

FACT-sheet: instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van de meest voorkomende angststoornissen bij volwassenen en ouderen



Welke instrumenten gebruik ik bij screening en het stellen van een diagnose?

Wanneer iemand zich meldt met angstklachten is het zinvol om een DSM-5 of ICD-10 classificatie vast te stellen met een van onderstaande diagnostische interviews. Deze interviews zijn niet allemaal vrij te verkrijgen en (nog) niet gevalideerd in Nederland.

- Het **Gestructureerd klinisch interview voor de DSM-5 Syndroomstoornissen** (SCID-5-S; APA, 2017) is een semi-gestructureerd klinisch interview voor de classificatie van alle DSM-5-syndroomstoornissen. Het interview wordt zowel in onderzoek als de klinische praktijk veel gebruikt voor het vaststellen danwel uitsluiten van diagnoses. Het interview moet worden afgenomen door getrainde professionals. De SCID-5-S is verkrijgbaar bij Boom uitgeverij.
- Het **Mini-International Neuropsychiatric Interview** (MINI, Sheehan et al., J Clin Psychiatry. 1998; 59 Suppl 20:22-33; quiz 34-57) is ontwikkeld als een beknopt gestructureerd interview voor de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen. Er zijn diverse varianten van dit classificatie instrument beschikbaar; afhankelijk van de versie is de afnameduur 15 (MINI) tot 30 minuten (MINI-plus).



Met welke instrumenten monitor ik de symptomen?

Paniekstoornis

- **Panic Disorder Severity Scale Clinician Rated en Self Report (PDSS-CR en PDSS-SR; Shear 1997, 2001)** is een (interview)vragenlijst die de ernst van een paniekstoornis in kaart brengt. De PDSS bevat items over de frequentie van paniekaanvallen en van beperkte angstaanvallen, angst voor paniek- en angstaanvallen, anticipatieangst, agorafobische vermijding, vermijding van lichamelijke gewaarwordingen en beperkingen in werk en sociale contacten vanwege de klachten. Er wordt een totaalscore berekend door het optellen van de scores van de zeven items. De totaalscore varieert van 0-28.

De lijst wordt afgenomen over de afgelopen maand, maar dit mag ook een andere periode zijn, zolang deze periode bij elke afname hetzelfde is. De duur van afname is ongeveer 10 minuten. De interpretatie van de score bij cliënten met agorafobie: 0-2: geen klachten; 3-7: milde klachten; 8-10: matige klachten; 11-15: gemiddeld ernstige klachten; ≥ 16 : ernstige klachten. De interpretatie van de score bij cliënten zonder agorafobie: 0-1: geen klachten; 2-5: milde klachten; 6-9: matige klachten; 10-13: gemiddeld ernstige klachten; ≥ 14 : ernstige klachten.

Een reductie van 40% wordt gezien als klinisch relevant. Een score van 5 of lager als remissie. De psychometrische eigenschappen zijn goed (Wuyek e.a., 2011).

- **De Body Sensations Questionnaire (BSQ; Chambless 1984, Bouman 1998)** is een vragenlijst die angst voor lichamelijke en psychische sensaties die kunnen optreden bij angst en paniek in kaart brengt. De lijst bestaat uit 17 items die worden gescoord op een 5-puntsschaal. De duur van de afname is ongeveer 10 minuten. De psychometrische eigenschappen zijn goed. De cut-off score voor de gemiddelde totaalscore is 1,93.
- **Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ; Chambless 1984; DeBeurs 1993)** is een vragenlijst die de frequentie in kaart brengt van zorgen over de fysieke en sociale gevolgen van een paniekaanval. De lijst bestaat uit 14 vragen die worden gescoord op een 5-puntsschaal. De duur van de afname is ongeveer 10 minuten. De psychometrische eigenschappen van de ACQ zijn goed. De cut-offscore voor de gemiddelde totaalscore is 1,55.

Agorafobie

- **Mobility Inventory (MI; Chambless et al., 1985; Rodriguez et al., 2007)** is een vragenlijst die de mate van vermijding in kaart brengt van verschillende situaties en activiteiten, zoals winkels, theaters, open ruimten, reizen en op straat lopen. De mate van vermijding wordt bepaald in het geval men samen met iemand is en wanneer men alleen is. De lijst bestaat uit 35 vragen. De duur van de afname is ongeveer 10 minuten. De psychometrische eigenschappen van de MI zijn goed (Chambless e.a., 2011). De cut-off score voor de schaal 'alleen' is 2,18, de cut-off score voor de schaal 'samen' is 1,59.

Sociale Angststoornis

- **Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS; Liebowitz, 1987; Heimberg et al., 1999)** is een gestructureerd interview dat door een therapeut of onafhankelijk beoordelaar afgenomen kan worden. Er is ook een zelfrapportage versie beschikbaar. Er worden 11 sociale interacties en 13 situaties waarin gepresteerd moet worden, gescoord op een 4-puntsschaal. Ieder item wordt twee keer beantwoord, namelijk voor de mate van angst en vermijding. De afname van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Internationaal is dit het meest gebruikte instrument voor het meten van sociale angst. De totaalscore wordt berekend door beide subschalen bij elkaar op te tellen. Een score kleiner dan 10 wijst op mensen zonder klachten en scores hoger dan 50 worden beschouwd als passend bij matige tot ernstige sociale angst. De terugvraagperiode bedraagt een week. Er zijn geen Nederlandse psychometrische eigenschappen beschikbaar voor de LSAS.
- **Social Phobia and Anxiety Inventory-18 (SPAI-18, De Vente e. a., 2014)** is een verkorte versie van de SPAI met 32 items (Turner e.a. 1989; Scholing e.a. 1995). Deze vragenlijst meet symptomen van sociale angst. De afname van de SPAI-18 duurt ongeveer 8 minuten. Items worden beoordeeld op een 7-puntlikertschaal (1 = nooit, 7 = altijd). De psychometrische kwaliteit is goed. Een score van > 48 geeft een indicatie voor een sociale angststoornis.
Een versie van de SPAI-18 is opgenomen in 'Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten' (Keijsers, van Minnen, Verbraak, Hoogduin en Emmelkamp, 2017).

Gegeneraliseerde Angststoornis

- **Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger en Borkovec, 1990 en Rijsoort, Vervaeke en Emmelkamp, 1997)** is een zelfbeoordelingsvragenlijst bestaande uit 16 items. Het invullen duurt ongeveer 10 minuten. De vragenlijst geeft informatie over de neiging tot pathologisch piekeren en is gevoelig voor verandering. De vragenlijst vraagt naar de afgelopen week. De items op de schaal beoordelen het voorkomen, opdringerigheid, doordringendheid en andere kenmerkende kenmerken van de zorgen/piekergedachten. Het score bereik is van 16-80, waarbij een totaalscore van 16-39 duidt op 'Lage zorgen', 40-59 'Matige zorgen' en 60-80 'Grote zorgen'.
Een versie van de PSWQ is opgenomen in 'Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten' (Keijsers, van Minnen, Verbraak, Hoogduin en Emmelkamp, 2017).
- **General Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7; Spitzer, 2006)** is een zelfrapportagevragenlijst om te screenen op klachten passend bij een gegeneraliseerde angststoornis en deze in ernst te meten. De cliënt wordt gevraagd na te gaan hoeveel last hij/zij heeft gehad van de uitgevraagde klachten gedurende de afgelopen 2 weken. De GAD-7 bestaat uit 7 items die gescoord worden van 0-3. De totaalscore wordt berekend door de individuele scores op de items bij elkaar op te tellen. Een score van 10 of meer kan wijzen op de aanwezigheid van een Gegeneraliseerde Angststoornis. De normscore is 10. De betrouwbaarheid van de vragenlijst is goed.

Referenties

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D., ... & Hale, L. R. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological assessment*, 22(1), 180.
- American Psychiatric Association (2017). SCID-5-S Gestructureerd klinisch interview voor DSM-5 Syndroomstoornissen. Nederlandse vertaling van Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version (SCID-5-CV), first edition, en User's Guide to Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version (SCID-5-CV), first edition en delen van de Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders - Research Version (SCID-5-RV). Amsterdam: Boom.
- Arrindell, W. A., & Emmelkamp, P.M. (1984). Phobic dimensions: I. Reliability and generalizability across samples, gender and nations: The fear survey schedule (FSS-III) and the fear questionnaire (FQ). *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 6(4), 207-253.
- Chambless, D.L., Caputo, G.C., Bright, P., & Gallagher, R. (1984). Assessment of fear of fear in agoraphobics: the Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1090-1097.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Jasin, S. E., Gracely, E. J., & Williams, C. (1985). The mobility inventory for agoraphobia. *Behaviour research and therapy*, 23(1), 35-44.
- Chambless, D. L., Sharpless, B. A., Rodriguez, D., McCarthy, K. S., Milrod, B. L., Khalsa, S. R., & Barber, J. P. (2011). Psychometric properties of the mobility inventory for agoraphobia: convergent, discriminant, and criterion-related validity. *Behavior Therapy*, 42(4), 689-699.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P.M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychological*
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K. & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Amsterdam: Boom.
- Liebowitz, M.R. (1987). Social Phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173. *medicine*, 29(1), 199-212.
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P.Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical care*, 266-274.
- Marks, I. M., & Mathews, A. M. (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. *Behaviour research and therapy*, 17(3), 263-267.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., & Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Rijsoort, S. van, Vervaeke, G., & Emmelkamp, P. (1997). The Penn State Worry Questionnaire en de Worry Domains Questionnaire: Eerste resultaten bij een normale Nederlandse populatie. *Gedragstherapie*, 30, 121-128.
- Rodriguez, B. F., Pagano, M. E., & Keller, M. B. (2007). Psychometric characteristics of the Mobility Inventory in a longitudinal study of anxiety disorders: Replicating and exploring a three component solution. *Journal of anxiety disorders*, 21(5), 752-761.
- Shear, M. K., Brown, T. A., Barlow, D. H., Money, R., Sholomskas, D. E., Woods, S. W., ... & Papp, L. A. (1997). Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *American journal of psychiatry*, 154(11), 1571-1575.
- Shear MK, Rucci P, Williams J, Frank E, Grochocinski V, Vander Bilt J, et al. Reliability and validity of the Panic Disorder Severity Scale: replication and extension. *J Psychiatry Res*. 2001; 35: 293-296.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092.
- van der Veld, W. M., Duppen, L., Hendriks, G. J., Abramowitz, J. S., & Kampman, M. (2020). Psychometric properties of the Dutch Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS). *European Journal of Psychological Assessment*.
- Wuyek LA, Antony MM, McCabe RE. Psychometric properties of the Panic Disorder Severity Scale: Clinician-administered and self-report versions. *Clin Psychol Psychother*. 2011; 18: 234-243



Dit overzicht is tot stand gekomen vanuit het TOPGGZ-onderzoeksnetwerk Angst, Dwang en Trauma, waarin onderzoekers* van TOPGGZ-gecertificeerde afdelingen met Stichting Topklinische GGZ samenwerken op het gebied van onderzoek en verspreiding en verspreiding van kennis en resultaten. Bekijk informatie over al het zorgaanbod van alle [TOPGGZ-afdelingen voor angststoornissen](#) op de website van TOPGGZ.

* Mirjam Kampman, Pro Persona Overwaal; Karin Remmerswaal, GGZ inGeest, Polikliniek Angst en Dwang, Puck Duits, Altrecht Academisch Angstcentrum.