

# VRAGENLIJSTEN ALS HULPMIDDEL DIAGNOSTIEK VAN SOMATISCH-SYMPTO

Met de komst van de DSM-5 wordt het domein van de somatoforme stoornissen vervangen door de somatisch-symptoomstoornissen en aanverwante stoornissen. De somatisch-symptoomstoornis wordt gekenmerkt door lichamelijke klachten die gepaard gaan met disfunctionele gedachten, gevoelens, en/of gedragingen. In deze bijdrage bieden Anne van Gils en collega's een beknopt overzicht van vragenlijsten die door klinici en onderzoekers gebruikt kunnen worden voor het in kaart brengen van deze maladaptieve reacties op lichamelijke klachten.

# BIJ DE SYMPTOOMSTOORNISSEN

**M**et de komst van de DSM-5 wordt het domein van de somatoforme stoornissen vervangen door somatisch-symptoomstoornissen en aanverwante stoornissen (APA, 2013; Van der Feltz-Cornelis & Van Houdenhove, 2014). De belangrijkste diagnose in dit domein is de somatisch-symptoomstoornis. Deze vervangt de DSM-IV somatisatiestoornis, pijnstoornis en ongedifferentieerde somatoforme stoornis. Kenmerk van de somatisch-symptoomstoornis is het langdurig aanwezig zijn van één of meer lichamelijke klachten die lijdensdruk veroorzaken en/of het dagelijks functioneren significant beïnvloeden. Daarnaast dient er sprake te zijn van overmatige

gedachten, gevoelens, en gedragingen met betrekking tot de lichamelijke klachten.

Dit laatste punt markeert een belangrijk verschil met de DSM-IV. Het is voor de diagnose niet relevant of de klachten al dan niet verklaard kunnen worden door een somatische aandoening; van belang is de maladaptieve reactie op de lichamelijke klachten.

Clinici en onderzoekers kunnen bij de diagnostiek van somatisch-symptoomstoornissen gebruikmaken van vragenlijsten die systematisch dit soort maladaptieve reacties in kaart brengen. Dit artikel heeft als doel een beknopt overzicht te bieden van zulke meetinstrumenten. Wij richten ons hierbij niet op instrumenten die simpelweg screenen of er sprake is van deze reacties, maar op instrumenten die deze reacties uitgebreider in kaart

brengen en informatie opleveren die psychologen in de behandeling zouden kunnen gebruiken.

Een overzicht van de meetinstrumenten en hun eigenschappen staat in tabel 1. De instrumenten worden hierin besproken aan de hand van psychologische factoren, waarvan uit reviews consistent blijkt dat ze samenhangen met het ontstaan of voortduren van lichamelijke klachten (Deary, Chalder, & Sharpe, 2007; Rief & Broadbent, 2007). Om brede toepasbaarheid te garanderen, hebben wij gezocht naar gratis te gebruiken zelf-invulvragenlijsten, die beschikbaar zijn in het Nederlands. Alle in dit artikel beschreven vragenlijsten zijn te vinden op [www.solkweb.nl/meetinstrumenten](http://www.solkweb.nl/meetinstrumenten). Tabel 2 bevat een aantal voorbeelditems. Voor een overzicht van instrumenten die de aard, het aantal, de ernst en

TABEL 1. MALADAPTIEVE REACTIES OP LICHAAMELIJKE KLACHTEN EN BIJBEHORENDE MEETINSTRUMENTEN MET HUN EIGENSCHAPPEN

CONCEPT	BESCHRIJVING CONCEPT	MEETINSTRUMENT	AANTAL ITEMS	SUBSCHALEN	INTERNE CONSISTENTIE	NORMGROEP
Klachtgerichtheid	Verhoogde opmerkzaamheid voor lichamelijke sensaties en in gedachten veel bezig zijn met lichamelijke klachten	<i>Illness Management Questionnaire (IMQ)</i> (Ray et al., 1993) subschaal 'focusing on symptoms' (factor III)	9	Het betreft één subschaal	Engelstalige versie: $\alpha=.88$	Patiënten met chronisch vermoeidheidssyndroom (N=207)
Disfunctionele attributiestijl	Ontbreken van een verklaring voor de klachten of een unidimensionele attributiestijl met uitsluitend somatische attributies	<i>revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-r)</i> (Moss-Morris et al., 2002) subschaal 'causes'	18	Het betreft één subschaal	Nederlandse vertaling: $\alpha=.78$ (van Ittersum et al., 2009)	Patiënten met fibromyalgie (N=196)
Ziekteangst	Zorgen over gezondheid en angst voor het hebben van een ernstige ziekte	<i>Whiteley Index (wi)</i> (Pilowsky, 1967)	7	-	Nederlandse vertaling: $\alpha=.76 - .80$ (Speckens et al., 1996)	Algemene populatie (N=185), patiënten huisartspraktijk (N=107) en algemene interne polipatiënten (N=115)
Bewegingsangst	Angst voor fysieke activiteit, vaak voortkomend uit idee dat belasting de lichamelijke klachten zal verergeren en schadelijk is voor het lichaam	<i>Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK-11)</i> (Vlaeyen et al., 1995)	11	'somatic focus' (TSK-SF) en 'activity avoidance' (TSK-AA)	Nederlandse vertaling: TSK-AA $\alpha=.67$ TSK-SF $\alpha=.76$ (Roelofs et al., 2007)	O.a. patiënten met armklachten (N=1109) chronische lage rugpijn (N=482) en fibromyalgie (N=391) (Roelofs et al., 2011)
Disfunctionele klachtencoping	Niet aanwenden van actieve copingstrategieën of overmatig terugvallen op passieve copingstrategieën	<i>Pijn Coping Inventarisatielijst (pci)</i> (Kraaijmaat & Evers, 2003)	33	Actief: afleiding zoeken ('afleiding'), relativiseren en herinterpreteren van de pijn ('pijn transformeren') en doorgaan met bezigheden op een lager niveau ('eisen verlagen'). Passief: stoppen met of beperken van bezigheden ('rusten'), vermijden van externe prikkels ('terugtrekken') en catastroferen over de aard en het beloop van de pijn ('piekeren')	Nederlandstalige versie: $\alpha=.62 - .79$ voor de verschillende subschalen en populaties	Patiënten met reumatoïde artritis (N=275), chronische pijn (N=104), chronische hoofdpijn (N=410) en fibromyalgie (N=324)

CONCEPT	BESCHRIJVING CONCEPT	MEETINSTRUMENT	AANTAL ITEMS	SUBSCHALEN	INTERNE CONSISTENTIE	NORMGROEP
Catastroferen	Doemdenken	<i>Pain Catastrophizing Scale (PCS)</i> (Sullivan, Bishop, & Pivik, 1995)	13	' <i>ruminatie</i> ' (onvermogen om gedachten over de klachten te onderdrukken), ' <i>magnificatie</i> ' (uitvergroten van het negatieve karakter van de klachten) en ' <i>hulpeloosheid</i> ' (overweldigd worden door de klachten en onvermogen om hier mee om te gaan)	Nederlandse vertaling: $\alpha = .59 - .89$ voor de verschillende subschalen en populaties (van Damme et al., 2002)	Studenten (N=550) en patiënten met chronische lage rugpijn (N=162) en fibromyalgie (N=100)
Lage Self-efficacy	Weinig ervaren controle over de klachten	<i>Self-Efficacy Scale (SES)</i> (Bleijenberg, Bazelmans & Prins, 2001)	7	-	Onbekend	Patiënten met chronisch vermoeidheidssyndroom
Gebrek aan acceptatie	Het niet kunnen accepteren van klachten en bijkomende beperkingen	<i>Ziekte Cognitielijst (zCL)</i> (Evers et al., 1998) subschaal 'acceptatie'	6	Het betreft één subschaal	Nederlands-talige versie: $\alpha = .90 - .91$ (Lauwerier et al., 2010)	Patiënten met chronische pijn (N=821) en chronische vermoeidheid (N=295)
Hulpeloosheid	Het benadrukken van de negatieve betekenis van klachten	<i>Ziekte Cognitielijst (zCL)</i> (Evers et al., 1998) subschaal 'hulpeloosheid'	6	Het betreft één subschaal	Nederlands-talige versie: $\alpha = 0.83-0.88$ (Lauwerier et al., 2010)	Patiënten met chronische pijn (N=821) en chronische vermoeidheid (N=295)
Ervaren onrecht	Een gevoel van onrecht, vaak teweeggebracht door verlieservaringen (werk, financiële zekerheid en onafhankelijkheid) en een gebrek aan erkenning	<i>Injustice Experience Questionnaire (IEQ)</i> (Sullivan et al., 2008)	12	'schuld/oneerlijkheid' en 'ernst/ onherstelbaarheid'	Engelstalige versie: $\alpha = .92$ (Rodero et al., 2012); Nederlandse validatiestudie nog ongepubliceerd (Schiphorst Preuper et al., 2016)	Patiënten met fibromyalgie (N=250)

**Voetnoten:**

- In de kolom 'Interne consistentie' wordt gesproken van een 'Nederlandstalige versie' en een 'Nederlandse vertaling'. In het eerste geval gaat het om een van oorsprong Nederlandstalige vragenlijst. In het tweede geval om een vragenlijst, die naar het Nederlands vertaald is. Indien er wordt gesproken van een Engelstalige versie, is de Nederlandse vertaling van dit instrument niet gevalideerd.
- Indien in de kolom 'Interne consistentie' of 'Normgroep' geen referentie genoemd wordt, zijn de gegevens afkomstig uit de publicatie die eerder in de tabel staat, bijvoorbeeld in de kolom 'Meetinstrument'.
- Alle in de tabel genoemde vragenlijsten zijn te vinden op [www.solknet.nl/meetinstrumenten](http://www.solknet.nl/meetinstrumenten).

TABEL 2. VOORBEELDITEMS MET HUN HERKOMST

ITEM	Meetinstrument
Ik ben in gedachten veel met mijn vermoeidheid bezig.	IMQ item #1
Ik ben me constant bewust van hoe ik me voel.	IMQ item #5
Maakt u zich vaak zorgen over de mogelijkheid dat u een ernstige ziekte heeft?	WI-7 item #1
Mijn lichaam zegt me dat er iets gevaarlijk mis mee is.	TSK-11 item #3
Als ik pijn heb... word ik bang dat de pijn erger zal worden.	PCS item #6
Denkt u dat u zelf uw moeheid kunt beïnvloeden?	SES item #1
Ik kan mijn ziekte goed accepteren.	ZCL item #13
Mijn ziekte beheerst mijn leven.	ZCL item #5
De meeste mensen begrijpen niet hoe ernstig mijn aandoening is.	IEQ item #1

het beloop van lichamelijke klachten meten, verwijzen wij naar Van Hemert, De Waal & Van Rood (2004) en Zijlema et al. (2013).

### BESPREKING

Tabel 1 biedt een overzicht van maladaptieve reacties op lichamelijke klachten. Dit kunnen disfunctionele gedachten, gevoelens en/of gedragingen zijn, zoals overmatige klachtgerichtheid, angst voor een ernstige ziekte, angst voor beweging, doemdenken en hulpeloosheid. Uiteraard zijn er voor sommige concepten ook andere vragenlijsten beschikbaar, maar het aantal gevalideerde, gratis beschikbare, Nederlandstalige instrumenten is beperkt. Ook de hier besproken Self-Efficacy Scale (SES) en de Nederlandse vertaling van de Illness Management Questionnaire (IMQ) zijn (nog) niet gevalideerd. De Pijn Coping

Inventarisatielijst (PCI) en de Pain Catastrophizing Scale (PCS) zijn specifiek gericht op patiënten met pijnklachten en de richt zich op vermoeidheid. Hoewel de vragenlijsten eenvoudig aangepast kunnen worden voor algemener gebruik, zouden zulke aangepaste versies eigenlijk eerst gevalideerd en genormeerd moeten worden.

### CONCLUSIE

De inzet van de besproken meetinstrumenten kan klinici en onderzoekers helpen bij het systematisch in kaart brengen van maladaptieve reacties op lichamelijke klachten. De besproken concepten geven een beeld van een aantal belangrijke disfunctionele gedachten, gevoelens, en/of gedragingen die gepaard kunnen gaan met lichamelijke klachten. Als kanttekening dient te worden genoemd dat dit geen compleet overzicht is, dat is voortgekomen uit een systematisch literatuuronderzoek.

Hoewel de negatieve invloed van de besproken concepten op lichamelijke klachten in verschillende onderzoeken is aangetoond, werden hierbij niet altijd de hier genoemde meetinstrumenten gebruikt. Het verder valideren van de vragenlijsten alsmede het verzamelen van relevante normgegevens zijn aandachtspunten voor toekomstig onderzoek.

### OVER DE AUTEURS

Anne van Gils is arts in opleiding tot psychiater/psychotherapeut en promovendus aan het UMC Groningen. Dr. ing. Jan Houtveen was ten tijde van het schrijven van dit artikel als psycholoog en onderzoeker verbonden aan het UMC Groningen. Prof. dr. Hans Knoop is hoogleraar en klinisch psycholoog aan de afdeling Medische Psychologie van het AMC. Prof. dr. Andrea Evers is hoogleraar gezondheidspsychologie aan de

Universiteit Leiden. Prof. dr. Robert Schoevers is hoogleraar psychiatrie en hoofd van de afdeling psychiatrie van het UMC Groningen. Prof. dr. Judith Rosmalen is hoogleraar psychosomatiek aan het UMC Groningen.

Dit artikel is tot stand gekomen door een samenwerking tussen de auteurs in het kader van het project 'Grip op Klachten' ([www.gripopklachten.nl](http://www.gripopklachten.nl)). Binnen dit project wordt een innovatief eHealth systeem ontwik-

keld voor diagnostiek en behandeling van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Contactpersoon aangaande dit artikel is Anne van Gils: [a.van.gils@umcg.nl](mailto:a.van.gils@umcg.nl).

## Literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5de versie) (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Press.
- Bleijenberg, G., Bazelmans, E. & Prins, J. (Red.; 2001). Chronisch vermoeidheidssyndroom: self-efficacy schaal (SES). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Deary, V., Chalder, T. & Sharpe, M. (2007). The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 27(7), 781-797.
- Evers, A.W.M., Kraaimaat, F.W., Van Lankveld, W. & Bijlsma, J.W.J. (1998). De ziekte cognitieve lijst (ZCK) (the illness cognition questionnaire: ICQ). *Gedragstherapie*, 31, 205-220.
- Kraaimaat, F.W. & Evers, A.W. (2003). Pain-coping strategies in chronic pain patients: psychometric characteristics of the pain-coping inventory (PCI). *International Journal of Behavioral Medicine*, 10(4), 343-363.
- Lauwerier, E., Crombez, G., Van Damme, S., Goubert, L., Vogelaers, D. & Evers, A.W. (2010). The construct validity of the illness cognition questionnaire: the robustness of the three-factor structure across patients with chronic pain and chronic fatigue. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(2), 90-96.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D. & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1), 1-16.
- Pilowsky, I. (1967). Dimensions of hypochondriasis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 113(494), 89-93.
- Ray, C., Weir, W., Stewart, D., Miller, P. & Hyde, G. (1993). Ways of coping with chronic fatigue syndrome: development of an illness management questionnaire. *Social Science & Medicine*, 37(3), 385-391.
- Rief, W. & Broadbent, E. (2007). Explaining medically unexplained symptoms-models and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 27(7), 821-841.
- Rodero B., Luciano J.V., Montero-Marín J., Casanueva B., Palacin J.C. & Gili M. (2012). Perceived injustice in fibromyalgia: psychometric characteristics of the injustice experience questionnaire and relationship with pain catastrophising and pain acceptance. *Journal of Psychosomatic Research*, 73, 86-91
- Roelofs, J., Sluiter, J.K., Frings-Dresen, M.H., Goossens, M., Thibault, P., Boersma, K. & Vlaeyen, J.W. (2007). Fear of movement and (re)injury in chronic musculoskeletal pain: evidence for an invariant two-factor model of the tampa scale for kinesiophobia across pain diagnoses and dutch, swedish, and canadian samples. *Pain*, 131(1-2), 181-190.
- Roelofs, J., Van Breukelen, G., Sluiter, J., Frings-Dresen, M.H., Goossens, M. et al. (2011). Norming of the tampa scale for kinesiophobia across pain diagnoses and various countries. *Pain*, 152(5), 1090-1095.
- Schiphorst Preuper H.R., De Boer, M.J. & Reneman M.F. (in voorbereiding). *Perceived injustice in chronic pain: reliability and validity of the Dutch version of the Injustice Experience Questionnaire (IEQ)*.
- Speckens, A.E., Spinhoven, P., Sloekers, P.P., Bolk, J.H. & Van Hemert, A.M. (1996). A validation study of the whitley index, the illness attitude scales, and the somatosensory amplification scale in general medical and general practice patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(1), 95-104.
- Sullivan, M.J.L., Bishop, S. & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524-532.
- Sullivan, M.J.L., Adams, H., Horan, S., Maher, D., Boland, D. & Gross, R. (2008). The role of perceived injustice in the experience of chronic pain and disability: scale development and validation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18, 249-61.
- Van Damme, S., Crombez, G., Bijttebier, P., Goubert, L. & Van Houdenhove, B. (2002). A confirmatory factor analysis of the pain catastrophizing scale: invariant factor structure across clinical and non-clinical populations. *Pain*, 96(3), 319-324.
- Van der Feltz-Cornelis, C.M. & van Houdenhove, B. (2014). DSM-5: van somatoforme stoornissen naar 'somatic symptom and related disorders'. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 56(3), 182-186.
- Van Hemert, A.M., De Waal, M.W.M. & Van Rood, Y.R. (2004). Meetinstrumenten bij somatoforme stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46(10), 693-696.
- Van Ittersum, M.W., Van Wilgen, C.P., Hilberdink, W.K., Groothoff, J.W. & Van der Schans, C. (2009). Illness perceptions in patients with fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 74(1), 53-60.
- Vlaeyen, J.W., Kole-Snijders, A.M., Boeren, R.G. & Van Eek, H. (1995). Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain*, 62(3), 363-372.
- Zijlema, W.L., Stolk, R.P., Lowe, B., Rief, W., BioSHaRE, White, P.D. & Rosmalen, J.G. (2013). How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: a systematic review of questionnaires. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6), 459-468.