

# Meetinstrumenten bij psychotische stoornissen

H. KNEGTERING, R. BRUGGEMAN

**SAMENVATTING** De mogelijkheden voor screening van psychotische stoornissen zijn beperkt. De diagnostiek van psychotische stoornissen wordt ondersteund door diverse semi-gestructureerde interviews. Voor het meten van de ernst van psychopathologie bestaan schalen waarmee verschillende symptoomdimensies worden geëvalueerd. Daarnaast zijn er goede instrumenten voor motorische en somatische bijwerkingen en voor subjectieve ervaringen. Het verdient aanbeveling om in de klinische praktijk regelmatig het beeld met een ernstschaal te volgen, de eventuele bijwerkingen te beoordelen, en de zorgbehoefte te evalueren.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 675-679]

**TREFWOORDEN** diagnostisch interview, ernst, meetinstrument, psychotische stoornissen

Voor psychotische stoornissen bestaat een groot aantal meetinstrumenten. In dit artikel bespreken wij eerst enkele instrumenten waarmee gescreend kan worden op het bestaan van psychotische belevingen en de meest gebruikte instrumenten die de diagnostiek van een psychose binnen het schizofrene spectrum (kortdurende psychotische stoornis, schizofreniforme stoornis, schizofrenie, psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven) ondersteunen. Daarna volgen instrumenten die geschikt zijn voor het bepalen van de ernst en voor het vervolgen van het beloop. Ten slotte komen meetinstrumenten aan bod om bijwerkingen van medicamenteuze behandeling te beoordelen en vragenlijsten om de subjectieve ervaringen van de patiënt te evalueren.

## SCREENINGSINSTRUMENTEN

Psychosen komen relatief weinig voor en een eerste psychotische episode wordt in het begin dan ook niet altijd onderkend. Psychotische belevingen komen echter wel regelmatig in de algemene bevolking voor. Er zijn echter geen symptomen die uitsluitend bij schizofrenie optreden. Screenen op het bestaan van schizofrenie binnen de algemene bevolking is daarom weinig zinvol. Wel zou

men in algemeen bevolkingsonderzoek, maar ook in de psychiatrische praktijk, kunnen screenen op het voorkomen van psychotische symptomen (het horen van stemmen en/of het hebben van wanen). In dat geval kunnen de eerste vragen van de *Psychotic Symptom Rating Scales* (PSYRATS) worden gebruikt, waarna op indicatie verder gevraagd kan worden (Haddock e.a. 1999). Ook de *Community Assessment of Psychic Experiences* (CAPE), een zelfinvullijst met 42 items, kan in de eerste lijn voor screening op psychotische belevingen gebruikt worden, in het bijzonder bij die patiënten die psychische klachten hebben geuit (Stefanis e.a. 2002).

Bij bevolkingsonderzoek wordt vaak gebruikgemaakt van het *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), een door leken uit te voeren gestructureerd interview dat de meeste dimensies van psychopathologie screent, inclusief psychosen. De CIDI kan worden gebruikt om mensen met een hoog risico te identificeren, om hen eventueel vervolgens met een ander diagnostisch instrument nader te onderzoeken.

## DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN

Voor een goede diagnostiek van psychotische pathologie en bij differentiaaldiagnostische pro-

blemen, kan men kiezen voor semi-gestructureerde interviews, zoals de *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)*, de *Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH)* of het *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)*. Zij zijn vrij tijdrovend en vergen een uitgebreide training. Alle leiden tot classificaties binnen het DSM-en/of het ICD-systeem en stellen de clinicus/onderzoeker in staat psychosen betrouwbaar te diagnosticeren (zie ook elders in dit nummer Beekman & De Beurs). Voor de dagelijkse praktijk wordt aanbevolen bij mensen met een psychotische stoornis ten minste eenmalig een van deze interviews af te nemen (Werkgroep Schizofrenie, in druk).

#### INSTRUMENTEN VOOR DE ERNSTMETING

Psychosen uiten zich meestal in meerdere symptoomdimensies, zoals positieve symptomen (wanen, hallucinaties), negatieve symptomen (initiatiefverlies, weinig spreken), cognitieve symptomen (aandacht-, concentratie- en geheugenproblemen, problemen in het abstract denken) en affectieve symptomen (depressie, manie, angst, en agitatie).

Anders dan bij depressies wordt bij het bepalen van de ernst nauwelijks gebruikgemaakt van zelfinvulvragenlijsten, gezien het vaak gebrekkige ziekte-inzicht. De meeste interviewschalen bestrijken meerdere symptoomdimensies en zijn geschikt voor herhaalde afname om zo het beloop te kunnen volgen.

De *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)* is primair ontwikkeld voor effectonderzoek van de behandeling van mensen met schizofrenie (Overall & Gorham 1962). De standaardeditie omvat 18 redelijk omschreven items met een interview- en observatiedeel dat na training ook door verpleegkundigen afgenomen kan worden. Ieder item wordt beoordeeld op een 6- tot 9-puntsschaal, die voor ieder item apart wordt omschreven. Tegenwoordig maakt men vooral gebruik van een gevalideerde 24-itemversie, waarin ook vragen over angst en depressie zijn opgenomen en die in het

Nederlands beschikbaar is (Dingemans e.a. 1995).

Een vergelijkbaar instrument is de *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)*, die ontstaan is uit een samenvoeging van de *BPRS* en de weinig bekende *Psychopathology Rating Scale (Kay e.a. 1987)*. Er zijn 3 subschalen: positieve symptomen (7 items), negatieve symptomen (7 items) en algemene psychopathologie (16 items) met daarin ook items over angst en depressie. De *PANSS* kan betrouwbaar worden toegepast door getrainde interviewers (bv. verpleegkundigen) en afname duurt 30 tot 45 minuten. Van elk item moet een ernstscore worden gegeven variërend van 1 (symptoom afwezig) tot 7 (symptoom intervenueert met vrijwel alle aspecten van het dagelijks functioneren). Een Nederlandstalige gevalideerde versie is beschikbaar (Wolthaus e.a. 2000). De originele versie bevat een semi-gestructureerd interview. Er bestaat echter ook een gestructureerd interview dat de interviewer meer ondersteunt, het *Structured Interview for the PANSS (SCI-PANSS)*. Omdat de *PANSS* diverse items bevat die verschillende diagnostische categorieën betreffen, hebben sommigen onderzoekers de neiging het instrument ook diagnostisch toe te passen. Dit wordt echter sterk ontraden, aangezien de *PANSS* een aantal diagnostische categorieën mist en geen criteria kent voor tijdsduur en beloop.

Sinds enige jaren is ook de bij de screeningsinstrumenten al genoemde *PSYRATS* beschikbaar, die zich uitsluitend richt op akoestische hallucinaties (11 items) en wanen (6 items) (Haddock e.a. 1999). Deze schalen meten meerdere aspecten, zoals bijvoorbeeld duur, plaats en volume van de stem, en een eventuele negatieve lading. De schalen van de *PSYRATS* lijken daardoor zeer geschikt voor effectonderzoek van met name cognitieve therapieën. Ze kunnen door getrainde onderzoekers worden afgenomen.

Om de negatieve symptomen beter in kaart te brengen is destijds de *Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)* ontwikkeld met 5 subschalen (vlak affect, weinig spraak, apathie, anhedonie en asocialiteit, aandacht; Andreasen 1989). Er bestaan nu meer dan 10 verschillende instrumenten

TABEL 1 Dekking van DSM-IV-criteria door PANSS en BPRS

Schaal	Paranoïde type	Gedesorganiseerde type	Katatone kenmerken	Stemmingstoornis, depressief	Stemmingsstoornis, (hypo)maan
PANSS	Goed: 2/2 criteria	Goed: 2-3/3 criteria Deels niet: chaotisch gedrag	Goed: 4/5 criteria Niet: echolalie, echopraxie	Goed: 8/9 criteria Niet: gewichtsverlies, eetlusttoename	Redelijk: 6/8 criteria Niet: minder slaapbehoefte, meer activiteit met pijnlijke gevolgen
BPRS	Goed: 2/2 criteria	Goed: 2-3/3 Deels niet: chaotisch gedrag	Goed: 4/5 criteria Niet: echolalie en echopraxie	Goed: 8/9 criteria Niet: gewichtsverlies of eetlusttoename; moeheid	Redelijk: 6/8 criteria Niet: minder slaapbehoefte, meer activiteit met pijnlijke gevolgen

PANSS = Positive and Negative Syndrome Scale

BPRS = Brief Psychiatric Rating Scale

voor negatieve symptomen. Probleem daarbij is dat er geen eenduidigheid is over welke symptomen precies onder negatieve symptomen dienen te worden verstaan. Bovendien hebben de BPRS-24 en de PANSS voldoende items voor negatieve en depressieve symptomen in zich, waardoor aparte vragenlijsten voor deze symptomen weinig meerwaarde hebben voor de algemene praktijk. In tabel 1 wordt aangegeven in hoeverre de BPRS(-24) en de PANSS de DSM-IV-criteria dekken.

#### HET MONITOREN VAN DE MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Antipsychotica grijpen in op meerdere neurotransmittersystemen en dat kan zich uiten in een veelheid van gewenste en ongewenste effecten. Het bekendst zijn de motorische bijwerkingen (zie verder elders in dit nummer Van Harten e.a. 2004).

Daarnaast bestaan er gestructureerde instrumenten om andere somatische bijwerkingen te evalueren. De *Udvalg for Kliniske Undersogelse* (UKU; Lingjaerde e.a. 1987) bevat 70 items. Per item wordt door de behandelaar de ernst gescoord (op een 4-puntsschaal), waarbij het mogelijk is om ook de attributie te scoren. De *Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale* (LUNTERS) is een op de UKU gebaseerde zelfinvullijst (Morrison e.a. 2000). De lijst bestaat uit 51 items met een 5-puntsschaal (afwezig tot ernstig), waarbij niet wordt

ingegaan op de attributie. De UKU en de LUNTERS zijn beide goed gevalideerde schalen. Validatieonderzoek van de Nederlandse vertalingen ontbreekt nog.

Hiernaast biedt de *Antipsychotic Sexual Functioning Scale* (ASFQ) een kort semi-gestructureerd interview met 6 of 12 items, waarmee de arts seksueel functioneren tijdens antipsychoticagebruik kan evalueren (Knegtering 2003). De lijst is in het Nederlands verkrijgbaar, validatieonderzoek loopt op dit moment nog.

De manier waarop de patiënt tegen zijn ziekte en de medicatie aankijkt, kan men evalueren met de (niet-gevalideerde) *Drug Attitude Inventory* (DAI-10), een uit 10 items bestaande 2-puntselfinvulvragenlijst (Hogan & Awad 1992), die ook in het Nederlands beschikbaar is. Voor de beoordeling van de meer subjectieve ervaringen is de *Subjective Well-being under Neuroleptics scale* (SWN) van Naber (1995) geschikt. De SWN is een gevalideerde zelfinvullijst met 38 items, verdeeld over 5 domeinen, die aangeven hoe de patiënt zich voelt, zonder een directe relatie met het gebruik van antipsychotica te leggen. Het betreft een 6-puntsschaal, die gevoelig is voor medicatiewijzigingen (hoe hoger de score per domein, hoe beter het subjectief welbevinden). De kortere versie, de SWN-20, toont een sterke samenhang met de oorspronkelijke schaal en is in het Nederlands verkrijgbaar (De Haan e.a. 2002).

Een recente ontwikkeling is de *Subjectieve Reactie op Antipsychotica vragenlijst (SRA)* (Wolters e.a. 2003). Deze zelfinvulvragenlijst met 74 items met een 3-puntsschaal evalueert de gewenste en ongewenste, somatische en psychische reacties op antipsychotica en is opgesteld vanuit het perspectief van de patiënt. Validatie van deze Nederlandse schaal is in een afrondende fase.

Ten slotte is het goed om de zorgbehoefte en zorgvragen van patiënt te weten. Hiervoor zijn de *Camberwell Assessment of Need (CAN)* en de *Nederlandse Zorgbehoefte lijst* goede door de patiënt zelf in te vullen instrumenten (zie elders in dit nummer Havenaar e.a. 2004).

#### AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Voor algemene screening op psychotische symptomen (horen van stemmen en wanen) biedt de *Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS)* goede mogelijkheden. Bij mensen met psychische klachten in de eerste lijn kan men kiezen voor de *Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE)*.

Hoewel klinische semi-gestructureerde interviews arbeidsintensief zijn, verdient het aanbeveling om bij mensen met psychotische symptomen/stoornissen ten minste eenmalig de *Schedules for Clinical Assessment (SCAN)*, *Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH)* of *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)* af te nemen. Ook voor de differentiële diagnostiek kan dit belangrijke informatie opleveren.

Ernstinstrumenten als de *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)* en *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)* vergen een beperkte tijdsinvestering en zijn geschikt voor het evalueren van het effect van behandeling.

Bijwerkingen kunnen voor patiënten een belangrijke reden zijn om te stoppen met de medicatie, wat vaak een recidiefpsychose betekent. Naast aandacht voor motorische bijwerkingen, is er in toenemende mate oog voor andere somatische bijwerkingen. Hiervoor zijn goede zelfinvulvragenlijsten beschikbaar voor de toepassing in de dagelijkse praktijk, zoals de *Udvalg for Kliniske Unders-*

*ogelse (UKU)* en de *Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale (LUNSER)*.

De *Drug Attitude Inventory (DAI)*, *Subjective Well-being under Neuroleptics scale (SWN)* en *Subjectieve Reactie op Antipsychotica vragenlijst (SRA)* en de *Camberwell Assessment of Need (CAN)* zijn vragenlijsten die zich richten op de beleving en de zorgbehoefte van de patiënt en die in korte tijd kunnen worden ingevuld. De ingezette behandeling kan hiermee worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld, met als doel de therapietrouw te verhogen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

#### LITERATUUR

- Andreasen, N.C. (1989). The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS): conceptual and theoretical foundations. *British Journal of Psychiatry (Suppl.)*, 49-58.
- Beekman, A.T.F., & de Beurs, E. (2004). Meetinstrumenten bij aanmelding in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 653-658.
- Dingemans, P.M., Linszen, D.H., Lenior, M.E., e.a. (1995). Component structure of the expanded Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS-E). *Psychopharmacology*, 122, 263-267.
- Haan, L. de, Weisfelt, M., Dingemans, P.M., e.a. (2002). Psychometric properties of the Subjective Well-Being Under Neuroleptics scale (SWN) and the Subjective Deficit Syndrome Scale. *Psychopharmacology*, 162, 24-28.
- Haddock, G., McCarron, J., Tarrrier, N., e.a. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: the psychotic symptom rating scales (PSYRATS). *Psychological Medicine*, 29, 879-889.
- Harten, P.N. van. (2004). Meetinstrumenten bij motorische bijwerkingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 711-715.
- Havenaar, J.M., van Os, J., & Wiersma, D. (2004). Algemene meetinstrumenten in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 647-651.
- Hogan, T.P., & Awad, A.G. (1992). Subjective response to neuroleptics and outcome in schizophrenia: a re-examination comparing two measures. *Psychological Medicine*, 22, 347-352.
- Knegtering, H. (2003). *Antipsychotic treatment and sexual functioning*. Thesis. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Kay, S.R., Fiszbein, A., & Opler, L.A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261-276.
- Lingjaerde, O., Ahlfors, U.G., Bech, P., e.a. (1987). The UKU side effect

rating scale. A new comprehensive rating scale for psychotropic drugs and a cross-sectional study of side effects in neuroleptic-treated patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*(Suppl.), 334, 1-100.

Morrison, P., Gaskill, D., Meehan, T., e.a. (2000). The use of the Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale (LUNTERS) in clinical practice. *Australian and New Zealand journal of mental health nursing*, 9, 166-176.

Naber, D., (1995). A self-rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. *International Clinical Psychopharmacology*, 10(Suppl. 3), 133-138.

Overall, J.E., & Gorham, D.R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 10, 799-812.

Stefanis, N.C., Hanssen, M., Smyrnis, N.K., e.a. (2003). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, 32, 347-358.

Werkgroep Schizofrenie. (in druk). *Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie. Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en zorgorganisatie van mensen met schizofrenie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wolters, H.A., Knegtering, H., Wiersma, D., e.a. (2003). Experiences

of patients with antipsychotic medication: a questionnaire. *Schizophrenia Research*, 60(Special Issue), 370.

Wolthaus J.E., Dingemans, P.M., Schene, A.H., e.a. (2000). Component structure of the positive and negative syndrome scale (PANSS) in patients with recent onset schizophrenia and spectrum disorders. *Psychopharmacology*, 150, 399-403.

#### AUTEURS

H. KNEGTERING is psychiater en hoofd van het Cluster Psychozen van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

R. BRUGGEMAN is als psychiater en onderzoekskoördinator verbonden aan het Cluster Psychozen van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

Correspondentieadres: dr. R. Bruggeman, Cluster Psychozen, Academisch Ziekenhuis Groningen, Postbus 30001, 9700 RB Groningen.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-6-2004.

#### SUMMARY

**Instruments for measuring psychotic disorders – H. Knegtering, R. Bruggeman –**  
*There are limits to what can be achieved with the instruments for measuring psychotic disorders. However, the diagnosis of psychotic disorders is supported by various semi-structured diagnostic interviews. The severity of the various symptom dimensions can be measured adequately according to several scales. Effective instruments are available for evaluating neurological and somatic side effects and a patient's subjective experience. It is advisable to make regular assessments of symptom severity, unwanted medications effects and the patient's needs.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 675-679]

**KEY WORDS** assessment, diagnostic interview, psychotic disorders, severity

---

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN WWW.TIJDSCHRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL

---

De Jutters, centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden, is een snel groeiende organisatie. We richten ons op kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0 – 21 jaar. Momenteel telt onze organisatie circa 480 medewerkers. We bieden een volledig pakket aan poliklinische en (dag)klinische functies. Specialistische functies zijn onder meer forensische jeugdpsychiatrie en LVG-psychiatrie. We leiden kinder- en jeugdpsychiaters, GZ-psychologen en klinisch psychologen op en hebben een eigen afdeling voor wetenschappelijk onderzoek. Belangrijke opdracht voor de komende jaren is de invoering van zorgprogramma's en de verdere ontwikkeling van het transmuraal werken, zowel binnen de eigen instelling als met externe partners. Ambitie, degelijkheid en professionaliteit typeren onze werkstijl.



Acquisitie n.a.v. deze advertentie wordt niet op prijs gesteld.



### Sector adolescenten

De sector adolescenten bestaat uit (dag)klinische afdelingen voor de functies acute psychiatrie, chronische psychiatrie en algemene behandelpsychiatrie/klinische psychotherapie.

De sector heeft 40 klinische plaatsen waarvan 12 BOPZ en ca. 27 dagbehandelingsplaatsen. Het aantal medewerkers is ca. 60 fte. Samen met de sectormanager Bedrijfsvoering geeft de sectormanager Behandelzaken leiding aan deze sector. De manager Behandelzaken is belast met de aansturing en verdere ontwikkeling van deze sector, draagt zorg voor de evaluatie en ontwikkeling van enkele instellingsbrede zorgprogramma's en vervult als MT-lid een actieve rol in het uitzetten van het instellingsbeleid.

Voor onze groep van psychiaters zoeken wij een nieuwe collega

## Sectormanager Behandelzaken v/m

### Wij zoeken

Wij zoeken een ervaren kinder- en jeugdpsychiater, die een inhoudelijke managementfunctie ambieert als volgende stap in zijn/haar carrière of ervaring heeft in een vergelijkbare functie.

Ook volwassenenpsychiaters met belangstelling voor de doelgroep adolescenten/jong volwassenen nodigen we uit om te reageren.

### Wij bieden

- Maatwerk als het gaat om de samenstelling van het werkpakket.
- Parttime of fulltime werken naar behoefte.
- Mogelijkheid te participeren in opleidings- en onderzoeksactiviteiten.
- Arbeidsvoorwaarden voor medisch specialisten conform de CAO-GGZ met een goed pakket aan secundaire arbeidsvoorwaarden.

### Bent u geïnteresseerd?

De heer J.T.J. Michielsens, 1<sup>e</sup> geneeskundige, wil u graag nader informeren. Hij is bereikbaar op telefoonnummer 070 - 37 37 570.

Voor meer informatie over onze organisatie kunt u kijken op onze site [www.dejutters.com](http://www.dejutters.com)

Sollicitatiebrieven met CV kunt u sturen naar De Jutters, afdeling P&O, t.a.v. de Raad van Bestuur, Postbus 61452, 2506 AL Den Haag.

