

Meetinstrumenten bij eetstoornissen

W. VANDEREYCKEN, L. CLAES, H. BLOKS

SAMENVATTING Bij eetstoornissen zijn voor gebruik in de klinische praktijk diverse meetinstrumenten ter screening en diagnostiek beschikbaar. Op basis van psychometrische kwaliteiten en praktische bruikbaarheid worden de volgende instrumenten aanbevolen: de Eating Disorder Inventory (EDI) voor klinisch gebruik en de Eating Disorder Examination (EDE) voor onderzoek.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 701-704]

TREFWOORDEN diagnostisch interview, eetstoornissen, meetinstrument, vragenlijst

Patiënten met eetstoornissen zijn, zeker in de beginfase van de stoornis, geneigd hun problemen te ontkennen of te minimaliseren, hetzij uit gebrekkig probleembesef, hetzij uit schaamte. Hierdoor kan herkenning moeilijk zijn. Bij kinderen en jonge adolescenten moeten ouders erbij betrokken worden om een juist beeld te krijgen van de omvang van de eetproblematiek. Ook partners van patiënten kunnen behulpzaam zijn bij het verkrijgen van de informatie om een beeld van de eetproblematiek te vormen. Uiteraard moet bij het beoordelen van eetstoornissen ook aandacht geschonken worden aan het lichamelijk onderzoek, waaronder het bepalen van het gewicht. Naast het klinisch-diagnostisch interview kan gebruikgemaakt worden van andere hulpmiddelen: registratie, specifieke interviews en vragenlijsten (voor een overzicht: zie Bloks & Spaans 2002).

SCREENINGSINSTRUMENTEN

Body Mass Index Voor de bepaling van (ab)normaal gewicht is de Quetelet-index of Body Mass Index (BMI) de meest gebruikte maat voor volwassenen. Deze index wordt berekend door het gewicht te delen door de lengte in het kwadraat (kg/m^2). Door deze deling ontstaat een maat voor het gewicht, onafhankelijk van de lengte. De World Health Organization onderscheidt zes gewichtsklassen (zie tabel 1).

TABEL 1 Categorieën van de Body Mass Index (BMI) volgens de World Health Organization (volwassenen)

Ondergewicht	< 18,5
Normaal gewicht	18,5 – 24,9
Overgewicht (graad 1)	25,0 – 29,9
Matige obesitas (graad 2)	30,0 – 34,9
Ernstige obesitas (graad 2)	35,0 – 39,9
Morbide obesitas (graad 3)	$\geq 40,0$

Bij kinderen (tot de leeftijd van 16 jaar) is deze maat echter te sterk afhankelijk van de lengte en wordt gebruikgemaakt van gewicht-voor-lengte-curven of BMI-curven (genormeerd voor lengte, leeftijd, puberteit en sekse) met indicaties in percentielen. Er is dan sprake van overgewicht vanaf het 85ste percentiel en van obesitas vanaf het 95ste percentiel (Roelants & Hoppenbrouwers 2001).

In verband met ondergewicht, bij zowel volwassenen als kinderen, is overigens weinig groot-schalig onderzoek gedaan naar gezondheidsrisico. In de criteria van anorexia nervosa volgens de ICD-10 staat een BMI lager dan 17,5 vermeld. Dit is in het algemeen strikter dan wat DSM-IV als gewichtscriterium voor anorexia nervosa gebruikt: lager dan 85% van het normaal te verwachten gewicht. Er bestaan echter geen internationaal aanvaarde gewichtstabellen voor 'normaal' gewicht, waardoor dit criterium voor diverse interpretaties vatbaar is. Hopelijk wordt dit in DSM-V bijgesteld, al was het maar omwille van de homogeniteit in

onderzoek. In de praktijk is de BMI nog het handigste, ook om het streefgewicht te bepalen (vanaf 16 jaar): bij anorexia nervosa kan bijvoorbeeld een BMI van 20 als doel worden gesteld.

DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN

Specifieke interviews De Eating Disorder Examination (EDE; Fairburn & Cooper 1993; Nederlandse vertaling: Jansen 2000) is een semi-gestructureerd interview (35 items) dat de specifieke eetstoornissymptomen uitgebreid in kaart brengt. Het geeft een score van de globale ernst en van de frequentie en/of ernst van de volgende vier subschalen: lijnen, piekeren over eten, piekeren over lichaamsvorm en piekeren over gewicht. Het interview duurt ongeveer anderhalf uur en vereist enige training. Nederlandse normgegevens zijn momenteel nog beperkt beschikbaar. Van de EDE bestaat ook een vragenlijstversie, de EDE-Q met 30 items (Fairburn & Beglin 1994; Nederlandse versie: Van Furth 2000). Tevens zijn er ook kinderversies beschikbaar van de EDE en de EDE-Q (zie elders in dit nummer Ferdinand e.a. 2004).

De Eating Disorder Evaluation Scale (EDES; Vandereycken 1993; zie Norré & Vandereycken 1993) is een zelfrapportagevragenlijst die ook goed gebruikt kan worden als gestructureerd interview (vijftien items). De volgende subschalen worden onderscheiden: anorectische preoccupatie, boulimisch gedrag, seksualiteit en psychosociale aanpassing. De scores van de subschalen worden opgeteld, waardoor een totaalscore ontstaat: hoe lager des te ernstiger de eetstoornis. De lijst heeft een goede betrouwbaarheid. Een score van 55 wordt als afkappunt gebruikt voor het onderscheid normaliteit-pathologie.

Vragenlijsten Bij enkele van de besproken interviews werd reeds vermeld dat ze ook beschikbaar zijn als vragenlijst (EDE-Q, EDES). Daarnaast zijn ook de volgende specifieke vragenlijsten voor eetstoornissen beschikbaar in het Nederlands.

De Eating Disorder Inventory (EDI; Garner e.a. 1983; 64 items) is een internationaal veelgebruikte

vragenlijst waarmee psychologische en gedragskenmerken gemeten worden waarvan men aanneemt dat ze samenhangen met boulimia nervosa. De items worden gescoord op een 6-puntsschaal. De EDI heeft 8 subschalen: wens om slank te zijn; boulimie; ontevredenheid met het lichaam; ineffectiviteit; perfectionisme; interpersoonlijk wantrouwen; interoceptief bewustzijn; en angst voor volwassenheid. In de latere versie, de EDI-2 (Garner 1991; 91 items), zijn nog 3 subschalen toegevoegd (ascetisme, impulsregulatie en sociale onzekerheid), maar de bruikbaarheid hiervan staat ter discussie. Recentelijk verscheen een Nederlandse bewerking met eigen normgegevens (Van Strien 2002). Hoe hoger de score, des te ernstiger de pathologie. In het algemeen wordt een EDI-totaalscore beneden de 30 genomen als afkappunt voor het ontbreken van pathologie.

De Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE; Van Strien e.a. 1986; 33 items) is ontwikkeld voor het vaststellen van eetgedrag bij obese mensen en poogt drie gedragsdimensies te meten: lijnen; emotioneel eten; en extern eten. De NVE heeft een goede betrouwbaarheid, met uitzondering van de schaal extern eten, die een matige tot goede betrouwbaarheid heeft. De vragenlijst kan nuttig zijn bij de 'eetbuistoornis' (binge eating disorder), een voorlopige categorie in de DSM die verder onderzoek vergt.

De Anorectic Behaviour Observation Scale (ABOS; Vandereycken 1992; zie Norré & Vandereycken 1993) is een vragenlijst waarmee informatie kan worden verkregen van ouders of partner over specifieke gedragingen of attitudes met betrekking tot anorexia nervosa. De lijst (30 items) bevat 3 subschalen: eetgedrag en preoccupatie met gewicht; boulimisch gedrag; en hyperactiviteit. Hoe hoger de totaalscore (maximum 60 punten), hoe meer pathologisch het resultaat; boven 31 is er zeker sprake van een eetstoornis.

Van de vooral in epidemiologisch onderzoek veel gebruikte Eating Attitudes Test (EAT; Garner & Garfinkel 1979) zijn wel vertalingen in omloop, maar bestaat voorlopig nog geen genormeerde Nederlandstalige versie.

TABEL 2 Dekking van DSM-IV-criteria van anorexia en boulimia nervosa door interviews en vragenlijsten

	Anorexia nervosa	Boulimia nervosa
EDE(-Q)	Zeer goed: 5/5	Zeer goed: 6/6
EDES	Zeer goed: 5/5 (screening)	Goed: 4/6 (screening) Niet: herhaalde eetbuien en inadequaate compensatoir gedrag tweemaal per week gedurende drie maanden; geen anorexia nervosa
EDI(-II)	Goed: 4/5 Niet: amenorroe	Goed: 4/6 Niet: herhaalde eetbuien en inadequaate compensatoir gedrag tweemaal per week gedurende drie maanden; geen anorexia nervosa
NVE	Onvoldoende: 2/5 Niet: stoornis in beleving lichaamsvorm, amenorroe, purgeergedrag	Onvoldoende: 1/6 Wel: herhaalde eetbuien
ABOS	Goed: 4/5 Niet: amenorroe	Goed: 4/6 Niet: herhaalde eetbuien en inadequaate compensatoir gedrag tweemaal per week gedurende drie maanden; geen anorexia nervosa
EDE(-Q) = Eating Disorder Examination (Questionnaire) EDES = Eating Disorder Evaluation Scale EDI(-II) = Eating Disorder Inventory (II) NVE = Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag ABOS = Anorectic Behaviour Observation Scale		

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Voor een snelle klinische oriëntering is de *Eating Disorder Evaluation Scale* (EDES) handig. De *Eating Disorder Examination* (EDE) is internationaal het meest gebruikt en meet diverse aspecten van eetstoornissen die nuttig zijn voor de klinisch-therapeutische praktijk. Diagnostisch is de *Eating Disorder Examination* de ‘gouden standaard’, maar de Nederlandse versie van dit interview moet verder genormeerd worden. Dit geldt ook voor de vragenlijstversie (EDE-Q), die natuurlijk handiger is dan het uitgebreide interview.

Voor een overzicht van de dekking van de DSM-IV-criteria van anorexia nervosa en boulimia nervosa van de verschillende interviews en vragenlijsten, zie tabel 2.

LITERATUUR

- Bloks, H., & Spaans, H. (2002). Herkenning en diagnostiek. In W. Vandereycken & G. Noordenbos (Red.), *Handboek Eetstoornissen* (pp. 85-113). Utrecht: De Tijdstroom.
- Fairburn, C.G., & Beglin, S.J. (1994). Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *The International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370.
- Fairburn, C.G., & Cooper, Z. (1993). The Eating Disorder Examination. In C.G. Fairburn & G.T. Wilson (Red.), *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment* (pp. 317-361) (12de druk). New York: Guilford Press.
- Ferdinand, R.F., van Lier, M.H.M., van der Most, G.H.F., e.a. (2004). Meetinstrumenten bij psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 659-664.
- Furth, E.F. van. (2000). Nederlandse vertaling van de EDE-Q. Leidschendam: Robert-Fleury Stichting.
- Garner, D.M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2 Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorders Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *The International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Jansen, A. (2000). *Eating Disorder Examination*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Norré, J., & Vandereycken, W. (1993). *Ambulante behandeling van eetstoornissen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Roelants, M., & Hoppenbrouwers, K. (2001). Epidemiologie van obesitas bij kinderen en jongeren in Vlaanderen en Nederland. In C. Braet & M. Van Winckel (Red.), *Behandelingsstrategieën bij kinderen met overgewicht* (pp. 1-10). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Strien, T. van. (2002). *Eating Disorder Inventory-II*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Strien, T. van, Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A., e.a. (1986). *Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Vandereycken, W. (1992). Validity and reliability of the Anorectic Behavior Observation Scale for parents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 163-166.
- Vandereycken, W. (1993). The Eating Disorder Evaluation Scale (EDES). *Eating Disorders: the Journal of Treatment and Prevention*, 2, 115-122.

AUTEURS

W. VANDEREYCKEN is hoofd van de afdeling directieve therapie van de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen in Tienen, consultant van het Universitair Centrum Kortenberg en hoogleraar psychiatrie aan de KU Leuven.

L. CLAES is klinisch psycholoog en werkt als onderzoeker aan de KU Leuven, Faculteit Psychologie, Afdeling Psychodiagnostiek en Psychopathologie.

J.A. BLOKS is klinisch psycholoog/psychotherapeut en is verbonden aan het Landelijk centrum voor eetstoornissen 'de Ursula', Robert Fleury Stichting in Leidschendam.

Correspondentieadres: prof.dr. W. Vandereycken, Liefdestraat 10, 3300 Tienen, België.

E-mail: walter.vandereycken@psy.kuleuven.ac.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-4-2004.

SUMMARY

Instruments for measuring eating disorders – W. Vandereycken, L. Claes, H. Bloks –
In clinical practice various measuring instruments are available for screening and diagnosing eating disorders. Dutch-language versions of the most important of these instruments are reviewed. On the basis of psychometric criteria and clinical utility the following instruments are recommended: the Eating Disorder Inventory (EDI) for clinical use and the Eating Disorder Examination (EDE) for clinical research.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 701-704]

KEY WORDS assessment, diagnostic interview, eating disorders, questionnaire

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN WWW.TIJDSCRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL
