

Meetinstrumenten bij aanmelding in de psychiatrie

A.T.F. BEEKMAN, E. DE BEURS

SAMENVATTING Bij een deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek van een nieuwe patiënt is het de vraag of het daarnaast gebruiken van meetinstrumenten meerwaarde heeft. De toegevoegde waarde van meetinstrumenten wordt besproken met betrekking tot screening, diagnostiek, het vaststellen van de ernst van psychopathologie en het komen tot een efficiënte verzameling van gegevens. Meetinstrumenten kunnen nooit een door een geschoolde clinicus uitgevoerd psychiatrisch onderzoek vervangen, maar wel een belangrijk hulpmiddel zijn in het entreeprogramma.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 653-658]

TREFWOORDEN diagnose, entree, meetinstrument, psychiatrie

Heeft het zin om standaard meetinstrumenten te gebruiken bij het onderzoek van nieuwe patiënten in de psychiatrie? Hebben meetinstrumenten meerwaarde boven een reeds zorgvuldig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek door een psychiater? En als dat zo is, welke instrumenten zijn dan aan te bevelen? Deze vragen zijn relevant in een tijd waarin onderzoeksinstrumenten geleidelijk ingeburgerd raken in de dagelijkse patiëntenzorg en de psychiatrische instellingen entree- of voordeurprogramma's ontwerpen (Van Ginneken 2003). Voor het beantwoorden van deze vragen werden de beschikbare professionele richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) en de American Psychiatric Association (APA), het Nederlandse standaardwerk over het psychiatrisch onderzoek (Hengeveld & Schudel 2003) en een Amerikaans handboek over meetinstrumenten geraadpleegd (American Psychiatric Association 2000). Daarnaast is kennisgenomen van de inhoud van de bestaande entreeprogramma's in Nederland. Bij het ontwikkelen van de recente Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek is ook uitgebreid stilgestaan bij de plaats van meetinstrumenten ter ondersteuning van een psychiatrisch onderzoek.

De toegevoegde waarde van meetinstrumenten zal worden besproken voor screening, voor diagnostiek, voor het vastleggen van de ernst van stoornissen en vanuit het oogpunt van efficiënte dataverzameling. De bespreking blijft beperkt tot het onderzoek van as-I-stoornissen uit de DSM-IV en tot de entree in de reguliere tweedelijns gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) bij volwassenen. Zowel de eerstelijns als de (super)gespecialiseerde ggz blijven buiten beschouwing; evenals specifiek instrumentarium voor de kinder- en jeugdpsychiatrie en de ouderpsychiatrie.

METHODE

Literatuuronderzoek omvatte beschikbare professionele richtlijnen van de NVVP en de APA (Sno e.a. 2004; American Psychiatric Association 1995), het Nederlandse standaardwerk over het psychiatrisch onderzoek (Hengeveld & Schudel 2003) en het handboek meetinstrumenten van de APA (American Psychiatric Association 2000). Daarnaast is kennisgenomen van de inhoud van de bestaande entreeprogramma's in Nederland (Van Bokkem & Van der Velde 2002). Op basis hiervan

zijn de instrumenten geselecteerd die worden aanbevolen in de professionele richtlijnen, of die veelvuldig gebruikt worden.

SCREENINGSINSTRUMENTEN

Het is de vraag of screenen in de specialistische ggz zinvol is. Patiënten die verwezen worden naar een specialist zijn immers al diverse filters in de gezondheidszorg gepasseerd. Anders gezegd: ze zijn al gescreend. Zowel de patiënt als de verwijzer verwachten een specialistisch psychiatrisch onderzoek. Echter, ook bij een deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek worden sommige stoornissen vaak niet herkend. Voorbeelden zijn alcoholafhankelijkheid en (eerdere) manische of hypomane episoden bij patiënten die zich presenteren met depressieve klachten. Voor screeningsinstrumenten betreffende deze specifieke stoornissen wordt verwezen naar de desbetreffende artikelen in dit themanummer (Dom e.a. 2004; Nolen & Dingemans 2004).

DIAGNOSTIEK VAN AS-I-STOORNISSEN

Hier moet onderscheid gemaakt worden tussen instrumenten die ontwikkeld zijn voor het gehele onderzoek en instrumenten die ontwikkeld zijn voor specifieke stoornissen. De laatste groep wordt elders behandeld. Wederom is de vraag of het gebruik van een meetinstrument in het entreeprogramma meerwaarde heeft boven een deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek. De validiteit van alle bekende instrumenten is geijkt op het klinisch oordeel van een ervaren specialist. Het 'deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek' is dus de gouden standaard. De conclusie lijkt te zijn dat meetinstrumenten in principe geen meerwaarde hebben boven een deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek. Echter, zonder onderhoud van deskundigheid nemen de validiteit en betrouwbaarheid van het oordeel van een psychiater (of een andere clinicus) af. Daarbij komt dat er meestal maar weinig tijd beschikbaar is voor het onderzoek, waardoor stoornissen gemist kun-

nen worden.

De belangrijkste voordelen van het gebruik van instrumenten zijn: (1) dat ze als checklist fungeren, zodat belangrijke stoornissen niet overgeslagen worden; en (2) dat ze dwingen tot onderling ijken en periodiek onderhoud van de deskundigheid van de onderzoekers. Gebruik van standaardinstrumenten (zie verder) vereist wel een uitgebreide training, waarna de betrouwbaarheid (herhaalbaarheid) en validiteit van de meting inderdaad meestal verbeteren. Dat ligt deels aan het instrument zelf, maar vooral aan de intensieve training die eraan voorafgaat.

De conclusie is dat, hoewel standaard toegepaste diagnostische instrumenten in principe geen meerwaarde hebben, ze heel goed ingezet kunnen worden. Dit geldt zeker als de diagnostiek niet of maar gedeeltelijk wordt uitgevoerd door een psychiater of een andere getrainde clinicus en in opleidingssituaties.

Welk diagnostisch instrument? Vaak wordt de vraag gesteld welk instrument het meest bruikbaar is. In Nederland worden de volgende instrumenten gebruikt voor het vaststellen van stoornissen volgens de DSM: de *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID; First e.a. 1999; Vert. Van Groenestijn e.a. 1999), de *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry* (SCAN; World health Organization 1999; Vert. Giel & Nienhuis 2000), het *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI; Robins e.a. 1988; Vert. Smeets & Dingemans 1996) en het *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI; Sheehan e.a. 1998; Vert. Van Vliet e.a. 2000). De belangrijkste eigenschappen van deze instrumenten staan in tabel 1. Om tot een betrouwbare afname te komen is een training van ongeveer 1 week noodzakelijk. Afname van het complete instrument kost bij de SCID, SCAN en CIDI ongeveer 1,5 uur en bij de MINI zo'n 45 minuten.

Inhoudelijk verschillen de instrumenten vooral in de mate waarin men gebruikmaakt van het klinisch oordeel van de onderzoeker bij het identificeren en vervolgens diagnosticeren van

TABEL 1 Eigenschappen van veelgebruikte diagnostische meetinstrumenten bij nieuwe psychiatrische patiënten

Meetinstrument	Duur training	Deskundigheid	Duur afname	Structuur	Ruimte voor klinisch oordeel	Validiteit
SCID	1 week	Clinicus	1,5 uur	Semi-gestructureerd	+++	Goed
SCAN	1 week	Clinicus	1,5 uur	Semi-gestructureerd	++	Goed
CIDI	1 week	Geen vereist	1,5 uur	Gestructureerd	-	Beperkt bij psychotische stoornissen en bipolaire stoornissen
MINI	1 week	Clinicus	45 minuten	Semi-gestructureerd	+++	Goed

SCID = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders

SCAN = Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry

CIDI = Composite International Diagnostic Interview

MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview

symptomen. De SCID en de MINI zijn semi-gestructureerde instrumenten en varen het meest op de klinische vaardigheden van de onderzoeker. Bij zowel het identificeren van mogelijke symptomen, het onderzoek naar de ernst en duur van de symptomen, als het attribueren van symptomen aan stoornissen laten deze instrumenten meer ruimte aan het klinisch oordeel van de onderzoeker dan de SCAN en de CIDI. De CIDI is een volledig gestructureerd instrument, dat is ontwikkeld voor toepassing in epidemiologisch onderzoek. Het is een geheel gestructureerd interview dat geen ruimte laat voor een klinische beoordeling. De SCAN neemt wat dit betreft een middenpositie in. Wat betreft validiteit en betrouwbaarheid doen de SCID en SCAN het beter dan de CIDI op gebied van psychotische stoornissen en bipolaire stoornissen. Op andere gebieden ontlopen ze elkaar niet veel. De MINI is ontwikkeld als korter alternatief voor SCID en SCAN. Tijd wordt gewonnen door waar mogelijk het uitvragen van alle DSM-criteria te vervangen door klinische observatie. Hierdoor leunt de MINI nog meer dan de SCID op de klinische vaardigheden van de onderzoeker. Overigens is er nog de Mini-SCAN, die hier niet wordt besproken, omdat dit instrument (vooralsnog) niet de DSM-IV volgt (Nienhuis & Giel 2000). Bij beschikbaarheid van een deskundige onder-

zoeker kunnen zowel de SCID, de SCAN als de MINI aangeraden worden. Voor alle drie zijn Nederlandse vertalingen en trainingsmogelijkheden beschikbaar.

INSTRUMENTEN VOOR ERNSTMETING

Het meten van de ernst van specifieke stoornissen wordt elders in dit tijdschrift behandeld. De globale ernst van de psychopathologie kan worden gemeten met de Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS; Åsberg & Schalling 1979) of de Clinical Global Impression (CGI; Guy 1976). Van de CGI bestaat ook een versie om de mate van klinische verandering vast te leggen. Daarnaast bevat als v van de DSM-IV een schaal voor beoordeling van het globale niveau van functioneren: de Global Assessment of Functioning (GAF; American Psychiatric Association 2000). De Nederlandse vertaling van de CPRS is onderzocht op (interbeoordelaars)overeenstemming, factorstructuur en intensiteitbeoordeling en heeft zijn waarde inmiddels bewezen (Goekoop e.a. 1994). Alle drie de instrumenten geven ankerpunten om de ernst van de symptomatologie te scoren. Ze veronderstellen een goed geschoolde en in de afname van het instrument getrainde clinicus, die de ernst van psychopathologie kan vertalen

naar de in de schaal gepresenteerde ankerpunten. Hierbij wordt alle beschikbare informatie over de patiënt betrokken.

De CGI en de GAF zijn eenvoudige en in zeer kort bestek af te nemen instrumenten en worden elders in dit themanummer besproken (Havenaar e.a. 2004). Ze geven een zeer globale, maar betrouwbare maat voor de ernst van de pathologie. De CPRS geeft veel gedetailleerdere informatie over de ernst van verschillende dimensies van psychopathologie, maar de prijs die daarvoor betaald wordt, is dat het scoren van een volledige CPRS minimaal 30-40 minuten kost.

Naast schalen waarbij de ernst van de stoornis door geschoolde onderzoekers wordt beoordeeld, zijn er zelfinvulvragenlijsten, zoals de *Symptom Check List* (SCL-90; Derogatis e.a. 1973; Arrindell & Ettema 1985). Deze lijst omvat 90 items en bestrijkt de veelvoorkomende vormen van psychopathologie. Er zijn Nederlandse normgegevens beschikbaar voor diverse populaties (Arrindell & Ettema 1985). De meeste patiënten zijn in staat deze vragenlijst thuis in te vullen, wat veel tijd kan besparen. De SCL-90 geeft net als de CPRS betrouwbare gegevens over de ernst van verschillende dimensies van psychopathologie, maar dan geheel gebaseerd op het oordeel van de patiënt. De validiteit en betrouwbaarheid zijn dus ook afhankelijk van de medewerking en de toestand van de patiënt.

VERSNELLEN VERZAMELEN VAN INFORMATIE

Bij het psychiatrisch onderzoek in het entreeprogramma wordt, naast as-I-diagnostiek, nog veel meer informatie verzameld (Sno e.a. 2003). Ook hiervoor kan het handig zijn om de patiënt vragenlijsten mee te geven die hij van tevoren of na het eerste gesprek thuis invult. Te denken valt aan vragenlijsten over de biografie en de familieanamnese. Dit kan worden uitgebreid met zelfinvulinstrumenten betreffende ernst van de symptomen en persoonlijkheidstrekken.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

De toegang tot de tweedelijns ggz betreft een essentiële transitie in de keten van psychiatrische zorg. Er wordt daarom in toenemende mate gewerkt met entreeprogramma's, waarin het psychiatrisch onderzoek een centrale plaats inneemt (Hengeveld & Schudel 2003; Sno e.a. 2004). Het antwoord op de vraag of meetinstrumenten toegevoegde waarde hebben naast een deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek, luidt een voorzichtig 'ja'. Meetinstrumenten kunnen een nuttige aanvulling zijn op een deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek. Echter, zelfs met perfecte instrumenten zou de toegevoegde waarde beperkt blijven tot een aanvulling. Standaardinstrumenten kunnen nooit het onderzoek van een specialist vervangen. Als er meetinstrumenten gebruikt worden, dan kan het gaan om screenen, diagnostiek, het bepalen van de ernst van psychopathologie, of domweg om een meer efficiënte manier van verzamelen van informatie.

Screenen heeft vooral zin voor specifieke stoornissen, die ook bij een deskundig uitgevoerd psychiatrisch onderzoek regelmatig gemist worden. Voorbeelden zijn screenen op alcoholafhankelijkheid en op bipolaire stoornissen (zie elders in dit themanummer: Dom e.a. 2004; Nolen & Dingemans 2004.)

Voor de diagnostiek van as-I-stoornissen zijn diverse instrumenten beschikbaar. Zij kunnen heel waardevol zijn bij de training of het onderhoud van vaardigheden voor het psychiatrisch onderzoek. Daarnaast kunnen diagnostische instrumenten fungeren als checklist, zodat er geen stoornissen gemist worden. Het vastleggen van de ernst van psychopathologie is in de klinische praktijk waardevol voor de evaluatie van het effect van de verdere behandeling. Naast instrumenten voor specifieke stoornissen kunnen daarbij ook globale instrumenten (zoals de *Clinical Global Impression*, CGI) alsmede niet-stoornisspecifieke instrumenten (zoals de *Comprehensive Psychopathological Rating Scale*, CPRS) zinvol zijn. Ten slotte is er in de

dagelijkse praktijk altijd een tekort aan tijd. Het gebruik van door patiënten zelf in te vullen vragenlijsten (zoals de *Symptom Checklist, SCL-90*) kan dan veel tijd besparen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (2000). *Handbook of psychiatric measures*. Washington: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1995). Practice guideline for psychiatric evaluation of adults. *American Journal of Psychiatry*, 152 (Suppl. 11), 63-80.
- Arrindel, W.A., & Ettema, J.H.M. (1985). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Åsberg, M., & Schalling, D. (1979). Construction of a new psychiatric rating instrument, the Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS). *Progress in neuro-psychopharmacology*, 3, 405-412.
- Bokkem, S. van, & van der Velde, V. (2002). *De toegang open: vooronderzoek naar de organisatie van de indicatiestelling in de tweedelijns GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). *SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale - preliminary report*. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Dom, G., Raes, B., de Wilde, W., e.a. (2004). Meetinstrumenten bij stoornissen in het gebruik van middelen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 671-674.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., e.a. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID)*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Ginneken P.P.J.N. van. (2003). *De voordeuren van de GGZ anno 2002*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Goekoop, J., Knoppert-van der Klein, E.A., Hoeksema, T., e.a. (1994). *Onderzoek met de CPRS in Nederlandse vertaling. Betrouwbaarheid, factorstructuur en intensiteitsbeoordeling*. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 520-526.
- Groenestijn, M.A.C. van, Akkerhuis, G.W., Schneider, N., e.a. (1999). *SCID-I, gestructureerd klinisch interview voor de vaststelling van DSM-IV as-I stoornissen*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Guy, W. (1976). *Clinical Global Impression*. In W. Guy, *ECDEU assessment manual for psychopharmacology revised* (218-222). Bethesda: NIMH.
- Havenaar, J.M., van Os, J., & Wiersma, D. (2004). Algemene meetinstrumenten in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 647-651.
- Hengeveld, M.W., & Schudel, W.J. (2003). *Het psychiatrisch onderzoek*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Nienhuis, F.J., & Giel, R. (2000). *Mini-SCAN voor klinisch gebruik*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Nolen, W.A., & Dingemans, P.M. (2004). Meetinstrumenten bij Stemningsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 681-686.
- Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., e.a. (1988). The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1069-1077. (Nederlandse vert. Smeets & Dingemans 1996).
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K.H., e.a. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl. 20), 22-33. (Nederlandse vert. Van Vliet e.a. 2000)
- Sno, H.N., Hengeveld, M.W., Beekman, A.T.F., e.a. (2004). *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek bij Volwassenen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- World Health Organization. (1999). *SCAN 2.1. Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry*. Geneve. (Nederlandse vertaling en bewerking: R. Giel & F.J. Nienhuis, *Vragenschema's voor de klinische beoordeling in de neuropsychiatrie*. RUG).

AUTEURS

A.T.F. BEEKMAN is als hoogleraar psychiatrische epidemiologie en als A-opleider verbonden aan de afdeling Psychiatrie van het VU Medisch Centrum en GGZ Buitenamstel in Amsterdam en aan het Trimbos-instituut in Utrecht.

E. DE BEURS is psycholoog en als universitair hoofddocent verbonden aan de afdeling Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Leiden.

Correspondentieadres: A.T.F. Beekman, afdeling psychiatrie VUmc, Valeriusplein 9, 1075 BG Amsterdam. Tel: (020)5736666. E-mail: aartjanb@ggzba.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

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

SUMMARY

Measuring instruments at the initial assessment of psychiatric patients – A.T.F. Beekman, E. de Beurs –

We aimed to find out whether the use of measuring instruments at the initial assessment of a psychiatric patient can enhance the value of a psychiatric examination performed by experienced clinicians. The possible 'added value' of measuring instruments is considered in relation to screening, diagnosis, the assessment of the severity of the psychopathology and the increased availability of relevant data. Although measuring instruments can never replace a psychiatric examination conducted by an experienced clinician, they can be an important aid in the initial assessment.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 653-658]

KEY WORDS diagnosis, initial assessment, psychiatry

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN WWW.TIJDSCHRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL
