

# NEUROPSYCHIATRISCHE VRAGENLIJST

'Neuropsychiatric Inventory' (NPI), J. L. Cummings, 1994  
Nederlandse vertaling J.F.M. de Jonghe, L.M. Borkent en M.G. Kat, 1997

Naam patiënt: \_\_\_\_\_ Datum afname: \_\_\_\_\_

Identificatienummer: \_\_\_\_\_ Bron/informant: \_\_\_\_\_

<u>Item</u>	<u>NVT</u>	<u>Afwezig</u>	<u>Frequentie</u>	<u>Ernst</u>	<u>FxE</u>	<u>Emoti. belasting</u>
-------------	------------	----------------	-------------------	--------------	------------	-------------------------

Wanen	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Hallucinaties	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Agitatie/agressie	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Depressie/dysforie	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Angst	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Euforie/opgetogenheid	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Apathie/onverschilligheid	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Ontremd gedrag	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Prikkelbaarheid/labiliteit	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Doelloos repetitief gedrag	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Nachtelijke onrust/slaapstoorn.	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Eetlust/eetgedrag verandering	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5

Diagnose: \_\_\_\_\_

MMSE: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Leeftijd: \_\_\_\_\_ Geslacht: \_\_\_\_\_

Opleiding: \_\_\_\_\_

Duur van de ziekte: \_\_\_\_\_

Medicatie: \_\_\_\_\_

## Instructies voor de afname van de NPI

Met de Neuropsychiatrische Inventarisatie (NPI) wordt een beeld verkregen van eventueel aanwezige psychopathologische verschijnselen bij patiënten met hersenletsel. De NPI werd ontwikkeld voor toepassing bij patiënten met de ziekte van Alzheimer en andere dementiesyndromen, maar kan ook gebruikt worden voor onderzoek naar gedragsveranderingen bij andere ziektebeelden. De NPI omvat twaalf gedragsaspecten, te weten:

Wanen	Apathie/onverschilligheid
Hallucinaties	Ontremd gedrag
Agitatie/agressie	Prikkelbaarheid/labiliteit
Depressie/dysforie	Doelloos repetitief gedrag
Angst	Nachtelijke onrust/slaapstoornis
Euforie/opgetogenheid	Eetlust/eetgedrag verandering

De NPI is gebaseerd op een interview met een verzorgende van de patiënt die goed op de hoogte dient te zijn van eventuele problemen; het liefst iemand die met hem of haar samenwoont. Indien een familielid of verzorgende niet beschikbaar is, dan kan deze vragenlijst niet zonder meer worden gebruikt. Het heeft de voorkeur om de verzorgende niet in aanwezigheid van de patiënt te interviewen. Zo kan openlijk worden gesproken over gedragsproblemen die wellicht moeilijker aan bod komen wanneer de patiënt hierbij wel aanwezig zou zijn. Bij de introductie van de NPI stelt u de verzorgende van de volgende punten op de hoogte:

∈ Het doel van het vraaggesprek

∉ Beoordelingen - frequentie, ernst, belasting (zie onder)

∠ De antwoorden dienen betrekking te hebben op gedrag *dat is ontstaan sinds het begin van de ziekte* en dat in de afgelopen vier weken voorkwam (of een andere van te voren overeengekomen periode).

∇ Vragen kunnen over het algemeen met "ja" of "nee" worden beantwoord. Antwoorden dienen beknopt te zijn, indien "ja" of "nee" niet afdoende is.

Zeg bij aanvang van het interview tegen de verzorgende:

*"Deze vragen zijn bedoeld om het gedrag van uw echtgenoot (vader, moeder, etc.) te beoordelen. U kunt de vragen over het algemeen beantwoorden met "ja" of "nee", dus probeer zo beknopt mogelijk antwoord te geven."*

Wanneer de geïnterviewde toch uitgebreide antwoorden geeft -die weinig of geen nuttige informatie bevatten- herinnert u hem dan eraan beknopt te antwoorden.

Sommige onderwerpen die aan bod komen kunnen emotioneel belastend zijn voor familieleden. De interviewer dient de verzorgende ervan te verzekeren dat het onderwerp uitgebreider besproken zal worden nadat de vragenlijst in zijn geheel is afgenomen.

Stel de vragen letterlijk. Als de verzorgende een vraag niet begrijpt, verduidelijk de vraag dan. Uitleg is alleen toegestaan in termen die overeenkomen met de strekking van de vraag (synoniemen). De vragen hebben betrekking op de veranderingen in gedrag die zijn opgetreden sinds het begin van de ziekte. Gedragingen die daarvoor al aanwezig waren en die niet veranderd zijn gedurende de ziekte worden **niet** gescoord, ook al zijn deze afwijkend (bijv. angst, depressie). Gedrag dat altijd al aanwezig is geweest en sinds de ziekte is veranderd, wordt wel gescoord (bijv. de patiënt is altijd al apathisch geweest, maar er is een duidelijke toename van apathie in de periode die de vragenlijst bestrijkt).

De NPI is bij uitstek geschikt voor het beoordelen van verandering in het gedrag van de patiënt zoals dat zich voordeed in een bepaalde periode (bijv. de afgelopen vier weken of een andere van te voren

vastgestelde periode). In sommige onderzoeken kan de NPI toegepast worden om veranderingen vast te stellen die optreden als gevolg van een behandeling, of veranderingen die opgetreden zijn sinds het laatste bezoek aan de (poli)kliniek. In dat geval zou de tijdsformulering van de vraag herzien moeten worden om aan te geven dat het gaat om recente veranderingen. Maak duidelijk aan de verzorgende dat de vragen betrekking hebben op nieuw gedrag of veranderingen in het gedrag sinds het begin van de ziekte. De vragen kunnen bijvoorbeeld zo geformuleerd worden: "Is hij veranderd sinds de behandeling met de nieuwe medicatie is gestart?" of "Vanaf het moment dat de dosering van.....verhoogd is.....?"

Alle twaalf secties van de NPI bestaan uit een screeningsvraag (verplicht te stellen) en verdiepende vragen (optioneel). De screeningsvraag wordt gesteld om te bepalen of de gedragsverandering wel of niet aanwezig is. Indien ontkennend wordt geantwoord op de screeningsvraag, vul dan "NEE" in en ga verder naar de volgende screeningsvraag. Als bevestigend wordt geantwoord op de screeningsvraag, of als u hierover ook maar enigszins twijfelt, of als het antwoord van de verzorgende niet strookt met andere informatie waarover u beschikt (bijv. de verzorgende antwoordt ontkennend op de euforie-screeningsvraag, maar de patiënt komt op de behandelaar euforisch over), dan wordt "JA" ingevuld en de vraag meer uitgediept door middel van de subvragen. Indien de subvragen de screeningsvraag bevestigen, dan worden de **ernst** en de **frequentie** van het gedrag bepaald volgens de criteria die bij elke sectie vermeld staan. De bepaling van de frequentie en de ernst is gebaseerd op de **meest afwijkende gedragingen** die bij de subvragen naar voren zijn gekomen. Bijvoorbeeld: tijdens de vragen over agitatie heeft de verzorgende aangegeven dat 'zich verzetten bij hulp' de meeste problemen oplevert. Gebruik in dat geval 'zich verzetten bij hulp' om een uitspraak te verkrijgen over de frequentie en ernst van agitatie. Indien twee gedragingen als zeer problematisch worden ervaren, gebruik dan de frequentie en ernst van beide gedragingen om de sectie te scoren. Bijvoorbeeld, als de patiënt twee of meer typen waan koestert, gebruik dan bij het inschatten van de ernst en frequentie alle waanbelevingen (*AAls u alles bij elkaar neemt, ...hoe vaak komt dit voor, ...hoe ernstig is het?@*).

Het kan voorkomen dat de naaste verzorgende de screeningsvraag bevestigend beantwoordt, maar alle subvragen met "nee" beantwoordt. Als dit gebeurt vraag dan aan de verzorgende om uit te leggen waarom hij de screeningsvraag met "ja" heeft beantwoord. Mocht blijken dat hij toch relevante informatie over het gedragsdomein naar voren brengt, maar hiervoor andere woorden gebruikt, scoor dan alsnog de ernst en de frequentie. Als blijkt dat het "ja"-antwoord onjuist was verander de screeningsvraag dan in "nee".

Sommige secties, zoals de vragen over eetlust, zijn zo geformuleerd dat gevraagd wordt naar een toe- of afname van gedrag (toe- of afgenomen eetlust of gewicht). Als de verzorgende bevestigend antwoordt op de eerste van twee paarsgewijze vragen, stel dan niet de tweede vraag. Bijvoorbeeld: de eerste vraag luidt "Is zij/hij afgevallen?", hierop antwoordt de verzorgende "Ja". Vraag dan niet "Is zij/hij aangekomen?". Het antwoord op de tweede vraag zit al in het antwoord op de eerste vraag. Als de verzorgende "nee" antwoordt op een eerste, paarsgewijze vraag, dan moet de tweede uiteraard wel gesteld worden.

Voor het bepalen van de **frequentie** zegt men tegen de verzorgende: *"Ik wil nu graag weten hoe vaak ... (noem de meest problematisch ervaren gedragingen van de subvragen) ... is voorgekomen. Kwam het minder dan één keer per week voor, of ongeveer één keer per week, verschillende keren per week maar niet iedere dag, of iedere dag?"*

Bepaald gedrag zoals apathie kan op gegeven moment blijvend aanwezig zijn. In plaats van de woorden "iedere dag" kunt u dan "continu aanwezig" gebruiken.

Om de **ernst** te bepalen zegt u tegen de verzorgende: *"Nu zou ik graag willen weten hoe ernstig dit gedrag is. Met ernstig bedoel ik, in welke mate verstoort of beperkt het hem/haar? Vindt U de ernst*

*van [...het gedrag...] licht, matig of ernstig?"*

Iedere sectie wordt voorzien van extra beschrijvingen over de ernstbepaling. Deze dienen om aan de verzorgende duidelijk te maken wat er precies bedoeld wordt. Zorg ervoor dat de verzorgende bij iedere vraag eenduidig de frequentie en ernst beoordeelt. Het is belangrijk om niet te raden naar de antwoorden van de verzorgende ("hij zal wel dit of dat bedoelen..."). De ervaring leert dat het handig is om de geïnterviewde een kaart te geven waarop de frequentie- en ernstbeschrijvingen vermeld staan (minder dan één keer per week, ongeveer één keer per week, verschillende keren per week maar niet dagelijks en dagelijks of continu aanwezig en voor ernst: licht, matig en ernstig). Zo heeft hij de antwoordalternatieven zichtbaar voor zich. Dit is ook handig voor de onderzoeker, deze hoeft dan niet bij iedere vraag alle alternatieven te herhalen.

Bij ernstig gestoorde patiënten of bij patiënten met ernstig somatische complicaties zijn sommige vragen niet van toepassing: Bijvoorbeeld: bedlegerige patiënten kunnen hallucinaties vertonen of agitatie, maar geen doelloos repetitief gedrag. Als de onderzoeker of de verzorgende vindt dat de vragen niet van toepassing zijn, noteer dan voor de betreffende sectie **NVT** (in de rechterbovenhoek van de pagina) en ga verder met de volgende screeningsvraag. Hetzelfde geldt als de interviewer het idee heeft dat de antwoorden onbetrouwbaar zijn (bijv. de verzorgende lijkt bepaalde vragen uit de sectie niet te begrijpen). Kruis ook dan **NVT** aan.

Nadat een sectie is afgerond en de verzorgende de frequentie en de ernst heeft beoordeeld, kunt u vragen naar de **emotionele belasting** voor de verzorgende (afhankelijk van het onderzoeksprotocol). Vraag aan de verzorgende hoe emotioneel of psychisch belastend of stressor het net besproken gedrag voor hem/haar is (de verzorgende). De verzorgende moet deze emotionele belasting zelf scoren op een 6-puntsschaal:

0 = geen, 1 = minimaal, 2 = licht, 3 = matig, 4 = ernstig, 5 = zeer ernstig of extreem.

(De emotionele-belastingschaal voor dit meetinstrument werd ontwikkeld door Daniel Kaufer M.D.)

## Het scoren van de NPI

*Frequentie* wordt gescoord als:

- 1 . Soms - minder dan een keer per week
- 2 . Regelmatig - ongeveer een keer per week
- 3 . Vaak - meerdere keren per week, maar minder dan iedere dag
- 4 . Heel vaak - dagelijks of vrijwel continu aanwezig

*Ernst* wordt gescoord als:

- 1 . Licht - weinig belastend voor patiënt
- 2 . Matig - belastend voor de patiënt, maar de verzorgende kan het gedrag corrigeren.
- 3 . Ernstig - zeer storend voor de patiënt, en moeilijk te corrigeren gedrag

*De score voor iedere sectie is : frequentie x ernst*

*Emotionele belasting*, van de verzorgende wordt gescoord als:

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig, extreem

Dus, voor elk sectie (gedragsdomein) zijn vier scores te verkrijgen

P Frequentie

P Ernst

P Totaal (frequentie x ernst)

P Emotionele belasting van de verzorgende

Een totale NPI -score kan berekend worden door alle scores van de secties op te tellen. De emotionele-belastingscore wordt niet opgenomen in de totale NPI-score.

### *Instructie-videoband*

Een instructie-videoband waarin het gebruik van de NPI wordt gedemonstreerd, is verkrijgbaar via UCLA Alzheimer's Disease Center, Neuropsychiatric Institute, 740 Westwood Plaza, Los Angeles, California, 90024. De kosten voor deze videoband bedragen z 25.00 (onder voorbehoud).

### *Literatuurlijst*

- Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology* 1994; 44: 2308-2314.
- Nederlandse versie van de NPI is verkrijgbaar bij J.F.M. de Jonghe. Medisch Centrum Alkmaar, afdeling klinische psychologie/GAAZ, Postbus 501, 1800 AM Alkmaar.

Met dank aan: UCLA Alzheimer's Disease Center, Academic Geriatric Resource Program, UCLA Center on Aging en de Irving and Helga Cooper Geriatric Research Award.

Voor de Nederlandse bewerking zijn wij bijzonder erkentelijk: Psychiatrisch Ziekenhuis Vogelenzang te Bennebroek, Medisch Centrum Alkmaar, St. Éminence Grise, Drs. F. van Mastrigt en Dr. H.F.A. Diesfeldt.

## A. WANEN

Is hij/zij overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn? Beweert hij/zij bijvoorbeeld dat andere mensen hem/haar kwaad willen doen of van hem/haar stelen. Heeft hij/zij gezegd dat familieleden **anderen** zijn dan ze zeggen te zijn of denkt hij/zij dat 't huis niet het huis is waar ze in wonen? Ik vraag u niet naar een beetje achterdochtig zijn, maar ik wil weten of hij/zij ervan **overtuigd** is dat deze zaken hem overkomen. Dus, of hij/zij denkt dat het **echt zo is**.

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Gelooft hij/zij dat er gevaar dreigt, dat anderen van plan zijn om hem/haar te kwetsen of pijn te doen? ..... \_\_\_\_\_
2. Denkt hij/zij dat anderen hem/haar bestelen ..... \_\_\_\_\_
3. Denkt hij/zij dat zijn/haar partner vreemd gaat of ontrouw is? ..... \_\_\_\_\_
4. Denkt hij/zij dat er ongenode gasten in zijn/haar huis verblijven? ..... \_\_\_\_\_
5. Gelooft hij/zij dat zijn/haar partner of anderen niet zijn wie ze zeggen dat ze zijn? \_\_\_\_\_
6. Gelooft hij/zij dat hij/zij niet in zijn/haar eigen huis woont? ..... \_\_\_\_\_
7. Denkt hij/zij dat familieleden hem/haar in de steek willen laten? ..... \_\_\_\_\_
8. Gelooft hij/zij dat personen van televisie of uit tijdschriften ook daadwerkelijk aanwezig zijn in huis? (Praat hij/zij met hen, of zoekt hij op een andere manier contact?) ..... \_\_\_\_\_
9. Gelooft hij/zij andere ongewone of vreemde zaken die ik hier nog niet genoemd heb? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en de ernst van de wanen.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan een keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - meerdere malen per week, maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - één of meerdere keren per dag

- Ernst:
1. Licht - wanen zijn aanwezig maar lijken onschuldig en benauwen, beangstigen patiënt niet of nauwelijks
  2. Matig - patiënt raakt overstuur en ontregeld door de wanen
  3. Ernstig - de wanen zijn zeer verstoring en vormen de belangrijkste bron van gedragsproblemen (indien neuroleptica zijn voorgeschreven, dan betekent dit dat de wanen ernstig tot zeer ernstig zijn)

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

## B. HALLUCINATIES

Hallucineert hij/zij?; ziet of voelt hij/zij iets dat er niet is of hoort hij/zij stemmen die een ander niet kan horen? Ik bedoel met deze vraag niet vergissingen, zoals het idee hebben dat iemand nog leeft terwijl deze al overleden is. Ik vraag echter of hij/zij abnormale ervaringen heeft wat betreft iets horen, zien of voelen.

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Zegt hij/zij dat hij/zij stemmen hoort of gedraagt hij/zij zich alsof hij/zij stemmen hoort?..... \_\_\_\_\_
2. Spreekt hij/zij tegen mensen die er niet zijn?..... \_\_\_\_\_
3. Zegt hij/zij iets te zien dat een ander niet ziet of gedraagt hij/zij zich alsof hij/zij iets ziet wat een ander niet kan zien (zoals mensen, dieren, lichten, enz.)? ... \_\_\_\_\_
4. Zegt hij/zij iets te ruiken wat een ander niet ruikt? ..... \_\_\_\_\_
5. Zegt hij/zij iets te voelen op zijn/haar huid? Of lijkt het alsof hij/zij iets voelt kruipen of kriebelen of dat iets hem/haar aanraakt? ..... \_\_\_\_\_
6. Zegt hij/zij iets te proeven zonder dat daar een duidelijke reden voor is? ..... \_\_\_\_\_
7. Heeft hij/zij u over andere ongewone gewaarwordingen verteld?..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en ernst van de hallucinaties.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - één of meerdere keren per dag

- Ernst:
1. Licht - hallucinaties zijn aanwezig maar onschuldig en beangstigen of benauwen patiënt niet of nauwelijks
  2. Matig - patiënt raakt overstuur en ontregeld door de hallucinaties
  3. Ernstig - de hallucinaties zijn zeer verstorend en vormen de belangrijkste bron van gedragsproblemen (neuroleptica kunnen geïndiceerd zijn om de hallucinaties te behandelen)

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

### C. AGITATIE/AGRESSIE

Komt het voor dat hij/zij weigert mee te werken, of zich niet laat helpen door een ander?  
Is hij/zij lastig om mee om te gaan?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Raakt hij/zij overstuur of wordt hij/zij kwaad op anderen die hem/haar willen verzorgen? Of verzet hij/zij zich bij het aankleden of wassen? .....
2. Is hij/zij koppig of eigenwijs? Wil hij/zij dat alles moet gaan zoals hij/zij het wenst? .....
3. Werkt hij/zij niet goed mee? Verzet hij/zij zich als anderen helpen? .....
4. Zijn er andere gedragingen die het moeilijk maken om hem/haar te begeleiden? .....
5. Vloekt of schreeuwt hij/zij kwaad? .....
6. Slaat hij/zij met deuren, schopt hij/zij tegen meubilair of smijt hij/zij met voorwerpen? .....
7. Probeert hij/zij anderen pijn te doen of anderen te slaan? .....
8. Is hij/zij nog op een andere manier agressief of geagiteerd? .....

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en de ernst van de agitatie.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week, maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - één of meerdere keren per dag

- Ernst:
1. licht - het gedrag is verstorend maar is positief te beïnvloeden door afleiding of geruststelling
  2. Matig - het gedrag is verstorend en moeilijk bij te sturen of te corrigeren
  3. Ernstig - de agitatie is zeer verstorend en de belangrijkste bron van problemen; het kan zijn dat de patiënt fysiek bedreigend is naar zijn omgeving. Vaak is medicatie geïndiceerd.

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem



**D. DEPRESSIE/DYSFORIE**

Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is? Zegt hij/zij dat hij/zij zich verdrietig of depressief voelt?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Heeft hij/zij perioden dat hij/zij snel >vol schiet= of veel huilt, wat er op wijst dat hij/zij verdrietig is?..... \_\_\_\_\_
2. Doet of zegt hij/zij iets waaruit op te maken valt dat hij/zij verdrietig of >down= is? ..... \_\_\_\_\_
3. Haalt hij/zij zichzelf naar beneden of zegt hij/zij zichzelf niets waard te vinden, een mislukking te vinden? ..... \_\_\_\_\_
4. Zegt hij/zij dat hij/zij een slecht persoon is of straf verdient? ..... \_\_\_\_\_
5. Lijkt hij/zij erg ontmoedigd of zegt hij/zij dat de toekomst hem/haar niets te bieden heeft? ..... \_\_\_\_\_
6. Zegt hij/zij dat hij/zij anderen tot last is of dat familieleden beter af zouden zijn zonder hem/haar? ..... \_\_\_\_\_
7. Zegt hij/zij liever dood te willen zijn of zegt hij/zij zichzelf wat aan te willen doen, er een einde aan te willen maken? ..... \_\_\_\_\_
8. Zijn er andere signalen waaruit blijkt dat hij/zij verdrietig of depressief is? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en de ernst van de depressie.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week.
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - in essentie continu aanwezig

- Ernst:
1. Licht - de depressie veroorzaakt leed, maar klaart meestal op bij afleiding of geruststelling
  2. Matig - de depressie veroorzaakt leed, depressieve symptomen worden spontaan geuit door patiënt en deze zijn moeilijk te verlichten
  3. Ernstig - de depressie veroorzaakt veel leed en vormt de belangrijkste bron van lijden voor de patiënt

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

### E. ANGST

Is hij/zij erg nerveus, bezorgd, of schrikachtig zonder duidelijke reden? Lijkt hij/zij erg gespannen, rusteloos of zenuwachtig? Is hij/zij bang om alleen te zijn, zonder U?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Zegt hij/zij dat hij/zij zich zorgen maakt over uitjes of activiteiten die gepland zijn? ..... \_\_\_\_\_
2. Voelt hij/zij zich wel eens trillerig, niet in staat zich te ontspannen of erg gespannen? ..... \_\_\_\_\_
3. Komt het voor dat hij/zij last heeft van kortademigheid, het moeten happen naar lucht, of zuchten (of klaagt hij/zij hierover), zonder duidelijke reden anders dan nervositeit? ..... \_\_\_\_\_
4. Klaagt hij/zij over kriebels in zijn/haar buik of over hartkloppingen die samengaan met nervositeit? [niet i.h.k.v. bijkomende ziekte] ..... \_\_\_\_\_
5. Vermijdt hij/zij bepaalde plaatsen of situaties die hem/haar nerveus maken, zoals autorijden, het ontmoeten van vrienden, of naar een plek gaan waar veel mensen zijn? ..... \_\_\_\_\_
6. Wordt hij/zij zenuwachtig of overstuurt wanneer u (of verzorgende) weggaat? Houdt hij/zij zich dan krampachtig aan u vast om dat voorkomen? ..... \_\_\_\_\_
7. Is er nog iets anders dat erop wijst dat hij/zij angstig is? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de ernst en de frequentie van de angst.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - één of meerder keren per dag

- Ernst:
1. Licht - de angst veroorzaakt leed, maar reageert meestal gunstig op afleiding of geruststelling
  2. Matig - de angst veroorzaakt leed, angst symptomen worden spontaan geuit door patiënt en deze zijn moeilijk te verlichten
  3. Ernstig - de angst veroorzaakt veel leed en vormt de belangrijkste bron van lijden voor de patiënt

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

**F. EUFORIE/OPGETOGENHEID**

Lijkt hij/zij te vrolijk, opgewekt of blij zonder duidelijke aanleiding? Ik bedoel niet de normale opgewektheid wanneer men vrienden ontmoet, een cadeau krijgt of tijd doorbrengt met familie. Ik vraag of hij/zij voortdurend een *abnormaal* goed humeur heeft of ergens om lacht waar een ander de humor niet van inziet.

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Lijkt hij/zij zich te goed of te opgewekt te voelen, vergeleken met hoe hij/zij normaal gesproken is? ..... \_\_\_\_\_
2. Vindt hij/zij iets grappig of lacht hij/zij ergens om waar een ander de humor niet van inziet? ..... \_\_\_\_\_
3. Lijkt het net alsof hij/zij een kinderachtig gevoel voor humor heeft en giechelt of ongepast lacht? (Bijvoorbeeld als iemand iets vervelends overkomt) ..... \_\_\_\_\_
4. Vertelt hij/zij moppen of plaatst hij/zij opmerkingen die hij/zij zelf wel grappig vindt, maar waar anderen niet om kunnen lachen? ..... \_\_\_\_\_
5. Haalt hij/zij kinderachtige streken uit, zoals verstoppertje spelen of iemand knijpen, gewoon voor de grap? ..... \_\_\_\_\_
6. Schept hij/zij op, bijvoorbeeld door te zeggen dat hij/zij rijk is of iets bijzonders kan, terwijl dat niet zo is? ..... \_\_\_\_\_
7. Is er nog iets anders waaruit blijkt dat hij/zij zich te goed of te opgewekt voelt? .... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en de ernst van de euforie.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - in essentie constant aanwezig

- Ernst:
1. Licht - uitgelatenheid valt op bij vrienden en familie maar is niet storend
  2. Matig - de uitgelatenheid is duidelijk abnormaal
  3. Ernstig - de uitgelatenheid is zeer opvallend; patiënt is eufoor en hij/zij vindt alles amusant en grappig

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

### G. APATHIE/ONVERSCHILLIGHEID

Is hij/zij niet langer geïnteresseerd in de wereld om hem/haar heen? Heeft hij/zij geen belangstelling meer om iets te doen of ontbreekt de motivatie om aan iets nieuws te beginnen? Is hij/zij moeilijker te betrekken in een gesprek of het doen van huishoudelijke klusjes? Is hij/zij apathisch of onverschillig?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Lijkt hij/zij minder spontaan en minder actief dan gewoonlijk? ..... \_\_\_\_\_
2. Begint hij/zij minder vaak een gesprek? ..... \_\_\_\_\_
3. Toont hij/zij minder affectie of misschien wel helemaal geen emoties, vergeleken met hoe hij/zij normaal gesproken was? ..... \_\_\_\_\_
4. Helpt hij/zij minder bij huishoudelijke klussen? ..... \_\_\_\_\_
5. Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd in de activiteiten en plannen van een ander? ..... \_\_\_\_\_
6. Heeft hij/zij geen belangstelling meer voor vrienden of familie? ..... \_\_\_\_\_
7. Is hij/zij minder enthousiast over zaken die hem gewoonlijk interesseren? ..... \_\_\_\_\_
8. Is er nog iets anders waaruit blijkt dat hij/zij geen interesse heeft om iets nieuws te gaan doen? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de ernst en de frequentie van de apathie.

- Frequentie:
1. soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. heel vaak - bijna continu aanwezig

- Ernst:
1. Licht - apathie valt op maar interfereert niet met de dagelijkse bezigheden; is slechts een beetje anders dan het gewone gedrag van patiënt; hij/zij reageert op uitnodigingen om deel te nemen aan activiteiten
  2. Matig - apathie is evident; verzorgende kan er mee omgaan door op patiënt in te praten of aan te moedigen; slechts indringende gebeurtenissen leiden tot een spontane reactie, zoals het bezoek van naaste familieleden
  3. Ernstig - de apathie is evident en reageert niet langer op aanmoediging of gebeurtenissen in de omgeving

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

## H. ONTREMDE GEDRAG

Lijkt hij/zij impulsief te handelen, zonder er bij na te denken? Doet of zegt hij/zij iets wat men normaal gesproken niet in het openbaar zegt of doet? Brengt hij/zij u of iemand anders in verlegenheid met wat hij/zij doet?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Handelt hij/zij impulsief zonder over de gevolgen na te denken? ..... \_\_\_\_\_
2. Praat hij/zij tegen volstrekt onbekenden alsof hij/zij ze goed kent? ..... \_\_\_\_\_
3. Maakt hij/zij kwetsende of tactloze opmerkingen tegen anderen? ..... \_\_\_\_\_
4. Maakt hij/zij botte of seksueel getinte opmerkingen, die hij/zij normaal gesproken nooit gezegd zou hebben? ..... \_\_\_\_\_
5. Praat hij/zij openlijk over zeer persoonlijke of privé zaken, waarover men gewoonlijk niet spreekt in het openbaar? ..... \_\_\_\_\_
6. Gaat hij/zij te ver of is hij/zij handtastelijk of knuffelt hij/zij anderen, op zo= n manier dat het niet past bij zijn/haar karakter? ..... \_\_\_\_\_
7. Is er nog iets anders dat er op wijst dat hij/zij zijn/haar impulsen minder onder controle heeft? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en de ernst van het ontremde gedrag

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - in essentie continu aanwezig

- Ernst:
1. Licht - ontremde gedrag is aanwezig, maar reageert op afleiding en begeleiding
  2. Matig - ontremde gedrag is duidelijk aanwezig en moeilijk voor de verzorgende om mee om te gaan.
  3. Ernstig - ontremde gedrag neemt niet af, wat de verzorgende ook probeert, het brengt anderen in verlegenheid of is een bron van ergernis

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

## I. PRIKKELBAARHEID/LABILITEIT

Is hij/zij snel geïrriteerd of uit evenwicht? Is zijn/haar stemming nogal veranderlijk? Is hij/zij erg ongeduldig? Ik bedoel niet dat hij/zij zich gefrustreerd voelt over de vergeetachtigheid of alledaagse taken die niet meer lukken. Ik wil graag weten of hij/zij erg prikkelbaar en ongeduldig is of dat hij/zij snel van humeur verandert, anders dan u van hem/haar gewend bent?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Is hij/zij opvliegend, schiet hij/zij gemakkelijk uit z=n/haar slof om iets kleins? ..... \_\_\_\_\_
2. Verandert hij/zij snel van stemming, het ene moment is alles nog goed en het andere moment is hij/zij kwaad? ..... \_\_\_\_\_
3. Heeft hij/zij plotselinge woede-uitbarstingen? ..... \_\_\_\_\_
4. Is hij/zij ongeduldig? Kan hij/zij moeilijk omgaan met een vertraging of het moeten wachten op een activiteit die gepland is? ..... \_\_\_\_\_
5. Is hij/zij humeurig of snel geïrriteerd? ..... \_\_\_\_\_
6. Gaat hij/zij snel in discussie en is het moeilijk met hem/haar op te schieten? ..... \_\_\_\_\_
7. Is er nog iets anders wat er op wijst dat hij/zij prikkelbaar is? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en de ernst van de prikkelbaarheid/labiliteit.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - in essentie continu aanwezig

- Ernst:
1. Licht - prikkelbaarheid wordt opgemerkt, maar is d.m.v. geruststelling of afleiding te corrigeren
  2. Matig - prikkelbaarheid is evident aanwezig en moeilijk mee om te gaan voor de verzorgende
  3. Ernstig - prikkelbaarheid is evident aanwezig, is niet bij te sturen door de verzorgende en is zeer belastend

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

## J. DOELLOOS REPETITIEF GEDRAG

Loopt hij/zij doelloos rond, te ijsberen? Doet hij/zij een handeling telkens weer, zoals keer op keer een la opentrekken, aan iets zitten te plukken of touwtjes of draadjes opwinden?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Loopt hij/zij doelloos rond in huis? ..... \_\_\_\_\_
2. Loopt hij/zij rond te zoeken en te rommelen met spullen, zoals het openen van laden en het leeghalen van kasten? ..... \_\_\_\_\_
3. Kleedt hij/zij zich herhaaldelijk aan en dan weer uit? ..... \_\_\_\_\_
4. Zijn er gewoonten of activiteiten die hij/zij constant herhaalt? ..... \_\_\_\_\_
5. Doet hij/zij telkens dezelfde handeling zoals peuteren aan knopen, ergens aan plukken, draadjes opwinden, etc.? ..... \_\_\_\_\_
6. Beweegt hij/zij zenuwachtig, alsof hij/zij niet stil kan blijven zitten, of schuift hij/zij met de voeten heen en weer of trommelt hij/zij vaak met de vingers? ..... \_\_\_\_\_
7. Zijn er andere activiteiten die hij/zij telkens weer herhaalt? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de frequentie en de ernst van het doelloos repetitieve gedrag

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - in essentie continu aanwezig

- Ernst:
1. Licht - doelloos repetitief gedrag wordt opgemerkt, maar interfereert nauwelijks met de dagelijkse bezigheden
  2. Matig - doelloos repetitief gedrag is duidelijk aanwezig, maar de verzorgende weet er mee om te gaan
  3. Ernstig - doelloos repetitief gedrag is duidelijk aanwezig, is nauwelijks te corrigeren door de verzorgende en vormt een grote belasting

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

### K. NACHTELIJKE ONRUST/SLAAPSTOORNIS

Heeft hij/zij moeite met slapen? (*scoor als 'niet aanwezig' indien patiënt slechts een of twee keer per nacht opstaat om naar het toilet te gaan en daarna weer meteen in slaap valt*). Is hij/zij 's nachts op? Loopt hij/zij 's nachts rond, kleedt hij/zij zich aan of verstoort hij/zij uw nachtrust?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Heeft hij/zij moeite met in slaap vallen? ..... \_\_\_\_\_
2. Staat hij/zij 's nachts op? (scoor als afwezig indien patiënt een of twee keer opstaat om naar het toilet te gaan en snel weer inslaapt) ..... \_\_\_\_\_
3. Loopt hij/zij 's nachts doelloos rond, te ijsberen of is hij/zij dan bezig met ongebruikelijke activiteiten? ..... \_\_\_\_\_
4. Maakt hij/zij u 's nachts wakker? ..... \_\_\_\_\_
5. Wordt hij/zij 's nachts wakker en kleedt hij/zij zich dan aan in de veronderstelling dat het al morgen is en tijd om aan een nieuwe dag te beginnen? ..... \_\_\_\_\_
6. Wordt hij/zij 's ochtends te vroeg wakker (vroeger dan hij/zij gewend was)?..... \_\_\_\_\_
7. Slaapt hij/zij buitensporig veel overdag? ..... \_\_\_\_\_
8. Is hij/zij 's nachts nog met iets anders bezig dat u hindert, waar we het nog niet over gehad hebben? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de ernst en de frequentie van de slaapproblemen en nachtelijke onrust

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - in essentie continu aanwezig

- Ernst:
1. Licht - nachtelijke onrust komt voor maar is niet echt hinderlijk
  2. Matig - nachtelijke onrust komt voor, is storend voor de patiënt en voor de nachtrust van de verzorgende. Meerdere gedragingen kunnen zich per nacht voordoen.
  3. Ernstig - nachtelijke onrust komt voor; er kunnen meerdere gedragingen voorkomen; patiënt is zeer ontdaan en verstoort in ernstige mate de nachtrust van de verzorgende

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem



## L. EETLUST/EETGEDRAG VERANDERING

Is hij/zij veranderd qua eetlust, gewicht of eetgewoonten (*beoordeel NVT als de patiënt niet in staat is om zelf te eten en gevoed moet worden*)? Is er verandering gekomen in het soort eten dat hij/zij lekker vindt?

**NEE** (indien nee, stel dan de volgende screeningsvraag)

**JA** (indien ja, stel dan de subvragen)

Subvragen:

1. Is zijn/haar eetlust verminderd? ..... \_\_\_\_\_
2. Is zijn/haar eetlust toegenomen? ..... \_\_\_\_\_
3. Is hij/zij afgevallen? ..... \_\_\_\_\_
4. Is hij/zij aangekomen in gewicht? ..... \_\_\_\_\_
5. Is zijn/haar eetgedrag veranderd, zoals te veel eten tegelijkertijd in de mond stoppen? ..... \_\_\_\_\_
6. Is zijn/haar voorkeur voor bepaald eten veranderd? Bijvoorbeeld, heeft hij/zij veel meer trek gekregen in zoetheid of iets anders? ..... \_\_\_\_\_
7. Heeft hij/zij bepaald eetgedrag ontwikkeld, zoals elke dag precies hetzelfde willen eten of alles in dezelfde volgorde opeten? ..... \_\_\_\_\_
8. Zijn er andere veranderingen in de eetlust en het eetgedrag die ik hier nog niet genoemd heb? ..... \_\_\_\_\_

Als de subvragen de screeningsvraag bevestigen, bepaal dan de ernst en de frequentie van de veranderingen in eetgedrag en eetlust.

- Frequentie:
1. Soms - minder dan één keer per week
  2. Regelmatig - ongeveer één keer per week
  3. Vaak - verscheidene keren per week maar niet iedere dag
  4. Heel vaak - in essentie continu aanwezig

- Ernst:
1. Licht - veranderingen in eetlust en eetgewoonten zijn aanwezig, maar hebben niet geleid tot een verandering in het gewicht en zijn niet storend.
  2. Matig - veranderingen in eetlust en eetgewoonten zijn aanwezig en leiden tot kleine toe- of afname in lichaamsgewicht
  3. Ernstig - er zijn duidelijke veranderingen in eetlust en eetgewoonten aanwezig die leiden tot toe- of afname in lichaamsgewicht, gênant zijn, of anderszins storend zijn voor patiënt

Emotionele belasting: Hoe emotioneel belastend is dit gedrag voor u?

- 0 geen
- 1 minimaal
- 2 licht
- 3 matig
- 4 ernstig
- 5 zeer ernstig of extreem

# THE NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY

Een instructie video

Ontwikkeld door

Jeffrey L. Cummings, M.D.  
Director UCLA Alzheimer=s Disease Center

---

De Neuropsychiatrische vragenlijst (NPI) is een meetinstrument voor de beoordeling van gedragsveranderingen bij patiënten met dementie.

De Neuropsychiatrische vragenlijst instructievideo is een leermodule die u kan ondersteunen bij het goed en betrouwbaar toepassen van de NPI. De video laat zien hoe de NPI wordt afgenomen en gescoord en demonstreert de afname bij drie verzorgenden.

De NPI video is te bestellen door:

Stuur een cheque ter waarde van \$25 per tape (inclusief BTW en porto), te betalen aan:

The Regents of the University of California

Betaling per post met de onderstaande benodigde informatie aan:

The UCLA Alzheimer=s Disease Center  
760 Westwood Plaza  
Los Angeles, CA 90095-1759  
USA

Naam: \_\_\_\_\_

Instelling: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Aantal gewenste tapes (elk \$25): \_\_\_\_\_

Bijgevoegde hoeveelheid geld: \_\_\_\_\_

Voor meer informatie belt u 001-310-206-5238