

# Mini-SCL

Screeningsvragenlijst over  
psychische en lichamelijke klachten

**Gabriele Helga Franke**

Nederlandse bewerking van de  
Mini-Symptom-Checklist

# Mini-SCL

## Screeningsvragenlijst over psychische en lichamelijke klachten

### Handleiding

**Gabriele Helga Franke**

Nederlandse bewerking van de  
Mini-Symptom-Checklist

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Screening van psychische en lichamelijke klachten</b>	<b>5</b>
1.1	Meetpretentie	5
1.2	Doelgroep en gebruiksdoel	6
<b>2</b>	<b>Afname, scoring en interpretatie</b>	<b>7</b>
2.1	Afnemen van de vragenlijst	7
2.2	Berekenen van de scores	8
2.3	Interpretatie van de scores	11
<b>3</b>	<b>Ontwikkeling van de Mini-SCL</b>	<b>13</b>
3.1	Nederlandse versie	13
3.2	Normering	14
<b>4</b>	<b>Psychometrische eigenschappen</b>	<b>19</b>
4.1	Interne consistentie	19
4.2	Stabiliteit	20
4.3	Constructvaliditeit	21
4.4	Convergente en divergente validiteit	22
4.5	Criteriumvaliditeit	25
	<b>Referenties</b>	<b>29</b>
	<b>Bijlage</b>	<b>31</b>

# 1 Screening van psychische en lichamelijke klachten

Stressgerelateerde klachten komen veel voor in de bevolking. Meer dan vijftien procent van de werknemers in Nederland ervaart enkele keren per maand of vaker burn-outklachten (Dam et al., 2021). Daarnaast heeft meer dan de helft van het totaal aantal officieel geregistreerde meldingen van beroepsziekten betrekking op psychische aandoeningen. Deze psychische aandoeningen zijn vrijwel allemaal stressgerelateerd, zoals overspannenheid en burn-out, depressie, of posttraumatische stress (Molen et al., 2020). Angst en depressie zijn de meest voorkomende psychische klachten. Zo krijgt jaarlijks meer dan tien procent van de volwassenen problemen met angst. Bijna twintig procent van alle Nederlanders heeft ooit last gehad van een angststoornis. Daarnaast maakt jaarlijks ongeveer vijf procent van de bevolking een depressieve episode door. Bijna twintig procent van alle volwassenen krijgt tijdens zijn of haar leven te maken een depressie (Graaf, Have & Dorsselaer, 2010). Angst- en stemmingsstoornissen staan dan ook bovenaan in de ranglijst van aandoeningen die de meeste ziektelast veroorzaken en waarvan de maatschappelijke kosten zeer hoog zijn als gevolg van ziekteverzuim en ziektekosten (Nuijen et al., 2017). Vroegtijdige signalering van stressgerelateerde symptomen is daarom van groot belang, zodat voorkomen kan worden dat de klachten verergeren en deze het dagelijks functioneren negatief beïnvloeden.

## 1.1 Meetpretentie

De Mini-SCL is een screeningsvragenlijst van 18 items op basis van zelfrapportage. Het doel van dit instrument is om op een gestructureerde, betrouwbare en efficiënte manier te screenen op psychische en lichamelijke klachten. Degene die de vragenlijst invult geeft bij elk item aan in welke mate hij of zij in de afgelopen zeven dagen last van heeft gehad van de beschreven klacht. Bij elk item kan er uit vijf antwoordmogelijkheden worden gekozen: Helemaal niet (de klacht is helemaal niet voorgekomen), Een beetje (weinig last van gehad van de klacht), Enigszins (in enige mate last van gehad van de klacht), Veel (veel last van gehad van de klacht), Heel veel (heel veel last van gehad van de klacht). De Mini-SCL geeft resultaten op de schalen Angst, Depressie, en Somatisatie, die samengevat worden in een totaalscore. Hieronder wordt een beschrijving gegeven van de inhoud en meetpretentie van de drie schalen. In tabel 1 worden de items getoond die bij de drie schalen zijn ingedeeld.

### Angst

Deze schaal beschrijft enkele symptomen van gegeneraliseerde angst, waarbij niet aanwijsbaar is waar iemand concreet bang voor is. Angstgevoelens die geen verband houden met een duidelijk aanwijsbaar gevaar wordt ook wel diffuse angst genoemd. Daarnaast beschrijft de schaal enkele symptomen van fobische angst, waarbij iemand angst ervaart in afgesloten plekken of in open ruimtes. Als gevolg van deze angst worden bepaalde dingen, plaatsen of activiteiten vermeden, waardoor de angst in stand gehouden wordt. Angstklachten kunnen ontstaan (of toenemen) in stressvolle periodes, en veroorzaken op hun beurt ook weer stressgerelateerde klachten.

### Depressie

Deze schaal beschrijft diverse symptomen die kenmerkend zijn voor depressieve stoornissen, zoals sombere en neerslachtige gevoelens, een verminderd plezier of verlies van interesse in bijna alle activiteiten, en gevoelens van schuld, waardeloosheid en hopeloosheid. Depressieve klachten kunnen ontstaan tijdens periodes van langdurige stress en/of periodes waarin ingrijpende veranderingen of (levens)gebeurtenissen plaatsvinden. De symptomen

van deze schaal zijn slechts een selectie van depressieve symptomen; de volledige bandbreedte van depressiviteit heeft betrekking op veel meer klachten, zoals verlies van energie of vermoeidheid, een afgenomen of toegenomen eetlust, slaapproblemen, concentratieproblemen, besluiteloosheid, en suïcidale gedachten.

### **Somatisatie**

Deze schaal beschrijft diverse klachten die met een gevoel van lichamelijk disfunctioneren samenhangen. De lichamelijke problemen kunnen samenhangen met stressgerelateerde symptomen, zoals angst en depressie. Hoewel er rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat de klachten een puur lichamelijke oorzaak hebben, worden deze lichamelijke problemen meestal beschouwd als somatische spanningsklachten. Somatisatie kan daarom beschouwd worden als een signaalfunctie voor een overmaat aan (langdurige) stress.

## **1.2 Gebruiksdoel en doelgroep**

De Mini-SCL is een screeningsvragenlijst waarmee veel voorkomende klachten op een snelle en betrouwbare manier in kaart kunnen worden gebracht. Het doel van het instrument is om psychische en lichamelijke symptomen vroegtijdig te signaleren. De Mini-SCL is goed in staat om respondenten met en zonder psychiatrische klachten van elkaar te onderscheiden (zie paragraaf 4.5 'Criteriumvaliditeit'). Aan de hand van de resultaten kan worden ingeschat hoe ernstig de klachten zijn waar iemand last van heeft. Verhoogde of (sub)klinische scores zijn hierbij een indicatie dat doorverwijzing naar een psycholoog voor verder onderzoek nodig is.

De Mini-SCL kan afgenomen worden bij jongeren en volwassenen van 12 tot en 70 jaar. De vragenlijst is geschikt voor screeningsdoeleinden, het meten van het effect van interventies en behandelingen en het gebruik in wetenschappelijk onderzoek. De Mini-SCL kan worden ingezet in de volgende toepassingsgebieden:

- Eerstelijns psychologische zorg (psychologen)
- Bedrijfsgezondheidszorg (bedrijfsartsen en arbodiensten)
- Huisartsenpraktijken (praktijkondersteuners, POH-GGZ)
- Onderwijs (zorgcoördinatoren en leerlingbegeleiders)

Figuur 5 bevat een voorbeeld van een handmatig ingevuld formulier. Dit voorbeeld wordt hier getoond om te illustreren hoe het berekenen van de schaalscores werkt en hoe de bijbehorende classificaties gevonden kunnen worden. Uit de figuur is af te lezen dat de items die bij de schaal Angst horen een somscore van 3 hebben (1 + 1 + 0 + 0 + 1), de schaal Depressie een somscore van 14 kent (4 + 2 + 3 + 2 + 1 + 2) en de schaal Somatisatie een somscore van 15 heeft (4 + 3 + 4 + 1 + 1 + 2). Het totaal van alle itemscores wordt berekend door de drie schaalscores bij elkaar op te tellen (3 + 14 + 15), waardoor het Totaal uitkomt op een somscore van 32.

Uit de persoonsgegevens bovenaan de figuur is af te lezen dat de Mini-SCL is ingevuld door een vrouw van 29 jaar oud. Voor het interpreteren van de scores moet er dus in de tabellen gekeken worden naar de leeftijdscategorie 18-34 jaar. Uit de tabellen blijkt dat de score voor Angst (3) in het normale bereik (0 - 5) ligt, de score voor Depressie (14) bevindt zich in het verhoogde bereik (11 - 14), de score voor Somatisatie (15) ligt in het (sub)klinische bereik ( $\geq 13$ ), en de score van het Totaal (31) bevindt zich in het verhoogde bereik (26 - 39).

### Ontbrekende scores

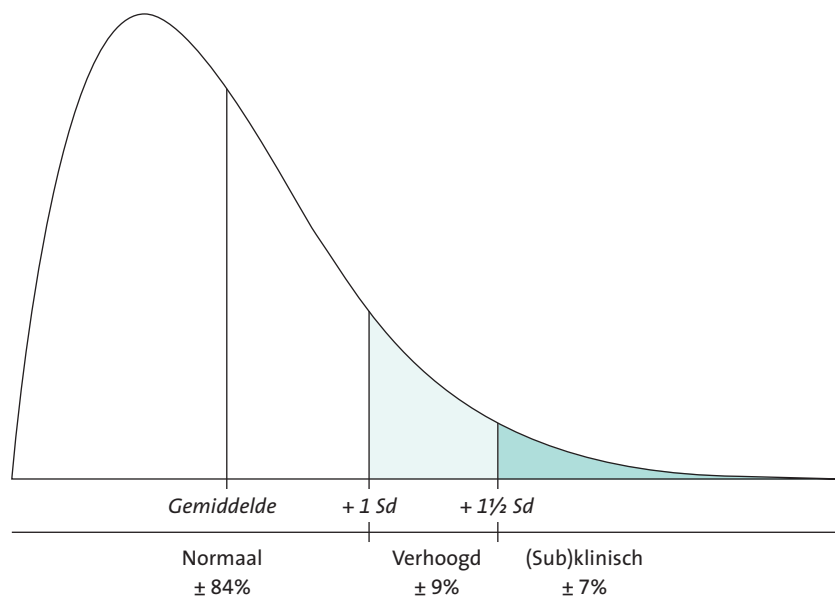
Voor het verkrijgen van betrouwbare scores op de Mini-SCL dienen alle items van de vragenlijst te worden ingevuld. Wanneer er een antwoord blijkt te ontbreken, dan is het aan te raden om het betreffende item nogmaals voor te leggen aan de respondent. Mocht er om een specifieke reden alsnog een antwoord ontbreken, dan dient het gemiddelde te worden berekend van de overige vijf itemscores die tot dezelfde schaal behoren. Deze gemiddelde score moet vervolgens worden afgerond op een heel getal. Bijvoorbeeld: bij een schaal worden slechts vijf van de zes items beantwoord met de volgende antwoorden: veel (3), enigszins (2), helemaal niet (0), een beetje (1), veel (3). De score van het ontbrekende antwoord wordt dan bepaald door het gemiddelde te berekenen van de overige itemscores:  $(3 + 2 + 0 + 1 + 3) / 5 = 1,8$ . De itemscore van het ontbrekende antwoord is in dit geval dus 2. Voor elke schaal geldt dat er niet meer dan één itemscore mag ontbreken. Als er twee of meer items zijn overgeslagen die tot dezelfde schaal behoren, is de score niet betrouwbaar en mag deze niet worden geïnterpreteerd.

## 2.3 Interpretatie van de scores

De schaalscores geven informatie over de aanwezigheid en de ernst van de klachten. Door te kijken hoe vaak een score in een bepaalde leeftijdscategorie van de algemene populatie voorkomt, kan bepaald worden welke scores gemiddeld zijn en welke scores afwijkend zijn. Dit kan geïllustreerd worden door de grafiek die getoond wordt in figuur 6. De horizontale as van deze grafiek representeert alle mogelijke schaalscores van links (minimale score) naar rechts (maximale score). De verticale as representeert de frequentie waarin de schaalscores in de steekproef voorkomen van onder (lage frequentie) naar boven (hoge frequentie). Zoals te zien in figuur 6 is er in de Mini-SCL bij elke schaal sprake van een asymmetrische grafiek, met de piek aan de linkerkant en de staart aan rechterkant. Er zijn dus relatief veel lage scores, wat betekent dat er veel mensen zijn die weinig klachten hebben. Er zijn daarnaast relatief weinig hoge scores, wat betekent dat er weinig mensen zijn die veel of ernstige klachten ervaren.

De schaalscores van de Mini-SCL worden ingedeeld in drie classificaties: normaal, verhoogd en (sub)klinisch. Om te bepalen wat een normale score is voor een bepaalde leeftijdscategorie, is per schaal gekeken naar de gemiddelde schaalscore (deze wordt in figuur 6 weergegeven door de verticale lijn boven *Gemiddelde*). Daarnaast is gekeken naar hoe ver alle scores gemiddeld afwijken van deze gemiddelde schaalscore. Deze gemiddelde afwijking rondom een gemiddelde score wordt een standaarddeviatie (*Sd*) genoemd. In figuur 6 geeft de verticale lijn boven  $+ 1 Sd$  aan waar de grens van één standaarddeviatie ligt. Alle scores die binnen deze standaarddeviatie van het gemiddelde liggen, kunnen beschouwd worden als normale scores. In totaal heeft dit betrekking op ongeveer vierentachtig procent van alle schaalscores. Alle overige scores, die dus boven de standaarddeviatie liggen, kunnen als bovengemiddeld worden beschouwd. Bij de Mini-SCL worden deze bovengemiddelde scores nog eens onderverdeeld in twee classificaties: verhoogd en (sub)klinisch. Verhoogde scores zijn bovengemiddelde scores die niet verder dan anderhalve standaarddeviatie van het gemiddelde liggen. De verticale lijn boven  $+ 1\frac{1}{2} Sd$  in figuur 6 geeft aan waar de grens van anderhalve standaarddeviatie ligt. Ongeveer negen procent van alle schaalscores liggen tussen één en anderhalve standaarddeviatie van het gemiddelde. Tot slot zijn (sub)klinische scores de allerhoogste scores, die meer dan anderhalve standaarddeviatie van het gemiddelde liggen. Dit betreft de bovenste

zeven procent van alle schaalscores. In tabel 2 wordt de interpretatie van de classificaties en de bijbehorende percentages van de normgroep weergegeven. Hierbij moet in gedachten gehouden worden dat deze categorieën slechts richtlijnen zijn voor het interpreteren van de scores.



**Figuur 6** Rechtsscheve verdeling met classificaties en percentages

**Tabel 2** Interpretatie van de classificaties

Classificatie	Percentage	Interpretatie
Normaal	± 84%	De aanwezigheid en ernst van de gerapporteerde symptomen is gemiddeld. Dit betekent niet dat er helemaal geen klachten zijn; de mate van ervaren last is echter niet afwijkend.
Verhoogd	± 9%	Het aantal symptomen (of de ernst hiervan) is groter dan gemiddeld. Het is belangrijk om in de gaten te houden of de symptomen in de komende tijd niet verergeren. Mogelijk is verder onderzoek door een psycholoog wenselijk.
(Sub)klinisch	± 7%	Het aantal symptomen (of de ernst hiervan) is zeer groot. Een dergelijke mate van ernst bij klachten komt weinig voor en is vaak kenmerkend voor mensen met een klinische stoornis. Doorverwijzing naar een psycholoog voor verder onderzoek wordt aangeraden.

De classificaties zijn gebaseerd op de gemiddelde schaalscores en de bijbehorende standaarddeviaties binnen elke leeftijdscategorie. Om preciezer na te kunnen gaan wat de relatieve positie van een specifieke schaalscore is binnen de normgroep, kunnen percentielscores worden gebruikt. Percentielscores geven een indicatie van het percentage respondenten dat dezelfde of een lagere score heeft behaald. Bijvoorbeeld: als iemand een schaalscore heeft waarvan de percentielscore 72 is, betekent dit dat 72 procent van de respondenten binnen deze leeftijdscategorie dezelfde of een lagere score heeft behaald. De (afgeronde) percentielscores van de Mini-SCL worden weergegeven in de bijlage van deze handleiding.

Bij de interpretatie van scores dient er altijd rekening te worden gehouden met foutenmarges, die standaardmeetfouten worden genoemd. Voor de schalen van de Mini-SCL liggen deze standaardmeetfouten tussen de 1 en 2 scorepunten (gemiddeld: 1,6), en bij de totaalscore tussen de 2 en 4 scorepunten (gemiddeld: 3,0). Een overzicht van alle standaardmeetfouten wordt weergegeven in tabel 11 van paragraaf 4.1 Interne consistentie.