

Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL)

Een korte handleiding

Indicaties voor de 4DKL

De 4DKL kan worden gebruikt om (mogelijk) psychische klachten bij eerstelijns patiënten in kaart te brengen, bijvoorbeeld in de volgende situaties:

- de patiënt geeft (eventueel na doorvragen) aan dat er psychische klachten zijn;
- de patiënt heeft lichamelijke klachten zonder duidelijke medische verklaring, terwijl psychische factoren een rol kunnen spelen (de 4DKL past prima in een tweesporenbeleid);
- evaluatie van het beloop van psychische klachten na verloop van een aantal (2-6) weken aanzien of behandelen.

Wat levert de 4DKL op?

De 4DKL beoogt:

- een globale inschatting te geven van de ernst van de problematiek (Distressscore);
- het opsporen van angst- en depressieve stoornissen;
- het bespreekbaar maken van psychische factoren (bewustwording van de patiënt);
- het bieden van een gemeenschappelijke taal voor een gesprek over psychische problemen tussen patiënt en hulpverlener.

Wat meet de 4DKL?

1. Distress

Distress is indicatief voor de aanwezigheid van stress, ongeacht de oorzaak. Meestal betreft het psychosociale oorzaken zoals overbelasting, problemen en levensgebeurtenissen. Maar distress kan ook het gevolg zijn van een psychiatrische stoornis (bijv. een angststoornis!), of een lichamelijk ziekteproces of intoxicatie (zeldzaam). Een verhoogde Distressscore geeft in alle geval aan dat iemand moeite heeft om zijn normale niveau van functioneren te handhaven. De betrokkene weet meestal wel waardoor dat komt. Een interpretatie van de hulpverlener in de trant van "Ik kan wel zien dat u het moeilijk heeft" wordt vrijwel altijd door de patiënt beaamd.

Scores <11 zijn betrekkelijk normaal, aangezien spanningen bij het leven horen.

Scores 11-20 wijzen op serieuze (stress) problematiek die het functioneren kan bedreigen.

Scores 21-31 wijzen op een ernstig probleem. Er is sprake van (dreigende) overspanning of een psychiatrische stoornis (kijk ook naar de Depressie- en Angstscores!).

2. Depressie

De Depressieschaal meet specifieke symptomen van een depressieve stoornis en geeft daarmee een indicatie van de kans dat de patiënt een depressieve stoornis heeft. Hoe hoger de Depressiescore hoe groter de kans. Bij een hoge Depressiescore is ook altijd de Distressscore verhoogd.

Scores <3 sluiten een depressieve stoornis praktisch uit.

Scores 3-5 maken een depressieve stoornis niet direct aannemelijk maar sluiten deze ook niet helemaal uit. In veel gevallen kan worden volstaan met *watchful waiting*; wanneer na 2-4 weken het beeld niet opknapt, is het verstandig depressiediagnostiek te doen (zie onder).

Scores 6-12 wijzen op een relatief sterk verhoogde kans op de aanwezigheid van een depressieve stoornis. Neem de NHG-Standaard Depressieve stoornis erbij om de diagnose te stellen en een specifieke behandeling met de patiënt te bespreken.

3. Angst

De Angstschaal meet abnormale angstverschijnselen die kenmerkend zijn voor verschillende angststoornissen en de Angstscore geeft daarmee een indicatie van de kans dat de patiënt een (of meer) angststoornis(sen) heeft. Hoe hoger de Angstscore hoe groter de kans. Bij een hoge Angstscore is ook altijd de Distressscore verhoogd.

Scores <4 maken een angststoornis onwaarschijnlijk (met uitzondering van lichtere gevallen van de gegeneraliseerde angststoornis die vooral gekenmerkt wordt door chronisch piekeren - let dus op de duur van de klachten).

Scores 4-8 maken een angststoornis niet direct aannemelijk maar sluiten deze ook niet helemaal uit. In veel gevallen kan worden volstaan met *watchful waiting*; wanneer na 2-4 weken het beeld niet opknapt, is het verstandig angstdiagnostiek te doen (zie onder).

Scores 9-24 wijzen op een relatief sterk verhoogde kans op de aanwezigheid van een (of meer) angststoornis(sen). Neem de NHG-Standaard Angststoornissen en de Doorbraakafspraken erbij om de diagnose te stellen en een specifieke behandeling met de patiënt te bespreken.

4. Somatisatie

De Somatisatieschaal vraagt naar lichamelijke klachten waaraan in de regel geen organisch substraat ten grondslag ligt (let op, er kan natuurlijk wel iets lichamenlijk aan de hand zijn). Somatisatie is een normale lichamenlijke reactie op stress, het heeft een belangrijk signaal functie. Als de klachten erg op de voorgrond treden kan dat ongerustheid opwekken wat op zijn beurt weer tot verergering van de klachten kan leiden. Hierdoor kan de patiënt extra gespitst raken op lichamenlijke signalen. Mede door invloeden van de reactie van de omgeving (inclusief artsen!) kan 'somatische fixatie' ontstaan. Een bepaald soort (aangeboren of verworven) overgevoeligheid voor lichamenlijke klachten ('sensitisatie') is vaak aanwezig bij mensen die vaak en veel last hebben van dit soort klachten.

Scores <11 zijn betrekkelijk normaal, veroorzaakt door (gewone) stress die iedereen van tijd tot tijd meemaakt. Soms worden de klachten veroorzaakt door een lichamenlijke aandoening als griep.

Scores 11-20 kunnen wijzen op (onbedoelde) versterking van de klachten door ongerustheid en somatische fixatie.

Scores 21-32 wijzen meestal op een serieus proces van 'sensitisatie' en somatische fixatie. Meestal is hierbij ook een verhoogde Distressscore aanwezig.

Wijze van afnemen en scoren

Vraag de patiënt een 4DKL in te vullen om mogelijke psychische klachten in kaart te brengen.

De patiënt kan dit na het consult in de wachtkamer doen of rustig thuis (dit kost gemiddeld 5-10 minuten). Laat de 4DKL bij de assistente inleveren en vraag de assistente om de lijst te scoren m.b.v. het scoreformulier.

Elke vraag krijgt een score 0 (voor 'nee'), 1 (voor 'soms') of 2 (voor 'regelmatig', 'vaak' of 'heel vaak of voortdurend'). Voor 'vaak' en 'heel vaak of voortdurend' worden geen extra punten toegekend om te corrigeren voor 'antwoordtendenties', de neiging om alles wat erger of juist minder erg voor te stellen. De somscores van de 4DKL worden daardoor vooral een afspiegeling van het aantal symptomen per symptoomdimensie waar de patiënt last van heeft.

Maak een (dubbele) vervolgspraak met de patiënt om de uitslag van de 4DKL te bespreken. Bespreek de scores en vertel de patiënt waar die scores voor (zouden kunnen) staan. Probeer samen met de patiënt er achter te komen wat de scores, c.q. de klachten, betekenen. Des te meer zal de patiënt bereid zijn actief mee te werken aan de in overleg gekozen behandeling.

Schematisch overzicht van de betekenis van de 4DKL-scores

Schalen	laag	matig verhoogd	sterk verhoogd
Distress	0-10: normale spanningen; in principe geen actie nodig	11-20: verhoogde spanningen met de dreiging van disfunctioneren; stressreductie is wenselijk ^a	21-32: ernstige spanningen met grote kans op disfunctioneren (ziekteverzuim); stressreductie is aangewezen ^a
Depressie	0-2: waarschijnlijk geen depressieve stoornis	3-5: mogelijke depressieve stoornis; aanzien en na enkele weken herevalueren; eventueel depressiediagnostiek ^c	6-12: relatief grote kans op een depressieve stoornis; depressiediagnostiek aangewezen ^c
Angst	0-3: waarschijnlijk geen angststoornis ^d	4-8: mogelijke angststoornis; aanzien en na enkele weken herevalueren; eventueel diagnostiek van angststoornissen ^e	9-24: relatief grote kans op één of meer angststoornissen; diagnostiek van angststoornissen aangewezen ^e
Somatisatie	0-10: relatief normale lichamelijke spanningsklachten	11-20: mogelijke somatisatie met dreigend disfunctioneren; bespreek met cliënt ^f	21-32: grote kans op somatisatie; bespreek met cliënt, ^f overweeg cognitieve gedragstherapie of verwijzing

^a Bij psychische problemen in de huisartspraktijk speelt bijna altijd psychosociale problematiek een rol; denk daarbij aan overbelasting, sociale problemen, verwerkingsproblemen en levensgebeurtenissen.

^b Bij een depressie en/of angststoornis is de distressscore praktisch altijd verhoogd; behandel in dat geval primair de stoornis met daarnaast aandacht voor psychosociale problematiek.

^c Gebruik de NHG-standaard Depressieve stoornis

^d Een gegeneraliseerde angststoornis (GAS) hoeft niet altijd gepaard te gaan met een verhoogde angstscore. Een GAS wordt gekenmerkt door chronisch piekeren en tobben (per definitie meer dan een half jaar). De combinatie van een verhoogde distressscore en een lang bestaan van de klachten moet dus ook aan een GAS doen denken.

^e Gebruik de NHG-standaard Angststoornissen.

^f Leg uit dat de klachten kunnen worden begrepen als de manier waarop het lichaam reageert op spanningen en dat ongerustheid de klachten kan verergeren. Het is dus zaak om gedachten en gedrag niet teveel te laten leiden door ongerustheid (na medisch onderzoek en geruststelling) en de aandacht te richten op nuttiger zaken (zoals de aanpak van psychosociale problematiek of de behandeling van een depressieve- of angststoornis).