

# Meetinstrumenten in de opleiding tot psychiater

M.W. HENGEVELD, R.C. VAN DER MAST, W.A. NOLEN

**SAMENVATTING** Ook psychiatrische meetinstrumenten moeten in de opleiding tot psychiater een plaats krijgen, naast het onderwijs in het 'gewone' psychiatrische onderzoek. Zo leert de assistent de belangrijkste screeningsvragenlijsten en zelfinvulinstrumenten te beoordelen en wordt hij getraind in het afnemen van screeningsinterviews, volledige diagnostische interviews en interviews voor het bepalen van de ernst van de belangrijkste psychiatrische ziektebeelden. Gebaseerd op de aanbevelingen in de overige artikelen in dit themanummer, wordt een voorstel gedaan voor een keuze van meetinstrumenten in de opleiding.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 717-720]

**TREFWOORDEN** diagnostisch interview, meetinstrument, opleiding, psychiatrie, screening, vragenlijst

Uit dit themanummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* blijkt dat meetinstrumenten niet meer weg te denken zijn uit de dagelijkse praktijk van de psychiater. Dit betekent dat ze ook in de opleiding tot psychiater een vaste plaats moeten krijgen. Men zou zich zelfs kunnen afvragen of het voor het betrouwbaar leren vaststellen van psychopathologie in de psychiatrie niet voldoende zou zijn als alle (aanstaande) psychiaters een grondige training zouden krijgen in het gebruik van screeningsinstrumenten, (semi-)gestructureerde diagnostische interviews en ernstinstrumenten.

Ons antwoord hierop is overigens ontkenkend. Hiervoor hebben meetinstrumenten te veel beperkingen. Allereerst bestrijken ze niet het volledige psychopathologische spectrum, zelfs de uitgebreide diagnostische interviews niet. Ten tweede volgen ze over het algemeen trouw de momenteel dominante classificatie van de DSM-IV of ICD-10. Ten derde zijn ze over het algemeen ontwikkeld vanuit behoeften van onderzoekers en niet vanuit die van klinici. De klinische praktijk vraagt om meer dan het 'eenvoudigweg' afwerken van rijtjes criteria van psychiatrische ziektebeelden aan de hand van vragen of observatie-items; de

klinische praktijk vraagt namelijk om empathische exploratie, observatie en testen van alle zich presenterende subjectieve en objectieve psychopathologische symptomen. Afhankelijk van de mogelijkheden en wenselijkheden van de concrete praktijksituatie moet de psychiater bovendien steeds een keuze kunnen maken voor de mate van uitgebreidheid en voor relevante onderdelen van het psychiatrisch onderzoek van de patiënt. Meetinstrumenten mogen daarom niet de plaats innemen van het 'gewone' klinische psychiatrische onderzoek van de patiënt. In de opleiding tot psychiater moet dit grondig geleerd worden, zowel in het vaardigheidsonderwijs (bijvoorbeeld aan de hand van beeldmateriaal), als in de dagelijkse praktijk onder direct toezicht. De *Richtlijn psychiatrisch onderzoek van de volwassen patiënt* van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (in druk; [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)) en *Het psychiatrisch onderzoek* (Hengeveld & Schudel 2003) kunnen hierbij leidraad zijn. Overigens is het maar de vraag of in de meeste opleidingen de training in het doen van het psychiatrisch onderzoek in allerlei verschillende situaties momenteel voldoende systematisch gebeurt. Dit terwijl het wordt beschouwd als een van de

TABEL 1		Meetinstrumenten die worden aanbevolen voor opname in de eindtermen van de opleiding tot psychiater				
Competentie	Beoordelen van door patiënt ingevulde vragenlijst		Invullen van beoordelings-schaal voor ernstmeting	Uitvoeren van interview		
	Psychiatrische stoornis	Screening	Ernstmeting	Screening	Classificatie	Ernstmeting
Algemeen	SCL-90		CGI, GAF		SCAN of SCID-I	
Organische (cognitieve) stoornissen				MMSE		
Psychotische stoornissen						BPRS of PANSS
Depressieve stoornissen			BDI, IDS-SR of Zung-SDS			HRSD, IDS-C of MADRS
Bipolaire stoornis	MDQ		LCM-SR*			LCM-C*
Paniekstoornis			ACQ, BSQ			
Posttraumatische stress-stoornis	SVL of ZIL					
Dwangstoornis			PI-R			Y-BOCS
Anorexia nervosa			BMI			
Alcoholverslaving				AUDIT of MALT-3		
Persoonlijkheidsstoornissen	SCID-II-screener				SCID-II-interview	

\* legt ook het beloop vast  
ACQ = Agoraphobic Cognitions Questionnaire  
AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test  
BDI = Beck Depression Inventory  
BMI = Body Mass Index  
BPRS = Brief Psychiatric Rating Scale  
BSQ = Body Sensation Questionnaire  
CGI = Clinical Global Impression  
CPRS = Comprehensive Psychopathological Rating Scale  
GAF = Global Assessment of Functioning  
HRSD = Hamilton Rating Scale for Depression  
IDS-C = Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician version  
IDS-SR = Inventory of Depressive Symptomatology, Self Rating version  
LCM-C = Life Chart Method, Clinician version  
LCM-SR = Life Chart Method, Self Rating version  
MADRS = Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale  
MALT-3 = München Alcoholism Test  
MDQ = Mood-Disorders Questionnaire  
MMSE = Mini Mental State Examination  
PANSS = Positive and Negative Symptom Scale  
PI-R = Padua Inventory-Revised  
SCAN = Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry  
SCID-I = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders  
SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders  
SCL-90 = Symptom Checklist 90  
SVL = Schokverwerkingslijst  
Y-BOCS = Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale  
ZIL = Zelfinventarisatielijst voor PTSS  
Zung-SDS = Zung Self-rating Depression Scale

kerncompetenties waarmee de psychiater zich onderscheidt van de andere professies in de geestelijke gezondheidszorg.

Ondanks de bovengenoemde nuancering is het leren kennen en toepassen van de belangrijkste psychiatrische meetinstrumenten bijzonder zinvol voor psychiaters en dus ook in de opleiding,

en wel om diverse redenen. Training in een van de semi-gestructureerde interviews leert de arts-assistent om op een gestandaardiseerde manier te vragen naar de belangrijkste psychiatrische symptomen en om screeningsvragen te stellen naar psychiatrische stoornissen ten behoeve van de differentiële diagnostiek. Vooral voor 'moeilijke' vra-

gen (bijvoorbeeld betreffende cognitieve functies, seksualiteit en suïcidaliteit) is het nuttig om routine te ontwikkelen met behulp van gestandaardiseerde interviews. Ook zal het in de praktijk van de psychiatrie toenemend gemeengoed worden om de ernst en het beloop van een eenmaal gediagnosticeerd ziektebeeld met behulp van vragenlijsten of observatieschalen vast te leggen. Het kan daarom geen kwaad om zich deze gewoonte eigen te maken. Ten slotte is er de hoop dat het gebruik van psychiatrische meetinstrumenten de drempel om wetenschappelijk onderzoek te doen zal verlagen.

#### WELKE MEETINSTRUMENTEN OPNEMEN IN DE EINDTERMEN?

Tabel 1 biedt een voorstel voor een aantal instrumenten die tot de competentie van de (aanstaande) psychiater zouden moeten behoren. We hebben ons daarbij aangesloten bij het Concept voor de ziektebeeldgebonden eindtermen voor de psychiater van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2004; [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)). Voor door de patiënt in te vullen vragenlijsten betekent dit dat de psychiater ervaring moet hebben in het gebruik ervan en de resultaten moet kunnen interpreteren. Voor interviewinstrumenten en beoordelingsschalen moet de psychiater bovendien een training hebben gehad en onder supervisie voldoende ervaring hebben opgedaan in het gebruik ervan.

Uit het geheel van de artikelen in dit themanummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie wordt duidelijk dat er bijzonder veel meetinstrumenten aanbevolen worden voor de klinische praktijk. Dit terwijl alle auteurs ook nog eens een strenge selectie moesten doen uit de meetinstrumenten die op het betreffende terrein beschikbaar zijn. We kunnen niet verwachten dat psychiaters (en arts-assistenten) al deze instrumenten goed kennen, laat staan er veel ervaring mee opdoen. Bij onze keuze voor de competenties hebben we ons daarom beperkt. Betreffende de screeningsinstrumenten hebben we ons laten leiden door het belang van signalering van de aandoening bij kans

op slechte herkenning in de praktijk: dementie, bipolaire stoornis, posttraumatische stressstoornis, alcoholverslaving en persoonlijkheidsstoornissen. Kennismaking met de *Symptom Checklist 90 (SCL-90)* voor algemene screening van psychopathologie leek ons verder een vanzelfsprekende vereiste voor iedere arts-assistent. Ervaring opdoen met zelfinvulvragenlijsten voor meting van de ernst van een ziektebeeld is relatief gemakkelijk; onze keuze is hierbij ingegeven door de prevalentie van de psychiatrische stoornis in de behandelsetting (depressie en paniekstoornis). Bij onze keuze voor interviewinstrumenten voor het vaststellen van de ernst van stoornissen hebben we ons beperkt tot stoornissen met een hoge prevalentie en/of met een ingewikkelde symptomatologie: schizofrenie, bipolaire stoornissen, depressieve stoornissen en de obsessieve compulsieve stoornis. Voor de uiteindelijke selectie van de specifieke instrumenten bij elk ziektebeeld hebben we geheel de aanbevelingen van de auteurs van dit themanummer gevolgd.

#### CONSEQUENTIES VOOR DE OPLEIDING TOT PSYCHIATER

Hoe zal de opleiding van de arts-assistent er wat betreft de psychiatrische meetinstrumenten uit gaan zien? Meer dan nu waarschijnlijk het geval is, zal de arts-assistent in het begin van de opleiding het 'gewone' psychiatrische onderzoek systematisch leren en onder toezicht oefenen. Tevens leert de arts-assistent de belangrijkste screeningsvragenlijsten te beoordelen en screeningsinterviews te doen. Bovendien zal de assistent twee keer een week training krijgen in semi-gestructureerde diagnostische interviews en er daarna voldoende ervaring mee opdoen in de praktijk. Later in de opleiding zal de assistent, tijdens daarvoor geschikte stages, korte trainingen krijgen in het beoordelen van zelfinvulvragenlijsten en in het afnemen van interviews voor het bepalen van de ernst van de belangrijkste ziektebeelden (psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen en angststoornissen) en er vervolgens voldoende er-

varing mee opdoen.

De andere in dit nummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie aanbevolen instrumenten kan de arts-assistent leren kennen en toepassen in keuzestages of na de opleiding, afhankelijk van de setting waar hij zal gaan werken.

#### LITERATUUR

Hengeveld, M.W., & Schudel, W.J. (2003). *Het psychiatrisch onderzoek*. Utrecht: de Tijdstroom.

#### AUTEURS

M.W. HENGEVELD is psychiater en hoogleraar-afdelingshoofd van de afdeling Psychiatrie Erasmus MC te Rotterdam en A-opleider psychiatrie.

R.C. VAN DER MAST is psychiater en plaatsvervangend opleider psychiatrie van de afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden.

W.A. NOLEN is psychiater en hoogleraar psychiatrie, Academisch Ziekenhuis Groningen (en voormalig A-opleider psychiatrie).

Correspondentieadres: M.W. Hengeveld, Erasmus MC, afdeling Psychiatrie, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.

E-mail: m.w.hengeveld@erasmusmc.nl.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-8-2004.

#### SUMMARY

Instruments for measuring psychopathology in psychiatric training – M.W. Hengeveld, R.C. van der Mast, W.A. Nolen –

*Besides being taught to perform the 'normal' clinical evaluation of a patient, trainee psychiatrists should be introduced to and learn to work with psychiatric measuring instruments. Trainees need to learn to assess the results of the most important screening instruments and self-report instruments and be able to conduct screening interviews, complete diagnostic interviews and interviews for rating the severity of the major psychiatric disorders. The measuring instruments which the authors believe are suitable for use in psychiatric training are listed; the instruments have been selected on the basis of the recommendations contained in other articles in this issue.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 717-720]

**KEY WORDS** assessment, diagnostic interview, education, psychiatry, questionnaire, screening

---

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

---