



Universiteit
Leiden
The Netherlands

De MPQ-DLV: een standaard Nederlandstalige versie van de McGill Pain Questionnaire voor België en Nederland

Verkes, R.J.; Vanderiet, K.; Vertommen, H.; Kloot, W.A. van der; Meij, J. van der; Kloot W.A. van der, Vertommen H.

Citation

Verkes, R. J., Vanderiet, K., Vertommen, H., Kloot, W. A. van der, & Meij, J. van der. (1989). De MPQ-DLV: een standaard Nederlandstalige versie van de McGill Pain Questionnaire voor België en Nederland. In V. H. Kloot W.A. van der (Ed.), *De MPQ-DLV: een standaard nederlandstalige versie van de McGill Pain Questionnaire* (pp. 57-78). Lisse: Swets & Zeitlinger. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/14351>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/14351>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

De MPQ-DLV

Een standaard
nederlandstalige versie
van de McGill Pain
Questionnaire

Achtergronden en handleiding

Redactie
Willem A. van der Kloot
Hans Vertommen

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK. DEN HAAG

MPQ-DLV

MPQ-DLV : een standaard nederlandstalige versie van de
McGill Pain Questionnaire : achtergronden en handleiding
/ onder red. van Willem A. van der Kloot en Hans
Vertommen. - Lisse : Swets & Zeitlinger

Met lit. opg., reg.

ISBN 90-265-1035-7

SISO 604.3 UDC 159.07:616-009.7.000.159.9 NUGI 716

Trefw.: pijn : psychologische aspecten / psychologisch
onderzoek.

Omslag ontwerp: H. Veltman

Druk: Drukkerij Corns Broekzitter B.V., Ridderkerk

© Copyright 1989 Swets & Zeitlinger B.V., Lisse ; 2004 wakmail@xs4all.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974 St.b.351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, St. b.471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen).

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 90 265 1035 7

NUGI 716

De MPQ-DLV: een standaard Nederlandstalige versie van de McGill Pain Questionnaire voor België en Nederland

**Robbert-Jan Verkes, Karine Vanderiet,
Hans Vertommen, Willem A. van der Kloot en
John van der Meij**

In de voorafgaande hoofdstukken is verslag gedaan van twee onderzoeken die beide resulteerden in de constructie van een Nederlandstalige versie van de McGill Pain Questionnaire (MPQ). Tegelijkertijd werden enkele resultaten met deze vragenlijsten gerapporteerd. Daarbij bleek dat beide lijsten reeds 'op het oog' veel overeenkomsten vertoonden en vergelijkbare resultaten opleverden. Aangezien het ons wenselijk leek voor toekomstig onderzoek één standaard Nederlandstalige versie van de MPQ beschikbaar te hebben, is er door ons op basis van de Leuvense MPQ-DV en de Leidse MPQ-L een nieuwe vragenlijst geconstrueerd waarbij de gegevens van beide onderzoeken optimaal benut zijn. Alvorens de constructie van deze lijst te beschrijven, wordt in dit hoofdstuk eerst getracht op formele manier inzicht in de overeenkomsten van de MPQ-DV en de MPQ-L te verschaffen.

CATEGORIEËN

In het Leuvense onderzoek werden de woorden door proefpersonen ingedeeld in de categorieën van de originele MPQ. Enkele oorspronkelijke categorieën (de gemengde) bleken niet bruikbaar, terwijl er twee nieuwe werden toegevoegd. De pijnwoorden werden uiteindelijk gegroepeerd in 17 categorieën (11 sensorische, 5 affectieve en 2 evaluatieve). De Leidse studie ging niet uit van bepaalde *a priori* categorieën; zij waren bij het indelen van de woorden geheel vrij in het aantal en het soort groepen, die zij op basis van overeenstemming in betekenis wensten te vormen. Op formele gronden werd geconcludeerd dat de indeling van de proefpersonen goed was weer te geven in een structuur van 5 hoofdclusters. Deze waren verder onderverdeeld in 32 subclusters, waaronder zich vrij gemakkelijk bij elkaar horende groepen van sensorische, affectieve en evaluatieve clusters lieten herkennen.

Om de overeenkomst tussen de resultaten van beide onderzoeken op objectieve wijze te analyseren, beschouwen wij hier de woorden die in beide studies zijn gebruikt. In Tabel 17 vindt men een overzicht van de indeling van

deze 70 gemeenschappelijke woorden in de 17 Leuvense en de 32 Leidse categorieën. Indien er volledige overeenstemming tussen beide indelingen zou bestaan, zou er per categorie slechts één cel van de tabel gevuld zijn: de categorieën zouden dan zo te rangschikken zijn, dat alle getallen van de kruistabel op een diagonaal kwamen te liggen. In Tabel 17 is wel iets van zo'n diagonaal te herkennen: er is enige overeenkomst aanwezig. Daar het aantal categorieën groot is ten opzichte van het aantal woorden, is het weinig zinvol om direkt op grond van deze tabel een maat voor overeenstemming te berekenen.

Tabel 17. De verdeling van 70 gemeenschappelijke woorden over de categorieën van het Leuvense en Leidse onderzoek

categorie- nummer* Leiden		categorienummer* Leuven															
		Sensorisch (S)										Affectief (A)				Eval. (E)	
		1	2	3	4	7	5	6	8	9	10	12	13	14	15	16	17
S	3	6															
	9		1														
	10		1														
	1	2		3	4	6		1									
	4			1				1									
	5						1										
	2							1			1						
	7									1							
	8									4							
	11									1							
A	24								1		2						
	22											3					
	23												2				
	21												2		2		
	19													2			
	20			1	1										1	1	
	25							1									
E	30														3	5	
	31															3	2
	32								1						1	1	

*Zie voor de betekenissen van de categorienummers de betreffende hoofdstukken in dit boek.

In Tabel 18 is de informatie op een andere wijze samengevat. Voor ieder tweetal woorden is nagegaan of zij in het Leuvense onderzoek in één en dezelfde categorie zijn ingedeeld en of dat in het Leidse onderzoek ook gebeurd is. Tabel 18 geeft per studie tegen elkaar uitgezet het aantal paren,

waarvoor dat wel en niet het geval was. Als maat voor overeenstemming zijn Cohen's (1960) *kappa* en de *phi*-coëfficiënt berekend. Deze waarden zijn tamelijk laag: *kappa* = .35 en *phi* = .35. We merken hierbij op, dat de afbakening van de categorieën in beide studies verschilt. Eén categorie van de ene studie bestrijkt soms meerdere van de andere studie. Dat de overeenstemming toch zeer bevredigd genoemd kan worden, blijkt als wij voor beide onderzoeken een aantal nauw verwante categorieën samenvoegen en vervolgens weer op grond van de paren maten voor overeenstemming berekenen. Na de Leuvense categorie 4 bij 3 en 17 bij 16 te hebben gevoegd en groepjes te hebben gemaakt van de Leidse categorieën 9 en 10, 8 en 11, 21 en 23 en 30, 31 en 32 neemt de samenhang aanzienlijk toe (*kappa* = .61; *phi* = .59; zie Tabel 19).

Tabel 18. Indeling van uit 70 gemeenschappelijke woorden gevormde paren in dezelfde of in verschillende categorieën in het Leuvense en in het Leidse onderzoek

Leiden	Leuven		totaal
	ingedeeld in verschillende categorieën	ingedeeld dezelfde categorieën	
ingedeeld in verschillende categorieën	2126	85	2211
ingedeeld in dezelfde categorieën	133	71	204
totaal	2259	156	2415

($\chi^2 = 97.7$; $df = 1$; $p < .001$; *kappa* = .35; *phi* = .35).

Deze overeenstemming wordt in absolute zin (zie Tabel 20) groter wanneer we de Leuvense en Leidse woorden verdelen in de drie hoofdcategorieën sensorisch, affectief en evaluatief, en opnieuw de indelingen van de woordparen in verschillende of dezelfde hoofdcategorieën met elkaar kruisen. Statistisch gezien hebben de gegevens van Tabel 20 echter nagenoeg dezelfde mate van overeenstemming als die van Tabel 19 (*kappa* = .62; *phi* = .63). In Tabel 21 zijn van beide studies de indelingen in deze hoofdcategorieën van de gemeenschappelijke woorden zelf, met elkaar gekruist. De overeenstemming is aanzienlijk (*kappa* = .74 ; *phi* = .74).

De overeenkomst tussen de categorieën in beide studies is dus zeer aanzienlijk, zeker als men zich realiseert hoezeer de gevolgde methoden verschillen. De Leidse resultaten ondersteunen echter niet een afzonderlijke 'dofheids'-categorie, evenmin als een 'straf'-categorie. In het Leuvense onderzoek werden deze twee categorieën uit de oorspronkelijke MPQ wel onderkend.

Tabel 19. Indeling van uit 70 gemeenschappelijke woorden gevormde paren in dezelfde of in verschillende samengenomen categorieën in het Leuvense en Leidse onderzoek

Leiden	Leuven		totaal
	ingedeeld in verschillende categorieën	ingedeeld dezelfde categorieën	
ingedeeld in verschillende categorieën	2029	90	2119
ingedeeld in dezelfde categorieën	109	187	296
totaal	2138	277	2415

($\chi^2 = 886.6$; $df = 1$; $p < .001$; $kappa = .61$; $phi = .59$).

Tabel 20. Indeling van uit 70 gemeenschappelijke woorden gevormde paren in dezelfde of in verschillende hoofdcategorieën in het Leuvense en in het Leidse onderzoek

Leiden	Leuven		totaal
	ingedeeld in verschillende categorieën	ingedeeld dezelfde categorieën	
ingedeeld in verschillende categorieën	1230	299	1529
ingedeeld in dezelfde categorieën	141	745	886
totaal	1371	1044	2415

($\chi^2 = 952.0$; $df = 1$; $p < .001$; $kappa = .62$; $phi = .63$).

Tabel 21. Indeling van de 70 gemeenschappelijke woorden in de drie hoofdcategorieën van het Leuvense en het Leidse onderzoek

Leiden	Leuven			totaal
	sensorisch	affectief	evaluatief	
sensorisch	35	-	-	35
affectief	6	12	1	19
evaluatief	1	3	12	16
totaal	42	15	13	70

($\chi^2 = 76.6$; $df = 4$; $p < .001$; $kappa = .74$; $phi = .74$).

INTENSITEIT

In het Leuvense onderzoek werd de intensiteit van elk pijnbeschrijvend woord gescoord aan de hand van een 5-punts beoordelingsschaal. In Leiden werd dit gedaan met behulp van een 11-punts schaal van 0 tot en met 10. Ondanks dit verschil in methode is de correlatie van de gevonden intensiteiten van de 70 gemeenschappelijke woorden hoog ($r = .92$). Dit ondersteunt de zinvolheid van dergelijke intensiteitsbepalingen, alsmede de vergelijkbaarheid van de resultaten van beide onderzoeken.

Om alle intensiteitswaarden op één gemeenschappelijke schaal uit te drukken, zijn voor alle Leuvense woorden 'Leidse' schaalwaarden (d.w.z. op een schaal lopend van 0 tot en met 10) berekend door gebruik te maken van de lineaire regressievergelijking die bepaald was op grond van de 70 gemeenschappelijke woorden. Aangezien de gemeenschappelijke woorden op deze wijze twee intensiteitswaarden kregen, is voor deze woorden het naar aantallen beoordelaars gewogen gemiddelde berekend.

CONSTRUCTIE VAN DE MPQ-DLV

Tegen de achtergrond van de grote mate van overeenstemming wat betreft de indeling in categorieën en de hoge correlatie van de intensiteitsscores, hebben wij getracht het beste van beide lijsten te combineren en samen te brengen in één gemeenschappelijke, optimale, Nederlandstalige standaardversie van de MPQ pijnvragenlijst.

Mede met het oog op de internationale vergelijkbaarheid, trachtten wij zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de oorspronkelijke categorieën van Melzack (1975). Om de scores zo vergelijkbaar mogelijk te houden, besloten wij de subschalen, met uitzondering van de evaluatieve, samen te stellen uit elk drie

woorden. De belangrijkste criteria die wij bij de samenstelling van de subschalen van de nieuwe lijst gevolgd hebben, waren:

1. woorden die in de beide eerdere versies van de MPQ voorkwamen worden gehandhaafd;
2. woorden binnen één nieuwe subschaal dienen volgens de gegevens van beide studies te behoren tot de betreffende categorie;
3. woorden binnen een subschaal moeten duidelijk oplopen in intensiteit, zowel wat betreft de Leuvense intensiteitsscores als wat betreft de Leidse;
4. indien op grond van bovenstaande criteria tussen meerdere woorden gekozen kon worden, werd dat woord gekozen, waarvan op grond van eerder verzamelde gegevens verwacht werd dat het het meest frequent gekozen zal worden door patiënten en waarvan de intensiteit het meest verschilde van die van de andere woorden.

Uiteindelijk werd een lijst samengesteld van 20 subschalen: 12 sensorische, 5 affectieve en 3 evaluatieve (zie Tabel 22). Op enkele te noemen uitzonderingen na wordt elke oorspronkelijke (niet gemengde) categorie gerepresenteerd door één subschaal. Daar de Leidse resultaten het bestaan van een 'dofheids'-categorie in het geheel niet ondersteunden, hebben we deze oorspronkelijke categorie laten vallen. De sensorische 'strakheids'-categorie en een categorie betreffende 'constantheid in de tijd', die geen deel uitmaken van de originele MPQ maar in beide Nederlandstalige studies naar voren kwamen, werden wel opgenomen. De 'temperatuur-warm'- en de 'vegetatieve reactie'-categorieën worden elk vertegenwoordigd door twee subschalen. De lijst bevat tenslotte drie evaluatieve subschalen, elk bestaande uit vier adjectieven.

Zoals te verwachten, lijkt deze nieuwe vragenlijst in hoge mate op de twee eerdere versies. Voor acht subschalen geldt dat de woorden die ervan deel uitmaken ook binnen één subschaal stonden in één van de voorafgaande versies van de vragenlijst. In de andere subschalen is meestal slechts sprake van het ene synoniem dat vervangen is door het andere. Wij verwachten dat deze nieuwe vragenlijst 'beter' is dan elk van beide voorlopers. De constructie is gebaseerd op meer informatie, waardoor de structuur naar alle waarschijnlijkheid meer externe validiteit en generaliseerbaarheid heeft. Voorts bevat deze lijst alleen woorden die in het gehele Nederlandse taalgebied regelmatig door patiënten op pijn van toepassing geacht worden.

De uiteindelijke vragenlijst, die wij de MPQ-DLV (Dutch Language Version) genoemd hebben, bevat de 20 subschalen met pijnbeschrijvende adjectieven - de *adjectievenlijst* - voorafgegaan door een instructie. Daarnaast hebben wij een aantal vragen toegevoegd die ons inziens niet gemist kunnen worden in klinisch onderzoek waarbij men de ernst van pijn wil meten. In de eerste plaats zijn er - naast de noodzakelijke vragen naar naam, geslacht en

Tabel 22. De adjectieven van de MPQ-DLV en hun gemiddelde intensiteiten*

schaal		intensiteit	schaal		intensiteit
S1.	kloppend	5.5	S11.	stijf	4.0
	bonzend	6.1		strak	5.1
	barstend	7.5		krampend	6.0
S2.	opflikkerend	3.8	S12.	zeurend	5.5
	flitsend	6.2		knagend	5.6
	schietend	6.8		hardnekkig	6.1
S3.	prikkend	4.3	A1	vermoeiend	4.8
	stekend	6.1		afmattend	6.0
	doorborend	7.4		uitputtend	6.7
S4.	scherp	6.9	A2.	chagrijnig	3.8
	snijdend	7.2		deprimerend	4.6
	messcherp	8.2		ziekmakend	6.2
S5.	drukkend	4.7	A3.	gespannen	4.8
	knellend	5.7		benauwend	5.8
	snoerend	6.5		verstikkend	7.0
S6.	trekkend	5.4	A4.	verontrustend	5.3
	splijtend	6.3		beangstigend	6.2
	scheurend	7.4		angstaanjagend	6.8
S7.	branderig	5.2	A5.	treiterend	5.3
	brandend	6.5		kwellend	6.8
	vflammend	7.2		martelend	8.3
S8.	broeiend	4.1	E1.	licht	2.6
	gloeïend	6.6		matig	3.6
	verschroeïend	7.8		erg	6.4
				enorm	7.1
S9.	koud	4.4	E2.	draaglijk	2.6
	ijskoud	5.5		hinderlijk	4.5
	vriezend	6.3		ontzettend	7.1
				onhoudbaar	8.3
S10.	tintelend	3.7	E3.	vervelend	4.3
	jeukend	4.5		ellendig	5.7
	electrisch	5.9		vreselijk	7.5
				afgrijpselijk	8.3

*De intensiteiten zijn uitgedrukt op een schaal van 0 - 10.

geboortedatum - enkele elementaire vragen opgenomen omtrent de chronologie, localisatie en uitbreiding van de pijn. Deze vragen zijn in eerste instantie

opgenomen om de functie die zij in een (anamnese)gesprek met de patiënt kunnen hebben. Niet in elke toepassing van de MPQ-DLV zullen deze vragen noodzakelijk zijn of, indien wel noodzakelijk, voldoende specifiek en/of gedetailleerd zijn. Afhankelijk van de context waarin de vragenlijst wordt afgenomen, kan het dus raadzaam zijn de genoemde vragen ofwel geheel weg te laten ofwel aan te vullen met vragen die specifiek voor het betreffende onderzoek ontworpen zijn. In de tweede plaats wordt in de vragenlijst ook de gebruikelijke VAS (*Visual Analogue Scale*) toegepast om de intensiteit van de pijn op een grafische schaal te meten. Er zijn twee VAS-schalen opgenomen: één voor de pijn-op-dit-moment en één om het minimum en het maximum van de eerder ervaren pijn aan te geven. Op beide schalen wordt de patiënt gevraagd door middel van een streepje aan te geven hoe groot de intensiteit van de bedoelde pijn is. Deze VAS-schalen gaan in de vragenlijst vooraf aan de adjectievenlijst omdat het naar onze mening beter is de patiënt eerst een globale pijnbeoordeling te laten geven voordat meer gedetailleerde en gearticuleerde pijnbeschrijvingen gevraagd worden.

In de derde plaats bevat de vragenlijst nog een aantal extra vragen die een indicatie kunnen leveren voor de mate waarin de kwaliteit van het leven (*Quality of Life*) van de patiënt door de pijn negatief beïnvloed wordt. In deze vragen wordt gevraagd naar de duur van de pijn en naar de invloed ervan op iemands werkzaamheden, beweging, houding, energie, slaap, eetlust en ontspanning in de periode voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst⁴. De patiënt wordt gevraagd naar de toestand zoals die gisteren, vannacht of vanochtend was. Deze formulering is gekozen omdat verschillende patiënten op verschillende tijden van de dag de vragenlijst invullen. Bij sommigen zijn de pijnklachten nog niet opgetreden op de dag van invulling, bij anderen zijn de klachten misschien alweer minder geworden. Door de patiënten te vragen naar gisteren wordt de vergelijkbaarheid van de antwoorden vergroot.

DE AFNAME EN SCORING VAN DE MPQ-DLV

Zoals hierboven vermeld, bestaat de Nederlandstalige MPQ-DLV uit 20 schalen met drie of vier pijnbeschrijvende woorden en uit een aantal vragen die aanvullende informatie over de ernst van de pijnklachten verschaffen. Deze vragen en de bijbehorende instructies zijn afgedrukt op een formulier (A3

⁴Hoewel sexualiteit vanzelfsprekend tot de 'quality of life' behoort, is er in deze vragenlijst hieromtrent geen vraag opgenomen. De reden hiervoor is dat een dergelijke vraag de afname van de vragenlijst bij kinderen en mensen zonder partners mogelijk zou bemoeilijken. Ook zou een dergelijke vraag te intiem kunnen zijn voor een min of meer routinematige schriftelijke afname van de lijst.

formaat) dat op de ene zijde de VAS-schalen en de adjectievenlijst met bijbehorende instructies bevat en op de andere zijde de achtergrondsvragen en de 'quality of life'-vragen. Het formulier is dubbelgevouwen en op de vouw voorzien van een perforatie. Deze vormgeving is gekozen om het eenvoudiger te maken slechts een deel van de complete vragenlijst af te nemen, wat met name bij herhaald gebruik bij dezelfde patiënten in het ziekenhuis soms de voorkeur kan hebben. Een specimen van het formulier is afgebeeld in Figuur 3.

De instructies bij de vragen zijn zodanig dat de complete lijst in principe door de patiënt zelf ingevuld kan worden zonder dat nadere toelichtingen nodig zijn. Ook wanneer de lijst mondeling wordt afgenomen door de onderzoeker dienen de in de vragenlijst opgenomen standaardinstructies gebruikt te worden teneinde de vergelijkbaarheid en herhaalbaarheid van onderzoeksresultaten te bevorderen. Indien een patiënt nadere toelichting en hulp nodig heeft bij de beantwoording van de vragen dient de onderzoeker in eerste instantie de formuleringen uit de standaardinstructies te herhalen of te parafraseren. Mocht een patiënt desondanks onvoldoende in staat zijn de vragen te beantwoorden dan dient overwogen te worden de antwoorden van deze patiënt uit het onderzoeksbestand te verwijderen.

De scoring van de MPQ-DLV adjectievenlijst

De antwoorden die patiënten op dit onderdeel geven bestaan uit het aankruisen of niet aankruisen van adjectieven uit verschillende schalen. Per schaal zijn er dus drie 'antwoorden' te noteren:

- het al of niet aangekruist hebben van een van de adjectieven
- de intensiteitsrangwaarde van het aangekruiste adjectief
- de intensiteitsschaalwaarde van het aangekruiste adjectief.

Opgeteld over alle subschalen van de adjectievenlijst leveren deze antwoorden drie scores op:

- het aantal gekozen adjectieven (NWC-T = *number of words chosen* totaal)
- de som van de rangwaarden van de gekozen woorden (PRI-T = *pain rating index* totaal)
- de som van de intensiteitsschaalwaarden van de gekozen woorden.

Aangezien de sommen van de intensiteitsschaalwaarden zeer hoog blijken te correleren met de sommen van de intensiteitsrangwaarden (Melzack, 1976; Vanderiet et al., 1987 en de hoofdstukken 5 en 6 van dit boek) en omdat zij gemakkelijker te berekenen zijn en naar alle waarschijnlijkheid stabiel zijn dan de sommen van intensiteitsschaalwaarden, laten we deze laatste scores verder buiten beschouwing.

Omdat de adjectievenlijst drie verschillende pijndimensies bevat kunnen bovengenoemde NWC- en PRI-scores voor elk van deze dimensies afzonderlijk

bepaald worden. In totaal kan men dus de volgende scores afleiden.

1. NWC-S = het aantal gekozen adjectieven van de 12 sensorische schalen.
2. PRI-S = de som van de rangwaarden van de gekozen sensorische adjectieven.
3. NWC-A = het aantal gekozen adjectieven van de 5 affectieve schalen.
4. PRI-A = de som van de rangwaarden van de gekozen affectieve adjectieven.
5. NWC-E = het aantal gekozen adjectieven van de 3 evaluatieve schalen.
6. PRI-E = de som van de rangwaarden van de gekozen evaluatieve adjectieven.
7. NWC-T = NWC-S + NWC-A + NWC-E = het totaal aantal gekozen adjectieven van de gehele adjectievenlijst.
8. PRI-T = PRI-S + PRI-A + PRI-E = de som van de rangwaarden van alle gekozen adjectieven.

Om de scoring te vereenvoudigen bestaat er een voor MS-DOS computers ontwikkeld programma MPQIN.EXE (Van der Kloot, 1989⁵) door middel waarvan de antwoorden van een patiënt eenvoudig ingevoerd en in een bestand opgeslagen kunnen worden. Dit programma voert enkele controles uit op de ingevoerde gegevens en berekent de hierboven genoemde scores, die eveneens in het gegevenbestand worden opgenomen. De op deze manier opgeslagen gegevens kunnen zonder meer in statistische programmapakketten als SPSS-PC worden ingevoerd voor verdere analyse.

De scoring van de VAS-schalen

De beide grafische VAS-schalen worden gescoord door het aantal millimeters te noteren dat het door de proefpersoon geplaatste kruisje of streepje van de linkerkant (het nulpunt) van de schaal verwijderd is. Wanneer een kruisje of ander merkteken niet precies op de VAS staat, dient men het midden van het kruisje te projecteren op de VAS en van daaruit het aantal millimeters tot het nulpunt te meten. Voor de eerste VAS wordt één score genoteerd (VNU = de intensiteit van de pijn op dit moment) terwijl voor de tweede VAS twee scores vastgesteld worden: de minimale intensiteit (VMIN = het aantal millimeters tot het linker streepje) en de maximale intensiteit (VMAX = het aantal millimeters tot het rechter streepje) van de ondervonden pijn.

⁵Een diskette (5.25 inch) met een copie van dit programma is te verkrijgen door f. 25,- over te maken op gironummer 72828 van de Rijksuniversiteit Leiden c.s. Faculteit Sociale Wetenschappen te Leiden onder vermelding van: FAS-nr. 6-48020 (MPQIN).

De scoring van de 'quality of life'-vragen

Het aantal uren dat iemand gisteren last van pijn had kan gescoord worden als 0 voor nul uur pijn, 1 voor minder dan 4 uur pijn, 2 voor vier tot twaalf uur pijn en 3 voor meer dan 12 uur pijn. Voor het aantal uren dat iemand niet heeft kunnen slapen van de pijn of vanwege de pijn heeft moeten rusten, stellen wij als scores voor 0 voor nul uur (vraag met nee beantwoord), 1 voor nul tot twee uur, 2 voor twee tot vier uur en 3 voor meer dan vier uur.

De overige 'quality of life'-vragen kunnen gescoord worden door de gekozen antwoordcategorieën als volgt te coderen 'nee' = 0, een 'beetje' = 1, 'tamelijk' = 2 en 'erg' = 3. Aangezien alle vragen en de bijbehorende antwoordcategorieën zodanig geformuleerd zijn dat een hoger categorienummer impliceert dat men meer pijn en/of meer hinder van de pijn ondervindt is het mogelijk deze rangnummers bij elkaar op te tellen om een 'quality of life'-index (QLI) te construeren. In toekomstig onderzoek moet worden uitgezocht of en in hoeverre deze QLI betrouwbaar en valide is.

De scoring van de overige vragen

Zoals al eerder is opgemerkt zijn deze aanvullende vragen vooral opgenomen vanwege de functie die zij in een (anamnese)gesprek met de patiënt kunnen hebben. Afhankelijk van het doel van de vragenlijstafname zal het al of niet nodig zijn deze gegevens te coderen en in een statistische analyse te betrekken. Het ligt daarbij voor de hand dat de betreffende onderzoekers een eigen *ad hoc* codeersysteem zullen gebruiken. Wij zullen daarvoor hier geen voorstellen doen. Slechts voor de antwoorden op de vraag naar gebruikte pijnstillers stellen wij in navolging van het *Farmaceutisch kompas* (1988) de volgende categorieën voor:

1. lichte perifeer aangrijpende analgetica (salicylzuurverbindingen, paracetamol, ibuprofen, e.d.),
2. perifeer aangrijpende analgetica met codeïne,
3. morfine en morfinederivaten.

Notering van de scores

De hierboven gedefinieerde scores en indices kunnen genoteerd worden in een kader dat hiervoor op de vragenlijst is afgedrukt. Hierin is ruimte gereserveerd voor het noteren van de vier PRI- en vier NWC-scores, de huidige VAS-score (VNU) en de minimum en maximum VAS-scores (VMIN en VMAX). Ook is het mogelijk een Quality of Life index (QLI) te noteren en één of meer codes voor de medicatie (MED) en de localisatie (LOC) van de pijn. Vanzelfsprekend kan in dit kader ook de naam of een code van de respondent en de datum van het onderzoek genoteerd worden.

DISCUSSIE

Met de MPQ-DLV is ondertussen een beperkte ervaring opgedaan in klinische en poliklinische situaties. Daarbij is tot nu toe gebleken dat de afname van deze vragenlijst geen bijzondere problemen met zich meebrengt. Wel zijn er de normale, voor de hand liggende problemen die zich voor kunnen doen bij iedere afname van een schriftelijke vragenlijst (sommige respondenten hebben onvoldoende beheersing van het Nederlands, sommigen kunnen de lijst niet lezen omdat zij hun bril vergeten zijn, etc.). Het verdient daarom aanbeveling de lijst na invulling zo mogelijk even met de respondent door te nemen om eventuele onduidelijkheden en hiaten op te sporen en aan te vullen.

Omdat er een groot aantal verschillende (onderzoeks)situaties denkbaar zijn waarin deze vragenlijst kan worden afgenomen, is getracht de instructies en de vragen zelf zodanig te formuleren dat de lijst in verreweg de meeste gevallen toegepast kan worden. Een groot verschil in toepassing betreft het al of niet herhaald afnemen van de lijst bij dezelfde patiënten. Om het mogelijk te maken de pijn van een patiënt door de tijd heen - eventueel van dag tot dag - te volgen, wordt bij de 'quality-of-life'-vragen naar de toestand van gisteren, vannacht of vanochtend gevraagd, waardoor voor alle patiënten vaste vergelijkingspunten gecreëerd worden die onafhankelijk zijn van de toestand op dit moment. Naar de toestand op dit moment wordt wel gevraagd in de VAS-schalen en in de adjectievenlijst. Wanneer de vragenlijst slechts eenmaal aan een patiënt wordt voorgelegd, zou de beperking tot gisteren, vannacht, vanochtend en dit moment in sommige gevallen wellicht een te grote restrictie kunnen zijn. Bij eenmalige afname is er echter geen bezwaar tegen de patiënt te zeggen dat hij of zij zich niet tot deze precieze tijdsaanduidingen hoeft te beperken (in de meeste gevallen zullen de patiënten die de lijst slechts één maal invullen dit toch al niet doen).

Bij herhaalde afname is het soms niet zinnig, of voor de respondenten een te grote belasting, om de 'overige' vragen (dat wil zeggen de vragen naast de VAS-schalen en de adjectievenlijst) steeds opnieuw te moeten beantwoorden. Daarom is de vragenlijst zodanig vormgegeven dat het eenvoudig is om alleen de VAS-schalen en de adjectievenlijst aan te bieden (n.l. door de respondenten slechts één blad van het formulier te laten invullen).

Hoewel de kern van de vragenlijst uit de VAS en de adjectieven bestaat, leek het ons noodzakelijk een aantal andere vragen op te nemen die eveneens informatie over de pijn van de patiënt verschaffen. Voor veel onderzoeken zullen deze vragen echter niet specifiek genoeg zijn of niet alle aspecten betreffen die men onderzoeken wil. In dat geval is het raadzaam dat de onderzoeker de vragenlijst aanvult met eigen vragen die specifiek op de

onderzochte vraagstelling zijn toegesneden. Voorzover wij toch een algemene aanbeveling kunnen doen, lijkt het ons wenselijk om bij een eenmalige of een eerste afname de gehele lijst voor te leggen (eventueel met eigen aanvullingen), en bij herhaalde afname in ieder geval het gehele VAS-gedeelte en de gehele adjectievenlijst (eventueel ook weer met eigen vragen aangevuld).

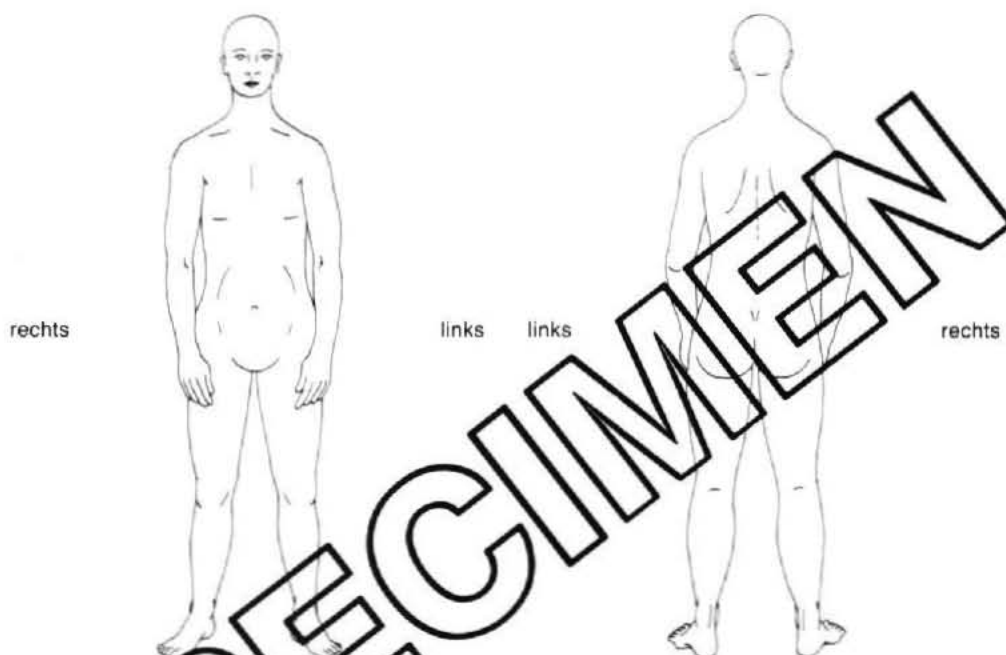
Zolang nog niet duidelijk is wat de optimale scoringswijze van de adjectievenlijst is, lijkt het aanbevelenswaardig om in principe alle acht NWC- en PRI-scores in een onderzoek te betrekken. Daarbij moet men zich wel realiseren dat verschillende van deze scores per definitie met elkaar gecorreleerd zijn. De somscores zijn a priori gecorreleerd met de aantallen gekozen adjectieven, en de scores voor de hele vragenlijst NWC en PRI-T zijn domweg sommen van de soortgelijke scores voor de afzonderlijke dimensies. Bij de statistische analyse van de MPQ-DLV gegevens en bij de interpretatie daarvan moet met deze 'ingebouwde' correlaties rekening worden gehouden.

DE MPQ-DLV

PIJNVRAGENLIJST

R. J. Verkes, K. Vanderiet, H. Vertommen, W. A. van der Kloot, J. van der Meij

Wilt U op onderstaande tekeningen aangeven waar U pijn hebt?



Hieronder en op de bladzijden hierna wordt een aantal vragen gesteld over de pijn waar U last van hebt. Als U op verschillende plaatsen pijn hebt, vult U de vragen dan in voor die pijn die het ergste is en waarvan U de meeste hinder ondervindt.

Hoe lang hebt U last van deze pijn?

- ☐ jaar
- ☐ maanden
- ☐ weken
- ☐ dagen

Hoe is Uw pijn ontstaan?

☐ plotseling / geleidelijk

Zit Uw pijn steeds op dezelfde plaats(en)?

☐ ja / nee

Straalt Uw pijn uit naar andere plaats(en)?

☐ ja / nee

Schiet Uw pijn van de ene naar de andere plaats?

☐ ja / nee

Welk van de onderstaande uitspraken is het meest van toepassing op de pijn waarvan U last hebt? Kies één antwoord uit door een kruisje te zetten.

- ☐ de pijn verloopt in aanvallen, d.w.z. tussen de aanvallen is de pijn weg.
- ☐ de pijn is afwisselend van ernst maar is nooit helemaal weg.
- ☐ de pijn is steeds even erg aanwezig.

© 1989, Swets en Zeitlinger B.V., Lisse.

Figuur 3. Specimen van de MPQ-DLV pijnvragenlijst.

DE MPQ-DLV

QL-SCHAAL

Hoeveel uur hebt U **gisteren** last van pijn gehad? _____ uur

Hebt U **gisteren** moeten rusten vanwege de pijn? ja / nee

Als U "ja" hebt ingevuld:
Hoeveel uur hebt U gisteren moeten rusten vanwege de pijn? _____ uur

Hebt U **vannacht** wakker gelegen van de pijn? ja / nee
Als U "ja" heeft ingevuld:
Hoeveel uur hebt U vannacht wakker gelegen van de pijn? _____ uur

Had U last van pijn toen U **vanochtend** wakker werd? nee / een beetje / tamelijk / erg

Heeft de pijn U **gisteren** belemmerd bij het uitvoeren van Uw normale bezigheden en/of werkzaamheden? nee / een beetje / tamelijk / erg

Heeft de pijn U **gisteren** belemmerd bij het maken van normale bewegingen en/of het aan nemen van normale houdingen? nee / een beetje / tamelijk / erg

Heeft de pijn U **gisteren** belemmerd bij Uw hobbies, sport of ontspanning? nee / een beetje / tamelijk / erg

Had U **gisteren** minder eetlust door de pijn? nee / een beetje / tamelijk / erg

Voelde U zich **gisteren** uitloos vanwege de pijn? nee / een beetje / tamelijk / erg

Gebruikt U pijnstillers? ja / nee

Als U "ja" hebt geantwoord, noteert U dan hieronder welke middelen U gebruikt en hoeveel U ervan gebruikt.

Figuur 3 (vervolg). Specimen van de MPQ-DLV pijnvragenlijst.

DE MPQ-DLV

VAS

R. J. Verkes, K. Vanderiet, H. Vertommen, W. A. van der Kloot, J. van der Meij

Instructie

Hieronder op deze bladzijde ziet U een lijn getekend met links de woorden "helemaal geen pijn" en rechts de woorden "ondraaglijke pijn". De bedoeling is nu dat U op deze lijn **één** streepje zet om aan te geven hoeveel pijn U **nu, op dit moment** hebt.

Als U op dit moment weinig pijn hebt, zet U het streepje meer op het linkergedeelte van de lijn. Als U op dit moment veel pijn hebt, zet U het streepje meer naar rechts. Dus, hoe meer pijn U hebt, hoe meer U Uw streepje naar rechts plaatst.

helemaal
geen pijn

ondraaglijke
pijn

Op de lijn hierboven hebt U aangegeven hoeveel pijn U op dit moment hebt. Het is echter mogelijk dat deze pijn niet altijd even erg is. Daarom ziet U hieronder nog zo'n lijn. De bedoeling is dat U daarop **twee** streepjes zet. Met het ene streepje geeft U aan hoe hevig deze pijn is als hij **het minst erg** is. Met het tweede streepje geeft U aan hoe hevig de pijn is als hij **op zijn ergst** is. Dit tweede streepje komt dus aan de rechterkant van het eerste streepje.

helemaal
geen pijn

ondraaglijke
pijn

niet invullen

PATIENT CODE

DATUM

VNU

VMIN

VMAX

PRI-S

PRI-A

PRI-E

PRI-T

NWC-S

NWC-A

NWC-E

NWC-T

QLI

MED

LOC

DIAGNOSE

© 1989, Swets en Zeitlinger B.V., Lisse

Figuur 3 (vervolg). Specimen van de MPQ-DLV pijnvragenlijst.

DE MPQ-DLV

PIJNWOORDENLIJST

Instructie

Hieronder op deze bladzijde staan twintig groepjes met woorden die gebruikt kunnen worden om pijn aan te duiden, bijvoorbeeld:

kloppend
bonzend
barstend.

Elk groepje bevat woorden die verschillende soorten pijn aanduiden. De bedoeling is nu, dat U de woorden van elk groepje goed leest en nagaat of deze woorden van toepassing zijn op de pijn waar U nu, op dit moment, last van hebt.

Als er in zo'n groepje niet meer dan één woord zit dat van toepassing is op Uw pijn, dan kruist U dat woord aan. Als er in een groepje twee of meer woorden op Uw pijn van toepassing zijn, dan kiest U dat woord dat het beste aangeeft wat voor pijn U precies hebt. Als er in een groepje helemaal geen woorden zitten die op Uw pijn van toepassing zijn, dan vult U niets in, en gaat U gewoon verder naar het volgende groepje woorden.

Het is dus niet de bedoeling dat U van elk groepje een woord aankruist.

Sommige groepjes zijn niet op Uw pijn van toepassing, en dus staat U ze over.

1. kloppend	....	8. broeiend	....	15. gespannen	....
bonzend	....	gloeïend	....	benauwend	....
barstend	....	verschroeïend	....	verstikkend	....
2. opflikkerend	....	9. koud	....	16. verontrustend	....
flitsend	....	ijskoud	....	beangstigend	....
schietend	....	vriezend	....	angstaanjagend	....
3. prikkend	....	10. tintelend	....	17. treiterend	....
stekend	....	jeukend	....	kwellend	....
doorborend	....	electrisch	....	martelend	....
4. scherp	....	11. stijf	....	18. licht	....
snijdend	....	strak	....	matig	....
messcherp	....	krampend	....	erg	....
5. drukkend	....	12. zeurend	....	enorm	....
knellend	....	knagend	....	19. draaglijk	....
snorrend	....	hardnekkig	....	hinderlijk	....
6. trekkend	....	13. vermoeiend	....	ontzettend	....
splijtend	....	afmattend	....	onhoudbaar	....
scheurend	....	uitputtend	....	20. vervelend	....
7. branderig	....	14. chagrijnig	....	ellendig	....
brandend	....	deprimerend	....	vreselijk	....
vlamwend	....	ziek makend	....	afgrijselijk	....

Naam: Geslacht: V / M Geboortedatum: - -

Als U nog iets wilt opmerken of toevoegen, wilt U dat dan hieronder doen.

Figuur 3 (vervolg). Specimen van de MPQ-DLV pijnvragenlijst.

DE MPQ-DLV

PIJNWOORDENLIJST

Instructie

Hieronder op deze bladzijde staan twintig groepjes met woorden die gebruikt kunnen worden om pijn aan te duiden, bijvoorbeeld:

kloppend
bonzend
barstend.

Elk groepje bevat woorden die verschillende soorten pijn aanduiden. De bedoeling is nu, dat U de woorden van elk groepje goed leest en nagaat of deze woorden van toepassing zijn op de pijn waar U **nu, op dit moment**, last van hebt.

Als er in zo'n groepje niet meer dan één woord zit dat van toepassing is op Uw pijn, dan kruist U dat woord aan. Als er in een groepje twee of meer woorden op Uw pijn van toepassing zijn, dan kiest U het woord dat het beste aangeeft wat voor pijn U precies hebt. Als er in een groepje helemaal geen woorden zitten die op Uw pijn van toepassing zijn, dan vult U niets in, en gaat U gewoon verder naar het volgende groepje woorden.

Het is dus niet de bedoeling dat U van **elk** groepje een woord aankruist.

Sommige groepjes zijn niet op Uw pijn van toepassing, en dus staat U zo over.

1. kloppend	....	8. broeiend	....	15. gespannen	....
bonzend	....	gloeïend	....	benauwend	....
barstend	....	verschriënd	....	verstikkend	....
2. opflikkerend	....	9. koud	....	16. verontrustend	....
flitsend	....	ijskoud	....	beangstigend	....
schietend	....	vriezend	....	angstaanjagend	....
3. prikkend	....	10. tintelend	....	17. treiterend	....
stekend	....	jeukend	....	kwellend	....
doorborend	....	electrisch	....	martelend	....
4. scherp	....	11. stijf	....	18. licht	....
snijdend	....	strak	....	matig	....
messcherp	....	krampend	....	erg	....
5. drukkend	....	12. zeurend	....	enorm	....
knellend	....	knagend	....	19. draaglijk	....
snoerend	....	hardnekkig	....	hinderlijk	....
6. trekkend	....	13. vermoeiend	....	ontzettend	....
splijtend	....	afmattend	....	onhoudbaar	....
scheurend	....	uitputtend	....	20. vervelend	....
7. branderig	....	14. chagrijnig	....	ellendig	....
brandend	....	deprimerend	....	vreselijk	....
vlammend	....	ziekmakend	....	afgrijselijk	....

Naam: Geslacht: V / M Geboortedatum: - -

Als U nog iets wilt opmerken of toevoegen, wilt U dat dan hieronder doen.

Figuur 3 (vervolg). Specimen van de MPQ-DLV pijnvragenlijst.