

Meten is weten, ook in de psychiatrie

Aanbevelingen
voor het gebruik van
meetinstrumenten in
de dagelijkse praktijk

W.A. NOLEN

Volgens het herziene concept van de *Profielchets Psychiater* van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) past de psychiater 'het diagnostisch [...] arsenaal van zijn vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe' (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2003). Hoe hij/zij dat geacht wordt te doen, vormt onderdeel van de *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek* van de NVVP (Sno e.a. 2004). Volgens deze richtlijn kunnen 'gestructureerde interviews, (screenings)vragenlijsten en meetschalen in bepaalde situaties een zinvolle aanvulling zijn op de speciële anamnese. Daarbij dient men het specifieke doel van elk instrument in het oog te houden en of het instrument is gevalideerd voor de populatie waartoe de onderzochte patiënt behoort.' In twee pagina's wordt vervolgens een overzicht gegeven van de belangrijkste in de Nederlandse taal beschikbare instrumenten voor de diagnostiek, voor het bepalen van de ernst van een stoornis, en ter beoordeling van het effect van behandeling. De keuze is daarbij bepaald door de psychometrische eigenschappen en praktische toepasbaarheid van de instrumenten, en berust daarnaast deels op persoonlijke voorkeuren van de leden van de richtlijncommissie. Hoe de keuze tot stand is gekomen, wordt echter niet in de richtlijn vermeld.

Dit laatste is, zij het aanvechtbaar, wel het geval in een recent rapport van het Trimbos-instituut waarin 186 instrumenten worden beoordeeld op hun geschiktheid en bruikbaarheid voor het meten van behandelingsresultaat in de geestelijke gezondheidszorg (Van Wijngaarden e.a. 2003). De beoordeling gebeurde door wetenschappelijk medewerkers van het Trimbos-instituut (waarschijnlijk geen van allen klinisch werkzaam) aan de hand van diverse criteria. Van de 186 instrumenten werden er 8 geschikt bevonden voor het meten van de ernst van een specifieke stoornis (en dan nog alleen een depressie, angststoornis of somatoforme stoornis) en 11 voor het meten van algemene klachten, kwaliteit van leven, functioneren of tevredenheid. Veel instrumenten die in de klinische praktijk op ruime schaal gebruikt worden, vielen af, soms ook op gronden die op zijn minst discutabel te noemen zijn, bijvoorbeeld dat de *Hamilton Rating Scale for Depression* niet geschikt is als instrument om het behandelresultaat te meten en niet veranderingsgevoelig is, wat allebei aantoonbaar onjuist is (Rush e.a. 2000).

THEMANUMMER

Onbekend met de initiatieven die tot de twee hiervoor genoemde documenten hebben geleid, ontstond in de loop van 2002 binnen de redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* (TVP) het idee om een themanummer te wijden aan het gebruik van meetinstrumenten in de dagelijkse klinische praktijk. De aanleiding daartoe was divers. In

de meeste richtlijnen wordt het gebruik van meetinstrumenten aanbevolen. Desondanks wordt in Nederland en in Vlaanderen door psychiaters vaak niet of hooguit op beperkte schaal van meetinstrumenten gebruikgemaakt. En als men al een meetinstrument wil gebruiken, blijkt het soms moeilijk eraan te komen. Ook bestaan er van bepaalde instrumenten (soms vele) verschillende versies en/of Nederlandse vertalingen. Naar ons idee bestond grote behoefte aan deskundige, praktische en het liefst ook compacte informatie.

Voor het themanummer benaderden wij een grote groep potentiële auteurs en wij zadelden hen op met een zeer strikte opdracht: 'Geef in een beknopt overzicht aan welke meetinstrumenten geschikt zijn voor de screening, de diagnostiek en het meten van ernst van een bepaalde (groep) stoornis(sen). Daarbij moet het gaan om instrumenten waarvan een Nederlandstalige versie bestaat en waarmee bij voorkeur ook in Nederland (of Vlaanderen) onderzoek is gedaan naar validiteit en betrouwbaarheid, en die geschikt zijn voor toepassing in de dagelijkse klinische praktijk, dus niet alleen voor wetenschappelijk onderzoek.' Tevens verstrekten wij een voorbeeldartikel.

Het resultaat was dat iedereen enthousiast aan de slag ging en na ruim een half jaar van bijna alle artikelen de eerste versies binnen waren. Vervolgens is er op aanwijzingen van de redactie van het themanummer (prof.dr. M.W. Hengeveld, de twee gastredacteurs dr. H.N. Sno en dr. P.M. Dingemans en ondergetekende) nog veel aan de artikelen geschaafd, resulterend in tweede en meestal ook nog derde versies. Dit omdat wij wilden dat de keuzes voor alle instrumenten zo helder mogelijk zouden worden onderbouwd én omdat wij u als lezer een zoveel mogelijk uniform overzicht wilden bieden. Ik denk dat dat, mede door ieders inzet en tolerantie (!), goed is gelukt, maar het zal pas echt blijken als u niet alleen lezer blijft van dit themanummer, maar er ook gebruiker van wordt. En daarmee zou dit themanummer ook wat toevoegen aan de diverse richtlijnen.

Speciale aandacht vraag ik overigens nog voor de website www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl, waarop zoveel mogelijk alle besproken instrumenten voluit (als pdf-bestanden) zullen worden opgenomen. Voor sommige instrumenten kregen we de hiervoor benodigde toestemming niet, maar bevat de website de informatie hoe deze instrumenten dan wel te verkrijgen zijn.

TEVENS EEN AFSCHEID

Met dit themanummer neem ik officieel afscheid als redacteur en vervolgens secretaris van de hoofdredactie van het Tijdschrift voor Psychiatrie (Tvp). Ik heb het genoeg gehad om bijna 15 jaar via het Tvp in de 'keuken' te kunnen kijken van veel Nederlandse en

LITERATUUR

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
(2003). *Herziene profielschets psychiater*.
www.nvvp.net (alleen voor leden).
- Rush, A.J., Pincus, H.A., First, M.B., e.a. (2000).
Handbook of psychiatric measures. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Sno, H.N., Hengeveld, M.W., Beekman, A.T.F., e.a. (2004). *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek bij Volwassenen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Wijngaarden, B. van, Wennink, H.J., & Kom, I. (2003). *Klinische uitkomstindicatoren in de GGZ en verslavingszorg, in Nederland verkrijgbare instrumenten getoetst op betrouwbaarheid; validiteit en toepasbaarheid*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vlaamse collega's. Sommigen van hen hebben we moeten teleurstellen dat hun bijdrage niet geschikt was voor het TVP, zelden konden we een artikel in één keer accepteren, veelal konden we als redactie met behulp van (soms ook externe) beoordelaars de auteurs aanwijzingen geven hoe ze een artikel zouden kunnen verbeteren opdat het wel geschikt zou zijn voor het TVP.

Dat doen we overigens als redactie niet alleen, maar met de geweldige ondersteuning van het redactie bureau van het TVP. Ook voor dit themanummer (en de informatie op de website) zijn het redactie bureau (in het bijzonder mevrouw N. Sanderson) en de eindredacteur mevrouw J.C. Brandt-Dominicus weer onmisbaar geweest!



Zorg kent vele gezichten

VieCuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg

VieCuri is een algemeen opleidingsziekenhuis met twee locaties in Venlo en Venray met een verzorgingsgebied van ongeveer 280.000 inwoners. Patiënten uit de regio Noord-Limburg kunnen er voor vrijwel alle specialismen terecht. Binnen VieCuri zetten 133 specialisten met zo'n 40 arts-assistenten, ruim 2500 medewerkers en een groot aantal vrijwilligers zich in voor een kwalitatief goede behandeling, verzorging en begeleiding van de patiënten. Het ziekenhuis heeft 11 specialistische opleidingserkenningen. De ziekenhuis-organisatie beschikt over 569 bedden, waarvan 481 op de locatie Venlo en 88 op de locatie Venray. Zowel in de directe patiëntenzorg als in de ondersteunende dienstverlening staat het patiëntgericht handelen voorop.

De vakgroep Psychiatrie zoekt op korte termijn een

3e PSYCHIATER (m/v)

Gezocht wordt een enthousiaste collega met uitgesproken

- affiniteit met de ziekenhuispsychiatrie;
- affiniteit met opleiding: de PAAZ van het VieCuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg te Venlo participeert in de A-opleiding psychiatrie van het Vincent van Gogh-Instituut te Venray, sinds juli 2003 samen met de RIAGG onderdeel van de GGZ-groep Noord- en Midden-Limburg;
- belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek;
- bereidheid om als lid van de Medische Staf een actieve bijdrage te leveren aan staf-activiteiten en management.

De PAAZ Venlo bestaat uit

- een kliniek met 28 bedden;
- een kleine secundaire deeltijdbehandeling;
- een goed functionerende consultatie-liaisondienst;
- een polikliniek met ± 300 nieuwe aanmeldingen per jaar.

Er is een intensief samenwerkingsnetwerk met de sector sociale psychiatrie in de regio en met het APZ. In de komende jaren zal een Regionaal Centrum GGZ, direct verbonden aan het ziekenhuis, gerealiseerd worden. Zoals de beide zittende psychiaters, die op dit moment in het licht van de raamovereenkomst tussen VieCuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg en het Vincent van Gogh Instituut te Venray gedetacheerd zijn aan de PAAZ, zal de kandidaat een dienstverband aangaan met de GGZ-groep Noord- en Midden-Limburg/Vincent van Gogh Instituut. Honorering conform AMS CAO GGZ.

Voor nadere inlichtingen kunt U contact opnemen met de heer A.M. van Nispen tot Pannerden, psychiater/medisch hoofd PAAZ, de heer P. Schoor, psychiater (telefoon 077-320 55 98) en/of met de heer P.J.H. van Dreumel, voorzitter Raad van Bestuur (telefoon 077-320 65 00).

Sollicitaties

Uw schriftelijke sollicitatie kunt U binnen drie weken na verschijnen van deze publicatie richten aan de Raad van Bestuur van de Stichting VieCuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg, Postbus 1926, 5900 BX Venlo. De komende jaren zijn er boeiende ontwikkelingen te verwachten waarbij uw creatieve professionele bijdrage van harte welkom is.



Deze instelling maakt gebruik van de diensten van Zorg aan Zet. Zorg aan Zet geeft uitvoering aan het gezamenlijke arbeidsmarktbeleid van de Limburgse zorg. Informatie over de zorg in Limburg en meer vacatures vindt u op www.zorgaanzet.org.

ZORGAANZET
DE LIMBURGSE ZORG
Telefoon 0475 - 577 557 transferpunt@zorgaanzet.org