechout en het CCGZ, VAGGA te Antwerpen, België.

V. RAES is psychologe en werkzaam als diensthoofd Wetenschappelijk Onderzoek en Kwaliteitszorg bij De Sleutel, Merelbeke, België.

B. DE WILDE is psychologe en onderzoekster en werkzaam bij het departement Psychiatrie, Universiteit Antwerpen, België.

PROF. DR. W. VAN DEN BRINK is hoogleraar Verslavingszorg AMC-UVA, en directeur van het Amsterdam Institute for Addiction Research, Nederland.

Correspondentieadres: dr. G. Dom, PC Broeders Alexianen, Provinciestw. 408, 2530 Boechout. Tel.: 0032 3 455 75 31.

E-mail: Geert.dom@fracarita.org.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-4-2004.

#### SUMMARY

Instruments for measuring addictive disorders – G. Dom, V. Raes, B. de Wilde, W. van den Brink

*Several screening, diagnostic and assessment instruments can provide valuable guidance for the treatment of addictive disorders. In screening for alcohol problems we recommend the regular use of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) or München Alcoholism Test (MALT (-3)). The European Addiction Severity Index (EuropASI) and the Readiness to Change Questionnaire, Dutch Translation (RCQ-D) can give important indications with regard to the effect of treatment programmes. New instruments are to be developed for dual diagnosis patients and adolescent populations.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 671-674]

**KEY WORDS** assessment, screening, substance use disorders

---

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN [WWW.TIJDSCRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL](http://WWW.TIJDSCRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL)

---