

Van onderbuik naar onderbouwd: psychometrie naar de klinische kern

N.H. Grootendorst

In de klinische praktijk vertrouwen we sterk op ons vakmanschap. De ervaring van de behandelaar, het gesprek met de patiënt, de intuïtie die met de jaren groeit – allemaal waardevol. De beoordeling van de ernst van de psychiatrische klachten, het beloop of de behandelrespons gebeurt vaak impliciet, zonder meetlat.^{1,2} Zonder objectieve markers lopen we echter het risico die vakkennis te overschatten. Tegelijkertijd heeft het gebruik van meetinstrumenten in de ggz de afgelopen jaren een slechte reputatie gekregen. Vooral symptoomgerichte vragenlijsten zouden meten wat voor patiënten nauwelijks relevant is. In Nederland worden meetinstrumenten dan ook weinig ingezet vanuit inhoudelijke motivatie, maar vooral omdat het moet – bijvoorbeeld voor de zorgverzekeraar, het Zorgprestatie-model of vanuit ROM-verplichtingen.³ Instrumenten als de *Health of the Nation Outcome Scales* (HoNOS) zijn in theorie bruikbaar, maar worden in de praktijk vaak onzorgvuldig of routinematig ingevuld. De Algemene Rekenkamer stelde in 2017 al vast dat de verzamelde ROM-gegevens te weinig betrouwbaar en onvoldoende vergelijkbaar zijn voor beleidsdoeleinden.⁴

Waarom meten tóch zinvol is

Toch is het zinvol om meetinstrumenten te herwaarde- ren. Wanneer zorgvuldig gekozen en toegepast, kunnen ze de klinische blik juist versterken. Ze ondersteunen bij reflectie, samenwerking en onderbouwde besluitvor- ming, en bieden een vollediger en meer gestructureerd beeld van het klachtenbeloop. Waar remissie of duide- lijke non-respons meestal herkenbaar is, blijft het grijze gebied daartussen vaak onderbelicht. Juist daar bieden meetinstrumenten meerwaarde: ze maken vroege sig- nalen van stagnatie of terugval zichtbaar en helpen om tijdig bij te sturen.⁵

Meetinstrumenten bieden ook houvast om systematisch te vragen naar relevante psychiatrische symptomen en om de differentiaaldiagnostiek te ondersteunen. Ze kun- nen ook helpen om gevoelige onderwerpen, zoals cog- nitie, seksualiteit en suïcidaliteit, makkelijker bespreek-

baar te maken. Bovendien kan systematisch gebruik de drempel tot kwaliteitsverbetering en wetenschappelijk onderzoek verlagen.

Welke instrumenten?

Een goed begrip van psychometrie helpt om meetinstru- menten passend en verantwoord toe te passen: wanneer ze geschikt zijn, hoe ze zorgvuldig worden afgenomen en wat scores betekenen.

Screeningsinstrumenten zijn laagdrempelig en bieden een eerste inschatting van klachten, bijvoorbeeld bij aanmelding of in de eerste lijn. Voorbeelden hiervan zijn de *Vierdimensionale Klachtenlijst* (4DKL), die veel wordt gebruikt in de huisartsenpraktijk, en de *Prodromal Questionnaire-16* (PQ-16), ingezet in jeugdteams. Gestructureerde diagnostische interviews, zoals het *Structured Clinical Interview for DSM* (SCID), verhogen de betrouwbaarheid van classificatie en zijn met name waardevol in specialistische of wetenschappelijke con- text.

In de klinische behandelpraktijk zijn vooral ernstmaten van belang. Ernstmaten bieden houvast bij het systema- tisch volgen van symptomen en behandelverloop. Deze instrumenten zijn gebaseerd op gestandaardiseerde vragen of beoordelingscriteria en vergen training in afname en interpretatie. (Semi)gestructureerde inter- views, zoals de *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale* (MADRS) of de *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), geven gestructureerd inzicht in de ernst van symptomen over tijd. Observatie-instrumenten, zoals de *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS), worden ingevuld op basis van klinisch contact en observatie en sluiten goed aan bij het behandelgesprek. Beide typen combineren structuur en consistentie met ruimte voor klinische interpretatie en versterken zo de betrouwbaarheid van het beoordelen van behandelverloop.²

Zelfinvullijsten kunnen hierbij ondersteunend zijn en geven snel inzicht in het klachtenverloop vanuit het patiëntperspectief. Wel is kennis van normgegevens en interpretatie vereist om ze effectief te gebruiken.

Het kiezen van passende meetinstrumenten is complex, want per stoornis zijn vaak meerdere bruikbare instrumenten beschikbaar, gericht op uiteenlopende uitkomstgebieden. Denk aan symptomatisch of functioneel herstel, veranderingen in kwaliteit van leven en patiëntervaringen met het behandelproces.

Drempels en misverstanden

Een vaak genoemd bezwaar tegen het gebruik van meetinstrumenten is tijdsdruk. In de praktijk zijn de meeste ernstmaten echter binnen relatief korte tijd af te nemen en bovendien is het afnemen ervan declareerbaar. De afname hoeft het behandelgesprek niet te verlengen, aangezien de informatie die gebruikt wordt voor scoring van het meetinstrument toch al grotendeels ter sprake komt. Ook wordt de belasting voor patiënten vaak overschat. Het tegendeel is echter waar: veel patiënten ervaren juist erkenning wanneer hun klachten expliciet en gestructureerd besproken worden.⁶

Een belangrijker knelpunt is het gebrek aan kennis over het gebruik van meetinstrumenten.⁷ Met psychometrie bedoelen we in brede zin inzicht in de kwaliteit en toepasbaarheid van meetinstrumenten: wanneer zijn ze geschikt? Wat betekenen scores? Hoe zorgvuldig worden ze afgenomen en geïnterpreteerd? Daarbij gaat het om begrip van betrouwbaarheid, validiteit en normgegevens. Het pleidooi van Hengeveld e.a. in dit tijdschrift om psychometrie steviger te verankeren in de psychiatrische opleiding heeft helaas weinig navolging gekregen.⁸ Scholing hierin hoeft niet ingewikkeld te zijn: een combinatie van theoretische basis en praktische training aan de hand van casuïstiek kan het vertrouwen in het gebruik van instrumenten aanzienlijk vergroten. Richtlijnen kunnen richting geven bij het kiezen van geschikte instrumenten per context. Zo geeft de zorgstandaard Psychose per domein expliciete aanbevelingen voor geschikte instrumenten, terwijl de recent vernieuwde richtlijn Suïcidaliteit duidelijke gebruiksindicaties en beperkingen van instrumenten benoemt.^{9,10} Daarnaast vormt de beperkte toegankelijkheid van meetinstrumenten een belemmering. Veel gestandaardiseerde vragenlijsten, zoals de zoals de *SCL-90*, *BDI-II* en *YSR*, zijn commercieel beschermd en vereisen een bepaalde licentie. De kosten per afname variëren van

enkele centen tot meerdere euro's, of maken deel uit van complexere licentieconstructies. Dit vormt een drempel voor routinematig gebruik, vooral buiten onderzoeksinstellingen of in kleinere praktijken. Toch blijkt uit het overzicht op de site van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* (www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/tijdschrift/meetinstrumenten/) dat een aanzienlijk deel van de instrumenten wél vrij beschikbaar is.

Tot slot zouden het verminderen van administratieve lasten en het integreren van meetinstrumenten in het elektronisch patiëntendossier het gebruiksgemak én het draagvlak in de praktijk aanzienlijk kunnen vergroten.

Tot besluit

Het is tijd om psychometrie naar de klinische kern te brengen, en deze structureel in te bedden in zowel de opleiding als de nascholings. Geaccrediteerde instructiematerialen en voldoende ondersteuning bij de keuze en de toepassing van passende instrumenten kunnen helpen om handelingsverlegenheid in de praktijk weg te nemen.

De behoefte aan houvast is groot, maar toch laten we waardevol gereedschap liggen – niet omdat het niet werkt, maar omdat we nog te weinig weten over hoe we het betekenisvol kunnen inzetten.

LITERATUUR

- 1 Gilbody SM, House AO, Sheldon TA. Psychiatrists in the UK do not use outcome measures: National survey. *Br J Psychiatry* 2002; 180: 101-3.
- 2 Zimmerman M, McGlinchey JB, Chelminski I, e.a. Why clinicians use (or don't use) standardized assessments. *J Clin Psychiatry* 2013; 74: 645-7.
- 3 van Os J, Delespaul PH. Een valide kwaliteitskader voor de ggz: Van benchmark-ROM aan de achterkant naar regionale regie en cocreatie aan de voorkant. *Tijdschr Psychiatr* 2018; 60: 96-104.
- 4 Algemene Rekenkamer. Bekostiging van de curatieve ggz. Den Haag: Algemene Rekenkamer; 2017.
- 5 Lambert MJ, Harmon KL. The merits of implementing routine outcome monitoring in clinical practice. *Clin Psychol Sci Pract* 2018; 25: e12268.
- 6 Bosman RC, Buiting W, de Jong K, e.a. Patients' perspectives on routine outcome monitoring in mental health care: A qualitative study. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 1-9.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEUR

Nina Grootendorst, psychiater, afd. Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam.

Correspondentie

Dr. Nina Grootendorst (n.grootendorst@erasmusmc.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-6-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(7):365-366