

## - CORE -

G. Parker, Black Dog Institute, Sydney, Australië 1994

(Vertaling D. Rhebergen en M. L. Stek, GGZ inGeest/Vumc, Amsterdam 2010 )

Naam patiënt(e) :

Datum :

Tijdstip :

Geboortedatum :

Onderzoeker :

---

### Beoordelingen volgens CORE: procedurele aanbevelingen en beoordelingsrichtlijnen

Dit formulier is gevalideerd voor patiënten die aan een depressieve stoornis lijden. De bedoeling van de beoordeling is belangrijke gedragsaspecten van dergelijke patiënten vast te leggen. Beoordeel de patiënt daarom op basis van uw waarneming in plaats van zijn of haar eigen beschrijving. Persoonlijkheidskenmerken van de patiënt kunt u negeren.

#### Waarderingscijfer

0 Duidt altijd op het ontbreken of het geringe belang van een kenmerk.

1t/m 3 Betekent dat het kenmerk aanwezig is en pathologisch van aard, in toenemende mate van ernst.

#### Procedurele aanbevelingen

(1) U voert uw normale klinische intakegesprek en let daarbij met name op de interactie met de patiënt. Doorgaans is 20 minuten genoeg voor een dergelijke gedragsbeoordeling.

(2) In geval van retardatie is een gematigd waarderingscijfer gewenst op basis van het interview als geheel, nadat de eerste kennismakingsfase is afgerond. Ook depressieve patiënten met retardatie kunnen dan nog steeds de kenmerken waarop wordt beoordeeld in mindere of meerdere mate vertonen. Zo kan de spraak mogelijk op bepaalde momenten licht, gemiddeld of ernstig vertraagd zijn. In dergelijke gevallen neemt u het gemiddelde van het interview. En als u niet weet welk waarderingscijfer u moet kiezen, neemt u altijd de minder ernstige optie.

(3) In geval van agitatie gelden verschillende regels. Sommige depressieve patiënten kunnen het grootste deel van het interview retardatie vertonen en helemaal geen of slechts af en toe agitatie, bijvoorbeeld als de patiënt van zijn of haar stoel opspringt en zich al handenwringend hardop afvraagt wat er nu toch van hem/haar moet worden. Ook incidentele kenmerken zoals deze dienen te worden beoordeeld voor zover relevant. In het waarderingscijfer moet het gemiddelde niveau van het vertoonde gedrag gedurende een of meer tijdspannes worden aangegeven. Bij patiënten met een aanzienlijke angststoornis of een beperkt emotioneel bereik kan het niveau van retardatie of agitatie afwijken van de werkelijkheid. Angst kan de oorzaak zijn van een bevroren aandoend gezicht of lichaam maar ook van een verhoogde motorische activiteit (die zich kan uiten in rusteloosheid of nerveuze handbewegingen). Teneinde een basisniveau te kunnen vaststellen, moet de interviewer een interactieve, geruststellende stijl handhaven om de patiënt te helpen ontspannen. De beoordeling begint pas na een gewenningsperiode van zo'n 20 minuten. Het basisniveau van de retardatie met de diverse onderscheidende kenmerken blijft over het algemeen stabiel en wordt weinig of niet beïnvloed door de interactie met de interviewer. Pseudo-retardatie als gevolg van angst zal echter gaandeweg het interview minder worden.

Agitatie heeft een aantal karakteristieke kenmerken. Agitatie is de expressie van een mentale stoornis en komt over het algemeen tot uiting in gedrag waarbij de patiënt verward is of verbijsterd, of zich in extreme mate zorgen maakt over voor de patiënt verontrustende zaken die op een waarnemer als onbelangrijk kunnen overkomen. Geagiteerde patiënten laten zich over het algemeen niet geruststellen en de interviewer kan soms moeilijk of in het geheel niet tot hen doordringen. Geruststellende woorden en pogingen tot contact en interactieve warmte van de kant van de interviewer zijn slechts minimaal of heel kort van invloed op de intensiteit van de agitatie. Angstige patiënten zullen zich daarentegen gaandeweg het interview steeds meer ontspannen en de lichamelijke expressie van pseudo-agitatie zal geleidelijk minder worden.

### 1. Non-interactiviteit

In hoeverre reageert de patiënt tijdens het interview niet op sociale signalen of slaagt deze er niet in contact te maken met de interviewer of bij het gesprek te blijven? Met andere woorden, in hoeverre ontstaat de indruk dat de interviewer niet echt gezien en gehoord wordt? *Een non-interactieve patiënt toont niet noodzakelijk een gebrek aan concentratie.*

- 0 – Consequent interactief
- 1 – Non-interactief gedurende een deel van het interview
- 2 – Non-interactief gedurende een groot deel van het interview
- 3 – Non-interactief gedurende vrijwel het gehele interview

### 2. Faciale immobiliteit

Het is aan de interviewer om te beoordelen in hoeverre er sprake is van een gebrek aan gezichtsuitdrukkingen. De intensiteit van de gelaatsuitdrukkingen is van belang. Aan oppervlakkige, vluchtige veranderingen of uitdrukkingen die kunnen worden beschouwd als louter sociale reacties hoeft echter niet al te veel aandacht te worden geschonken. Knippen van de ogen hoeft, voor zover dit natuurlijk is, niet in de beoordeling te worden meegenomen.

- 0 – Mobiliteit binnen de normale grenzen
- 1 – Enigszins beperkte faciale mobiliteit
- 2 – Matig beperkte faciale mobiliteit
- 3 – Onbeweeglijk gezicht

### 3. Onderuitgezakte houding

De interviewer beoordeelt in hoeverre sprake is van een onderuitgezakte houding (kenmerken zijn onder meer een gebogen hoofd en naar voren hangende schouders) voor zover relevant met betrekking tot de leeftijd en fysieke toestand van de patiënt en terwijl de patiënt zit, staat en loopt.

- 0 – Niet onderuitgezakt
- 1 – Enigszins onderuitgezakt
- 2 – Matig onderuitgezakt
- 3 – Opvallend onderuitgezakt

### 4. Non-activiteit

Registreer eventuele stemmingsverbeteringen in de patiënt bij de reactie op een aangename gebeurtenis of een poging uwerzijds om de patiënt op te vrolijken. Als er geen sprake is van spontane reactiviteit kunt u een formele test doen (u kunt bijvoorbeeld vragen naar een interesse of aangename gebeurtenis, de patiënt een compliment geven of gebruikmaken van humor). Alle patiënten die niet hebben geglimlacht tijdens het interview moet formeel worden gevraagd te glimlachen. Een spontane of ongedwongen glimlach, alsmede een volledige glimlach na een verzoek daartoe leveren een waarderingscijfer van 0 op voor niet-activiteit. Een oppervlakkige of gedwongen glimlach is een reden voor een positief waarderingscijfer.

- 0 – Toepasselijke reactieve stemming
- 1 – Enigszins non-actieve stemming
- 2 – Matige non-actieve stemming
- 3 – Sterke non-actieve stemming (geen verslechtering of verbetering)

### 5. Faciaal zichtbare angst

Ken een waarderingscijfer toe voor de mate waarin van het gezicht van de patiënt blijvend een ziekelijke bezorgdheid, verbazing, verbijstering of angst is af te lezen. Het lukt de interviewer niet deze angst te verlichten door troost of geruststelling te bieden. Dit kenmerk krijgt alleen een positief waarderingscijfer als de angst duidelijk pathologisch en aanhoudend is.

- 0 – Geen zichtbare angst in het gezicht
- 1 – Enigszins zichtbare angst in het gezicht
- 2 – Matige zichtbare angst in het gezicht
- 3 – Sterk zichtbare angst in het gezicht

### 6. Vertraagde verbale reacties

Beoordeel de mate waarin de patiënt vertraagd of geremd antwoord geeft op vragen. Houd hierbij rekening met het opleidingsniveau, de cultuur, leeftijd en taal van de patiënt.

- 0 – Geen duidelijke vertraging in het beantwoorden van vragen
- 1 – Lichte vertraging in het beantwoorden van vragen
- 2 – Matige vertraging in het beantwoorden van vragen
- 3 – Sterke vertraging in het beantwoorden van vragen

### **7. Lengte van verbale reacties**

Beoordeel de mate waarin de patiënt zwijgt of er lang over doet antwoord te geven op open vragen. Houd hierbij rekening met het opleidingsniveau, de cultuur, leeftijd en taal van de patiënt.

- 0 – De reacties zijn van de juiste lengte
- 1 – De reacties zijn aanzienlijk ingekort
- 2 – De reacties bestaan uit slechts een paar woorden
- 3 – De patiënt zwijgt

### **8. Onoplettendheid**

Onoplettendheid is een gebrek aan concentratie zoals beoordeeld door de waarnemer. Beoordeel de mate waarin de patiënt slecht oplet tijdens het interview, alsmede het gebrek aan aandacht voor de interviewer. De patiënt kan bij zijn of haar volledige bewustzijn zijn maar toch slecht opletten. Het verschil met non-interactiviteit (vraag 1) is dat de patiënt wel reageert, maar zijn of haar aandacht niet bij het interview kan houden.

- 0 – Consequent aandachtig
- 1 – Onoplettend gedurende een deel van het interview
- 2 – Onoplettend gedurende een groot deel v/h interview
- 3 – Onoplettend gedurende vrijwel het gehele interview

### **9. Faciale agitatie**

Ken een waarderingscijfer toe voor de mate waarin van het gezicht van de patiënt blijvend een ziekelijke bezorgdheid, verbazing, verbijstering, angst of gekweldheid is af te lezen. Agitatie kan tot uiting komen als plotselinge uitbarstingen van angst of wanhoop. Op andere momenten kan het gezicht van de patiënt juist een gebrek aan mobiliteit vertonen. Waardeer niet op basis van klachten over angst van de patiënt. Dyskinetische bewegingen die geen verband houden met een gekwelde gelaatsuitdrukking hoeven niet in de waardering meegenomen te worden. Beven of lichamelijke aandoeningen die beven veroorzaken hoeven eveneens niet in de waardering meegenomen te worden. Zie punt 3 van de algemene richtlijnen voor het onderscheid tussen bewegingen die met angst gepaard gaan. Waarderingscijfer 3 vereist aanhoudende, aanzienlijke agitatie en/of meerdere perioden van ernstige agitatie, zichtbaar in een gezicht als verbazing, verbijstering en/of retardatie.

- 0 – Geen faciale agitatie
- 1 – Lichte faciale agitatie
- 2 – Matige faciale agitatie
- 3 – Aanhoudende en/of terugkerende momenten van faciale agitatie

### **10. Lichamelijke immobiliteit**

Ken een waarderingscijfer toe voor de mate waarin de patiënt ledematen, handen en lichaam beweegt voor zover relevant voor de leeftijd en fysieke toestand van de patiënt.

- 0 – Mobiliteit binnen de normale grenzen
- 1 – Enigszins beperkte mobiliteit
- 2 – Matig beperkte mobiliteit
- 3 – Vrijwel geen mobiliteit (onbeweeglijk)

### **11. Motorische agitatie**

Ken een waarderingscijfer toe voor aanhoudende, buitensporige of ongepaste motorische activiteit in een patiënt die niet stil kan zitten of liggen. Er is in dat geval sprake van belemmerde of verkeerd gerichte energie. Typische bewegingen zijn ijsberen, (handen)wrijven of doelloos heen en weer lopen. De bewegingen kunnen autistisch aandoen. Beven, dyskinesie en persoonlijke eigenaardigheden hoeven niet in de waardering te worden meegenomen. Zie punt 3 in de algemene richtlijnen. Een waarderingscijfer van 2 kan wijzen op aanhoudende agitatie van gemiddelde ernst of op perioden van zeer ernstige agitatie, terwijl een waarderingscijfer van 3 wijst op aanhoudende en ernstige agitatie.

- 0 – Geen afwijking of de motorische activiteit is kenmerkend voor angst
- 1 – Lichte motorieke agitatie
- 2 – Aanhoudende motorisch agitatie van gemiddelde ernst of perioden van matige intensiteit
- 3 – Ernstige motorische agitatie, niet in staat om stil te zitten

### **12. Associatie armoede**

Beoordeel de vaagheid van de versterkte informatie en de mate waarin onderwerpen niet duidelijk genoeg of met voldoende details worden besproken. Houd ook hier rekening met het opleidingsniveau en met culturele verschillen. Negeer de mate waarin de patiënt vrijuit praat. Beoordeel op zowel open als specifieke vragen.

- 0 – Geen afwijking
- 1 – Gering onvermogen tot associëren
- 2 – Matig onvermogen tot associëren
- 3 – Sterk onvermogen tot associëren

### **13. Vertraagde bewegingen (niet de hoeveelheid bewegingen maar de bewegingssnelheid)**

Ken een waarderingscijfer toe aan vertraagde bewegingen voor zover relevant voor de leeftijd en fysieke toestand van de patiënt. Observeer de patiënt bij het binnenkomen en het verlaten van de kamer, bij het zitten en staan en laat de patiënt door de kamer lopen.

- 0 – Normale bewegingssnelheid
- 1 – Enigszins vertraagde bewegingssnelheid
- 2 – Matig vertraagde bewegingssnelheid
- 3 – Sterk vertraagde bewegingssnelheid

### **14. Verbale stereotypie**

Ken een waarderingscijfer toe voor de mate waarin de patiënt meer dan normaal in herhalingen vervalt of verbaal dwangmatig is (bijvoorbeeld als de patiënt voortdurend op zoek is maar desalniettemin niet toegankelijk is voor geruststelling en veel klaagt zonder aanwijsbare noodzaak). Kenmerkend hierbij is het voortdurend herhalen van slechts een paar onderwerpen, vaak van een banaal of ongepast karakter. Gewoonlijk is het effect van een onderbreking minimaal en wordt de patiënt niet van zijn/haar onderwerp afgebracht of afgeleid door het interview.

- 0 – Geen duidelijke verbale stereotypie
- 1 – Lichte verbale stereotypie
- 2 – Matige verbale stereotypie
- 3 – Sterke verbale stereotypie

### **15. Vertraging in de motorische activiteit**

Ken een waarderingscijfer toe voor de mate waarin de patiënt vertraging vertoont in de aanzet tot activiteit (bijvoorbeeld bij het opstaan om de kamer te verlaten) voor zover relevant voor de leeftijd en fysieke toestand van de patiënt.

- 0 – Geen duidelijke vertraging in de motorische activiteit
- 1 – Lichte vertraging in de motorische activiteit
- 2 – Matige vertraging in de motorische activiteit
- 3 – Sterke vertraging in de motorische activiteit

### **16. Verminderde verbale spontaniteit**

Ken een waarderingscijfer toe aan verminderde verbale spontaniteit en houd daarbij rekening met het opleidingsniveau, culturele verschillen en andere invloeden. De beoordeling geldt voor zowel open als specifieke vragen.

- 0 – Stelt spontaan vragen
- 1 – Licht verminderde verbale spontaniteit
- 2 – Matig verminderde verbale spontaniteit
- 3 – Sterk verminderde verbale spontaniteit

### **17. Vertraagde spraaksnelheid**

Ken een waarderingscijfer toe aan eventuele vertraagde spraaksnelheid en houd daarbij rekening met de leeftijd en fysieke toestand van de patiënt.

- 0 – Normale spraaksnelheid
- 1 – Licht vertraagde spraaksnelheid
- 2 – Matige vertraagde spraaksnelheid
- 3 – Sterk vertraagde spraaksnelheid

### **18. Stereotiepe bewegingen**

Ken een waarderingscijfer toe aan de mate waarin aanhoudende, steeds herhaalde of doellose bewegingen voorkomen. Stereotiepe bewegingen verschillen van normale bewegingen, zijn ongewoon, idiosyncratisch en vaak zelfs bizar. Voorbeelden van stereotiepe bewegingen zijn handenwrijven op een vreemde manier, aan de huid plukken, friemelen aan de kleding en de huid op een autistische of anderszins afwijkende manier. Dit kenmerk krijgt een positief waarderingscijfer als de bewegingen opvallend en kenmerkend zijn, en weinig of niet worden beïnvloed door externe factoren. We beschouwen stereotiepe bewegingen als een variabele van een hogere orde van motorische agitatie (zie vraag 11). Daarom is bij alle depressieve patiënten met stereotiepe bewegingen tevens sprake van motorische agitatie. Het omgekeerde is echter niet altijd waar. Als het waarderingscijfer voor vraag 11 (motorische agitatie) een 0 is, moet het cijfer voor deze vraag eveneens een 0 zijn.

- 0 – Normale niet-stereotiepe bewegingen
- 1 – Lichte mate van stereotiepe bewegingen (voor patiënten die alleen in hun handen wrijven)
- 2 – Matige mate van stereotiepe bewegingen
- 3 – Sterke mate van stereotiepe bewegingen

Geef middels een omcirkeling aan of het onderzoek naar de geestelijke gesteldheid is uitgevoerd op of nabij het dieptepunt (de meest ernstige periode).

**Dieptepunt:**      **0 = nee**              **1 = ja**

### **SCORE**

#### **Gebrek aan interactie:**

Non-interactie (item 1) :  
Non-reactiviteit (item 4) :  
Lengte van verbale response (item 7) :  
Aandachttekort (item 8) :  
Gebrek aan associatie (item 12) :  
Verminderde spontane spraak (item 16) :

#### **Agitatie:**

Ongeruste/bezorgde gezichtsuitdrukking (item 5) :  
Agitatie in het gelaat (item 9) :  
Motorische agitatie (item 11) :  
Verbale stereotypie (item 14) :  
Stereotypische bewegingen (item 18) :

#### **Retardatie:**

Gebrek aan mimiek (item 2) :  
In elkaar gezakte houding (item 3) :  
Vertraging van verbale respons (item 6) :  
Gebrek aan lichaamsbewegingen (item 10) :  
Trage bewegingen (item 13) :  
Vertraging van beweging (item 15) :  
Vertraagd spraaktempo (item 17) :

**Totaal** : \_\_\_\_\_

**Score 8 of hoger wijst op melancholische depressie.**