

Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

Patient Competency Rating Scale (PCRS)

Maart 2022

Review: 1. JB Grondal

2. D Ummels

Invoer: ML Bokhorst

1 Algemene gegevens

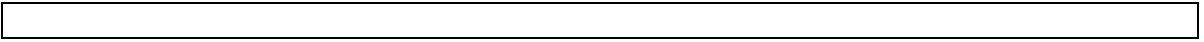
	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Overige
Aandoening (ICD)	Zenuwstelsel en zintuigen (CVA; Traumatisch hersenletsel)
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Mentale functies

- *Korte beschrijving* → Het primaire doel van het instrument is het meten van iemands zelfbewustzijn na traumatisch hersenletsel. Het instrument bestaat uit drie delen die respectievelijk door de patiënt, een familielid/partner en een behandelaar die bekend is met de patiënt worden ingevuld. De score van de patiënt wordt vergeleken met die van een familielid en behandelaar om inzicht te krijgen in zelfbewustzijn. Het gaat hierbij om problemen bij uitvoeren van functionele activiteiten (algemene dagelijkse activiteiten), interpersoonlijke vaardigheden/gedrag, emotioneel functioneren en cognitief functioneren. Het betreft een inschatting van hoe de taakuitvoering zou zijn en geen oordeel op grond van observatie van de daadwerkelijke uitvoering ervan.¹
- *Doelgroep* → patiënten met traumatisch hersenletsel; het instrument is ook gebruikt in onderzoek bij mensen met een beroerte²
- *Auteur:*
 - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Prigatano GP (1986)²
 - ✓ *Nederlandse versie* → Eilander (1998) (betreft geen vertaling via officiële forward-backward procedure)

2 Doel van het meetinstrument

Combinatie van:

- Prognostisch
- Inventariserend
- Evaluatief / effectiviteit



3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Vragenlijst
- *Opbouw* → De drie delen voor patiënt, familielid/partner en behandelaar bevatten elk 30 vergelijkbare items. In de Engelstalige versie bevatten de delen van familielid en behandelaar tevens nog een vraag over hoe goed ze op de hoogte zijn van het gedrag van de patiënt. Aan het familielid wordt daarnaast nog gevraagd naar het geslacht en naar zijn/haar relatie tot de patiënt.
- *Meetniveau* → per item: wijze score (1-5); meetniveau ordinaal
De 5-puntsschaal loopt van 1=onmogelijk tot 5=makkelijk.
- *Meetniveau* → totaalscore: deze wordt berekend door een somscore (of gemiddelde score) te berekenen van de scores op de 30 items die in alle drie de delen worden bevraagd (range somscore is 30-150). Er zijn drie verschillende manieren om de discrepantie tussen patiënt en significante ander na te gaan:
 - 1) vergelijken van totaalscore/gemiddelde score over alle items waarbij grotere verschillen grotere beperkingen in zelfbewustzijn betekenen
 - 2) berekenen van aantal items waarop respectievelijk patiënt hoger scoort, significante ander hoger scoort en beiden gelijk scoren; patiënt wordt geclassificeerd op grond van welk van deze drie aantallen het hoogste is.
 - 3) grootte van het verschil berekenen in score tussen patiënt en significante ander op specifieke items (cognitief, gedragsmatig, enz)¹

4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → www.meetinstrumentenzorg.nl
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → nee

5 *Methodologische kwaliteit*

Gegevens over de methodologische kwaliteit staan in de volgende reviews:

- Smeets SM, Ponds RW, Verhey FR, van Heugten CM. Psychometric properties and feasibility of instruments used to assess awareness of deficits after acquired brain injury: a systematic review. 2012³
- Hellebrekers D, Winkens I, Kruiper S, van Heugten C. Psychometric properties of the awareness questionnaire, patient competency rating scale and Dysexecutive Questionnaire in patients with acquired brain injury. 2017⁴
- De Ruijter NS, Schoonbrood AMG, van Twillert B, Hoff EI. Anosognosia in dementia: a review of current assessment instruments. 2020⁵
- Salis C, Murray L, Vonk JMJ. Systematic review of subjective memory measures to inform assessing memory limitations after stroke and stroke-related aphasia. 2021⁶

6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → origineel Engels, vertaling Nederlands
- *Benodigdheden* → invulformulier
- *Randvoorwaarden* → de onderzoeker moet eerst nagaan of het begrip van de patiënt goed genoeg is om valide antwoorden te geven. De items kunnen voorgelezen worden en/of geherformuleerd worden voor patiënten die een beter auditief begrip hebben dan leesbegrip. Indien nodig, dan kan de patiënt de items op de schaal aanwijzen in plaats van hardop lezen.¹
- *Benodigde tijd* → 10 minuten
- *Gebruikershandleiding* → ja, een beperkte handleiding van de engelstalige versie¹

7 *Normgegevens*

- *Interpretatie* →
Score patiënt minus score behandelaar:
< 28 geen of milde beperkingen in zelfbewustzijn
28-51 matige beperkingen in zelfbewustzijn
> 51 ernstige beperkingen in zelfbewustzijn⁷

Deze scores moeten niet gebruikt worden voor het nemen van klinische beslissingen voordat ze verder gevalideerd zijn.

8 *Overige gegevens*

- Borgora en Prigatano (2003) hebben voor gebruik bij patiënten met hersenletsel in een neurorevalidatie unit een kortere versie van 19 items ontwikkeld waarbinnen drie factoren konden worden onderscheiden.⁸
- Bivona et al. hebben de PCRS gemodificeerd waardoor anosodiaphoria gemeten kan worden.⁹
- De interpretatie van de PCRS gaat uit van de veronderstelling dat het oordeel van familielid of behandelaar een waarheidsgetrouwe maat is voor competentie van de patiënt, ten opzichte waarvan het zelfbewustzijn van de patiënt kan worden vastgesteld. De ontwikkelaars van het instrument geven aan dat deze veronderstelling verder moet worden gevalideerd.¹
- Barskova & Wilz (2006) hebben een gemodificeerde versie van de PCRS gebruikt in hun onderzoek (item 6, 7, 23 en 26 van de oorspronkelijke versie zijn niet meegenomen).¹⁰
- De PCRS is ook opgenomen in de Rehabilitation Measure Database.¹¹

9 *Literatuurlijst*

1. Kolakowsky-Hayner, S. The Patient Competency Rating Scale. The Center for Outcome Measurement in Brain Injury. Beschikbaar via: <http://www.tbims.org/combi/pcrs/> [Geraadpleegd 2022 maart 09]
2. Prigatano GP, Altman IM, O'Brien, KP. Behavioral limitations that brain injured patients tend to underestimate. *Clinical Neuropsychologist* 1990;4(2):163-176.
3. Smeets SM, Ponds RW, Verhey FR, van Heugten CM. Psychometric properties and feasibility of instruments used to assess awareness of deficits after acquired brain injury: a systematic review. *J Head Trauma Rehabil.* 2012 Nov-Dec;27(6):433-442.
4. Hellebrekers D, Winkens I, Kruiper S, van Heugten C. Psychometric properties of the awareness questionnaire, patient competency rating scale and Dysexecutive Questionnaire in patients with acquired brain injury. *Brain Inj*;31(11):1469-1478.
5. De Ruijter NS, Schoonbrood AMG, van Twillert B, Hoff EI. Anosognosia in dementia: a review of current assessment instruments. *Alzheimers Dement (Amst).* 2020;12(1):e12079.
6. Salis C, Murray L, Vonk JMJ. Systematic review of subjective memory measures to inform assessing memory limitations after stroke and stroke-related aphasia. *Disabil Rehabil.* 2021;43(11):1488-1506.
7. Sherer M, Hart T, Nick TG. Measurement of impaired self-awareness after traumatic brain injury: a comparison of the Patient Competency Rating Scale and the Awareness Questionnaire. *Brain Injury* 2003;17(1):25-37.

8. Borgaro SR, Prigatano GP. Modification of the Patient Competency Rating Scale for use on an acute neurorehabilitation unit: the PCRS-NR.. *Brain Injury* 2003;17(10):847-853.
9. Bivona U, Costa A, Ciurli P, Donvito T, Lombardi G, Misici I, Moretti G, Caltagirone C, Formisano R, Prigatano GP. Modification of the Patient Competency Rating Scale to measure anosodiaphoria after severe acquired brain injury: preliminary findings. *Arch Clin Neuropsychol.* 2021.22;acab096.
10. Barskova T, Wilz G. Psychosocial functioning after stroke: psychometric properties of the patient competency rating scale *Brain Injury* 2006;20(13&14):1431-1437.
11. Shirley Ryan Abilitylab. Rehabilitation Measures Database. Patient Competency Rating Scale. Beschikbaar via: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/patient-competency-rating-scale> [Geraadpleegd 2022 maart 10].