



Een gestructureerd interview voor de Modified Rankin Scale

Een gestructureerd interview
voor de
Modified Rankin Scale

Nederlandse
Vragenlijst en Richtlijnen

Drs. S.A.A. Dierckx, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
Drs. K. de Gans, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
Drs. B. Mook, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
Prof. Dr. Rob de Haan, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

December 2007

Inleiding

In dit document vindt u een gestructureerd interview voor het scoren van de modified Rankin Scale (mRS), zoals dat is ontwikkeld door neurologen van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam. De vragenlijsten zijn ongewijzigd overgenomen. Ten aanzien van het scoren ten behoeve van de landelijke benchmark voor het Kennisnetwerk CVA Nederland is een wijziging aangebracht. Er is voor gekozen om de eindscore de werkelijke situatie van het moment te laten weergeven, in plaats van de verandering ten opzichte van de situatie van voor het optreden van de beroerte.

CVA-ketens aangesloten bij het Kennisnetwerk CVA Nederland kunnen de mRS aan de hand van deze vragenlijsten afnemen, om te komen tot scores die met elkaar vergeleken kunnen worden.

Aanwijzingen bij het gestructureerde interview voor de Modified Rankin Scale

Inclusie

Alle patiënten met een acute beroerte, opgenomen in het ziekenhuis, DBC-code 1111 en 1102, ICD-code: 431, 432, 433, 434, 436, 437, 438, ICD 10 code 161, 163, 164.

Exclusie

- Patiënten waarbij de verschijnselen al verdwenen zijn bij opname (TIA)
- Patiënten met een subarachnoïdale bloeding (ICD 9 code 430, ICD 10 code 160)

Wanneer af te nemen

Drie maanden na optreden van het CVA wordt de mRS gescoord (de lengte van drie maanden kent een reikwijdte van + / - twee weken).

Door wie af te nemen

Een (ervaren) CVA-verpleegkundige, transmuraal verpleegkundige of een gespecialiseerd verpleegkundige van de thuiszorg neemt het interview af.

Hoe af te nemen

Het interview kan telefonisch worden afgenomen of in een persoonlijk gesprek (bijvoorbeeld tijdens een huisbezoek), waarbij het persoonlijk gesprek de voorkeur heeft.

Wie wordt geïnterviewd

De meest betrouwbare informatiebron wordt geïnterviewd. Dit kan de patiënt zelf zijn en/ of een persoon die op de hoogte is van de dagelijkse routine van de patiënt (zie voor meer informatie de bijgevoegde handreiking).

Het interview

Het interview dient op gestructureerde wijze te worden afgenomen. Volg hiervoor bijgevoegde instructies met stroomdiagram en richtlijnen.

Het verdient aanbeveling om vooral vóór het eerste gebruik de informatie zorgvuldig door te nemen, zodat het interview rustig kan verlopen en niets wordt vergeten.

NB Het document is zodanig opgesteld dat de notities bij dubbelzijdig printen naast de vragen staan.

Gestructureerd interview voor de Modified Rankin Scale

Introductie

De modified Rankin Scale (mRS) (Van Swieten et al., 1988) wordt veel gebruikt als maat voor functionele uitkomst bij beroertes. Het doel van een gestructureerd interview is om patiënten op een systematische wijze een mRS score toe te wijzen. Het interview bestaat uit vijf onderdelen die corresponderen met de mate van beperkingen volgens de mRS (zie tabel).

Modified Rankin Scale		Onderdeel van het gestructureerde interview
5	Ernstige beperkingen: bedlegerig, incontinent en constant aandacht- en zorgbehoefstig	1. Constante verzorging
4	Matig ernstige beperkingen: kan niet zonder hulp lopen en kan de lichamelijke verzorging niet zonder hulp uitvoeren	2. Hulp bij de lichamelijke verzorging / lopen
3	Matige beperkingen: enige hulp vereist, maar kan zonder hulp lopen	3. Zelfredzaamheid
2	Geringe beperkingen: kan niet alle activiteiten zelfstandig uitvoeren die voorheen mogelijk waren, maar is wel zelfredzaam	4. Gebruikelijke taken en activiteiten
1	Geen significantie beperkingen: kan ondanks symptomen alle gebruikelijke werkzaamheden en activiteiten uitvoeren	5. Symptoom checklist
0	Geen symptomen	
6	Overleden	
9	Geen gegevens	

Algemene instructies

Wanneer gebruiken

Ten behoeve van de landelijke benchmark voor het Kennisnetwerk CVA Nederland, wordt het interview drie maanden na ontstaan van het CVA (+ / - twee weken) afgenomen.

Wie ondervragen

Gebruik de meest betrouwbare informatiebron die beschikbaar is. Informatie kan verkregen worden van de patiënt zelf en/of van een persoon die op de hoogte is van de dagelijkse routine van de patiënt. Neem, indien mogelijk, het interview af bij zowel de patiënt als een naaste vriend(in) of verzorger. Als de patiënt onvoldoende ziekte inzicht heeft of inconsistente antwoorden geeft is het beter zijn familie of een verzorger te interviewen, zonder de patiënt.

Procedure

Voor de onderdelen 1, 2, 3 & 5 dient u te vragen naar de dagelijkse activiteiten.

Bij onderdeel 4 dient u eerst te vragen naar het vermogen van de patiënt om een bepaalde activiteit uit te voeren, vóór de beroerte. Vervolgens vraagt u naar veranderingen in dit vermogen na de beroerte. Indien een patiënt een bepaalde activiteit voor de beroerte niet uitvoerde (bijv. werken), ga dan naar de volgende vraag. Soms is het lastig om vast te stellen of een patiënt een bepaalde activiteit voor de beroerte wel goed kon uitvoeren (vooral als een patiënt meerdere beroertes heeft doorgemaakt). Vorm in dit geval uw eigen oordeel.

De antwoorden op de opeenvolgende onderdelen zouden zich logisch tot elkaar moeten verhouden. (bijv. wanneer hulp vereist is bij de lichamelijke verzorging zou het inconsequent zijn als de patiënt vervolgens meldt dat hij zelfstandig hobby's of sociale activiteiten uitvoert). Het kan dus voorkomen dat een eerder gegeven antwoord moet worden aangepast. Controleer op deze tegenstrijdigheden tijdens het hele interview. Stel alle vragen en ga, indien noodzakelijk, terug naar een eerdere vraag ter verduidelijking .

Op de volgende pagina's staan notities voor de specifieke onderdelen van het interview. Het document is zodanig opgesteld dat de notities bij dubbelzijdig printen naast de vragen staan.

Let op: achter de aan te kruisen hokjes staan cijfers tussen haakjes. Indien 'ja' wordt aangekruist bij onderdeel 1.1, betekent dit dat deze patiënt een 5 krijgt toegekend als uiteindelijke score (hoogste mate van afhankelijkheid).

1. Constante verzorging

Deze patiënten zijn meestal bedlegerig: patiënten hoeven niet constant op bed te liggen maar er is veel hulp nodig om vanuit bed in de stoel te komen. Patiënten hebben ook hulp nodig bij andere activiteiten.

Onderdelen 2 en 3: hulp vereist bij dagelijkse activiteiten

Hulp wordt geacht vereist te zijn als: 1) er bij een activiteit fysieke hulp nodig is door een ander persoon, 2) als toezicht dient te worden gehouden of 3) als iemand de patiënt constant aan een activiteit moet herinneren.

Noteer of de patiënt een bepaalde activiteit zou kunnen uitvoeren en niet of hij/zij dit momenteel ook echt doet. Gebruik de specifieke vragen uit de onderdelen hieronder en maak zelf een inschatting of een patiënt een bepaalde activiteit daadwerkelijk kan uitvoeren voordat u het antwoord noteert. De noodzaak van toezicht voor de veiligheid dient gebaseerd te zijn op echt gevaar, niet “voor de zekerheid.” Verzorgers kunnen het gevoel hebben dat iemand met een beroerte niet alleen kan worden gelaten, maar dat betekent niet dat de patiënt ook echt afhankelijk is. Een algemene behoefte aan gezelschap, zorg of bescherming dient niet als hulp te worden beschouwd.

2. Hulp bij de lichamelijke verzorging en/of lopen

Hulp bij eten. Een aangepast dieet dient niet als hulp beschouwd te worden mits de patiënt het zelfstandig kan nuttigen.

Hulp bij toiletbezoek. Toiletbezoek zonder hulp omvat het bereiken van het toilet, het ontkleden, het afvegen, het weer aankleden en het toilet verlaten.

Hulp bij de persoonlijke hygiëne. Persoonlijke hygiëne omvat alleen de volgende drie activiteiten: gezicht wassen, haren kammen en gebitsverzorging. Onder dit item vallen niet: baden, douchen of scheren omdat dit meer complexe handelingen zijn.

Hulp bij lopen. Stel deze specifieke vraag: “Kunt u in geval van nood zonder hulp van een persoon naar de andere kant van de kamer lopen?”

3. Zelfredzaamheid

Een eenvoudige maaltijd bereiden. Stel deze specifieke vragen: “Zou de patiënt hongerlijden als hij/zij alleen zou zijn? Ontstaat er een onaanvaardbaar brandgevaar als de patiënt zelf zou koken?”

Eenvoudige huishoudelijke klusjes doen. Stel deze specifieke vragen: “Is de patiënt in staat huishoudelijke klusjes te doen, als dat nodig is (Ook al doet hij/zij dit in de praktijk niet)?” Mannen melden vaker dat ze hulp nodig hebben dan vrouwen, maar het gaat om het vermogen om klusjes te doen niet of iemand gewend is om die klusjes te doen.

Het beheren van de financiën. Stel deze specifieke vragen: “Beheert u zelf uw inkomen/pensioen? Betaalt u zelf de rekeningen?” Zoek hierbij vooral naar veranderingen in de mate waarin iemand de verantwoordelijkheid op zich neemt. Pas op: patiënten kunnen terughoudend zijn in het toegeven van problemen. Het gaat niet om financiële tekorten, maar om de vraag of iemand zelf de verantwoordelijkheid draagt voor zijn financiën.

Lokaal vervoer. Stel deze specifieke vragen: “Als u ergens heen moet, lukt het u dan om een taxi te bellen?” De patiënt dient zelfstandig een taxi te kunnen bellen en instrueren. Hierbij gaat het er niet om of de patiënt zich een taxi kan veroorloven, maar om het, al dan niet zelfstandig, lokaal kunnen reizen.

Bij lokaal vervoer en boodschappen doen zijn vaak voor de beroerte al beperkingen. Vraag hiernaar en noteer de antwoorden in de kolom “voor beroerte”.

Boodschappen in de buurt doen. Stel deze specifieke vragen: “Kunt u, als uw leven ervan afhangt, zelfstandig boodschappen doen, zoals melk of brood halen?” Onder dit item valt ook naar een bar/café gaan en een drankje bestellen en afrekenen.

VRAGEN

Plaats een kruisje in het juiste hokje. Graag de antwoorden op alle vragen noteren, ook op de vragen met betrekking tot de situatie voor de beroerte (tenzij dit anders staat aangegeven in de tekst). Zie de aantekeningen op de andere pagina voor meer informatie.

1	Constance verzorging	
	Constance verzorging betekent dat er altijd iemand beschikbaar dient te zijn. Dit kan een getrainde of ongetrainde verzorger zijn. De patiënt is vaak bedlegerig en kan incontinent zijn	Nu
1.1	Heeft de patiënt constant verzorging nodig?	☐ Ja (5) ☐ Nee

2	Hulp bij de lichamelijke verzorging en/of lopen	
	Hulp omvat fysieke ondersteuning, verbale instructies of toezicht door een ander persoon	Nu
2.1	Is hulp vereist bij het eten? (Het eten mag door iemand anders verzorgd zijn)	☐ Ja (4) ☐ Nee
2.2	Is hulp vereist bij toiletbezoek? (Dit omvat het bereiken van het toilet, ontkleden, afvegen, weer aankleden en het toilet verlaten.)	☐ Ja (4) ☐ Nee
2.3	Is hulp vereist voor de persoonlijke dagelijkse verzorging? (persoonlijke dagelijkse verzorging: gezicht wassen, haren kammen, gebitsverzorging. Het aanreiken van (hulp)middelen valt hier buiten)	☐ Ja (4) ☐ Nee
2.4	Is hulp vereist bij lopen? (Lopen zonder hulp: in staat in en om het huis zelfstandig te wandelen zo nodig met hulpmiddel (wandilstok, rollator), zonder fysieke ondersteuning, verbale instructies of toezicht)	☐ Ja (4) ☐ Nee

3	Zelfredzaamheid	
	Hulp omvat fysieke ondersteuning, verbale instructies of toezicht door een ander persoon	Nu
3.1	Is hulp vereist bij de bereiding van een eenvoudige maaltijd? (Bijv. het ontbijt of een tussendoortje)	☐ Ja (3) ☐ Nee
3.2	Is hulp vereist voor eenvoudige huishoudelijke klusjes? (Bijv. kleren opruimen of de tafel afruimen. Klusjes die niet iedere dag hoeven te gebeuren, zoals stofzuigen, vallen hier buiten)	☐ Ja (3) ☐ Nee
3.3	Is hulp vereist bij het beheren van de financiën?	☐ Ja (3) ☐ Nee
3.4	Is hulp vereist bij lokaal vervoer? (Als een patiënt kan fietsen, autorijden, het openbaar vervoer kan gebruiken of zelfstandig een taxi kan bellen en instrueren, heeft hij/zij geen hulp nodig)	☐ Ja (3) ☐ Nee
3.5	Is hulp vereist voor het doen van boodschappen in de buurt? (De patiënt moet tenminste 1 item kunnen kopen.)	☐ Ja (3) ☐ Nee

4. Gebruikelijke taken en activiteiten

De vragen in onderdeel 4 hebben betrekking op de gebruikelijke dagindeling van de patiënt. Om te beoordelen wat relevant is wordt in dit onderdeel eerst gevraagd naar de situatie zoals die was voor de beroerte. Als een activiteit niet relevant is (bijv. als de patiënt voor de beroerte niet werkte), dan wordt ervan uitgegaan dat er op dat gebied geen verandering is opgetreden. De interviewer gaat dan door naar de volgende vraag. Focus op onderwerpen die voor die specifieke patiënt relevant zijn. Niet alle onderwerpen zullen relevant zijn.

Verandering is bij dit onderdeel belangrijk. Het betreft het vervullen van bepaalde rolpatronen en de verschillen daarin vóór en ná de beroerte.

De verandering dient veroorzaakt te zijn door beperkingen en niet door sociale omstandigheden. Bijvoorbeeld verandering in de financiële situatie kan leiden tot verandering in sociale activiteiten, maar dat is voor dit onderdeel niet relevant.

Te verwachten verbeteringen in de toekomst zijn niet relevant (bijv. “Ik ben van plan om volgende maand weer aan het werk te gaan”). Het gaat om activiteiten zoals die werden uitgevoerd in de afgelopen week.

4.1 Werk

4.1.1 Onder werk wordt verstaan betaalde arbeid, vrijwilligerswerk valt hier niet onder (vrijwilligerswerk wordt gerekend tot 'sociale en recreatieve activiteiten'). Veel oudere patiënten zullen al met pensioen zijn waardoor dit onderdeel niet relevant is.

4.1.2 Verandering in het vermogen te werken of te studeren omvat: ontslag, vermindering van de verantwoordelijkheden, verandering in opleiding of problemen met de studie. Speciale afspraken waardoor iemand weer aan het werk kan terwijl dat anders niet mogelijk zou zijn, dienen beschouwd te worden als ‘vermindering van werkniveau.’

4.2 Familie aangelegenheden

Dit verwijst naar het vermogen van patiënt om voor anderen te zorgen. Vraag naar specifieke voorbeelden zoals “babysitten, zorgen voor een partner, ouders, kleinkinderen of anderen die afhankelijk zijn.”

4.3 Sociale en recreatieve activiteiten

Dit verwijst naar specifieke vrijetijds besteding die de patiënt had voor de beroerte. Informeer hoe het uitvoeren van deze activiteiten veranderd is na de beroerte. Stel vragen als: “Hoe was uw daginvulling voor de beroerte? Hoe vaak ging u er op uit? Wat deed u zoal in uw vrijetijd in en om het huis? Vindt u dat uw mate van activiteit is veranderd na de beroerte?”

VRAGEN

4. Gebruikelijke taken en activiteiten

De volgende vragen betreffen de gebruikelijke dagindeling van de patiënt.

4.1 Werk		
4.1.1	Voor de beroerte: werkte de patiënt of was hij/zij student? (kruis "nee" aan als de patiënt voor de beroerte werkloos, werkzoekend of gepensioneerd was en ga verder met vraag 4.2)	☐ Ja ☐ Nee
4.1.2	Na de beroerte: ondervindt de patiënt beperkingen of problemen in zijn werk of zijn studie? (Hieronder valt ontslag, verlies van verantwoordelijkheden en/of taken, problemen met studeren of verandering van studie) Zo 'ja' in welke mate is patiënt beperkt? a. Lager werk/studieniveau: parttime ipv fulltime of minder verantwoordelijkheid b. De patiënt is momenteel niet in staat om te werken/studeren	☐ Ja ☐ Nee ☐ (2) ☐ (2)

4.2 Familie aangelegenheden		
4.2.1	Voor de beroerte: was de patiënt thuis verantwoordelijk voor de zorg voor familie? (Zo niet, kruis dan "nee" aan en ga verder met vraag 4.3)	☐ Ja ☐ Nee
4.2.2	Na de beroerte: zijn er beperkingen of problemen bij de zorg voor familie? Zo 'ja' in welke mate is de patiënt beperkt? a. De patiënt draagt nu minder zorgverantwoordelijkheid b. Momenteel niet in staat om thuis voor anderen te zorgen	☐ Ja ☐ Nee ☐ (2) ☐ (2)

4.3 Sociale en recreatieve activiteiten		
(Dit omvat hobby's en interesses zowel binnen als buitenshuis. Buitenshuis: wandelen of naar een café, restaurant, club, kerk, bioscoop of vrienden gaan. Binnenshuis: klussen, breien, naaien, schilderen, spelletjes doen, lezen)		
4.3.1	Voor de beroerte: had de patiënt vaste hobby's of vrije tijdsbestedingen? (Zo niet, kruis dan "nee" aan en ga verder met vraag 4.4)	☐ Ja ☐ Nee
4.3.2	Na de beroerte: zijn er beperkingen of problemen bij deze hobby's of vrije tijdsbestedingen? Zo 'ja' in welke mate is de patiënt beperkt? a. De patiënt besteedt minder tijd aan zijn hobby's: meer dan de helft vergeleken met voorheen. b. De patiënt is minder bezig met zijn hobby's: minder dan de helft vergeleken met voorheen c. De patiënt besteedt nagenoeg geen tijd meer aan zijn hobby's	☐ Ja ☐ Nee ☐ (2) ☐ (2) ☐ (2)

4. Gebruikelijke taken en activiteiten (vervolg)

4.4 Familie en vrienden

Het is zinvol om alle items langs te lopen, vooral stemmingsveranderingen. Ook een sociaal isolement en teruggetrokkenheid na de beroerte komen hierdoor aan bod. Hierbij is vooral relevant of de situatie nog acceptabel is voor anderen.

Door de beroerte kan de persoonlijkheid van de patiënt veranderen. Ook kan de patiënt ongevoeliger zijn naar zijn/haar partner dan voorheen wat kan leiden tot relatieproblemen. Patiënten rapporteren soms dat ze meer gelaten zijn dan voorheen. Dit gedrag kan leiden tot verminderde sociale interactie en toename van het isolement.

Het is zinvol de partner of verzorger naar eventuele relatieproblemen te vragen.

5. Symptomen ten gevolge van de beroerte

5.1 Deze vraag is bedoeld om een globaal overzicht te krijgen van symptomen tengevolge van de beroerte, alvorens de checklist wordt doorlopen.

5.2 Symptoom checklist

Dit kunnen alle symptomen of problemen zijn die de patiënt vertelt. Het is belangrijk om algemene kwaaltjes die niet door de beroerte worden veroorzaakt buiten beschouwing te laten. Indien onduidelijk is of de beroerte een symptoom veroorzaakt heeft kruis dan 'ja' aan de kolom 'voor beroerte'.

Het toekennen van de modified Rankin Scale score

1. Bekijk de antwoorden. Het gaat erom dat de werkelijke situatie van dit moment wordt gescoord.
2. Voor onderdeel 4: als er een 'nee' is aangekruist bij vraag 4.1.1, 4.2.1, 4.3.1 dient het betreffende item genegeerd te worden voor de uiteindelijke score van de mRS.
3. Rankin scores staan naast de antwoorden tussen haakjes weergegeven.
4. De uiteindelijke score is de slechtste score zoals die staat naast de antwoorden van de patiënt. Ook wanneer deze slechts éénmaal wordt gescoord, telt deze als uiteindelijke score. Rankin 5 is de slechtste score en 0 de beste.
5. Als de patiënt geen beperkingen of symptomen heeft scoort hij/zij Rankin **0**.
6. Als de patiënt is overleden, vult u als score een **6** in.
7. Indien voor betreffende patiënt geen gegevens kunnen worden aangeleverd, scoort u een **9**.
8. Geef aan of het interview is afgenomen bij de patiënt, de mantelzorger of bij beiden.
9. Geef aan of het interview telefonisch is afgenomen of in een persoonlijk gesprek.

VRAGEN en Rankin SCORE

4.4 Familie en vrienden

(Problemen in relaties omvat: problemen in relaties met mensen thuis, het verlies van vriendschappen en een sociaal isolement. Veranderingen in de persoonlijkheid omvat: communicatieproblemen, driftbuien, lichtgeraaktheid, angst, gebrek aan inlevingsvermogen, stemmingswisselingen, depressie en onredelijk gedrag)

4.4.1	Na de beroerte: heeft de patiënt relatieproblemen of -beperkingen gekregen of is hij/zij in een sociaal isolement geraakt? Zo 'ja' hoe vaak komt veranderd gedrag tot uiting? a. Soms, minder dan eens per week b. Regelmatig, ongeveer eens per week, maar acceptabel c. Constant, dagelijks en onacceptabel	☐ Ja ☐ Nee ☐ (2) ☐ (2) ☐ (2)
4.4.2	Voor de beroerte: waren vergelijkbare problemen/beperkingen al aanwezig?	☐ Ja ☐ Nee

5 Symptomen tengevolge van de beroerte

Symptomen, problemen en beperkingen die de patiënt noemt

5.1	Heeft de patiënt enige symptomen of beperkingen tengevolge van de beroerte?	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2	Symptoom checklist	Nu
5.2.1	Heeft de patiënt moeite met lezen of schrijven?	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2.2	Heeft de patiënt moeite met spreken of het vinden van de juiste woorden?	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2.3	Heeft de patiënt evenwicht- of coördinatieproblemen?	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2.4	Heeft de patiënt problemen met zien?	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2.5	Heeft de patiënt een doof gevoel? (aan gelaat, armen, benen, handen of voeten)	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2.6	Heeft de patiënt krachtverlies? (van gelaat, armen, benen, handen of voeten)	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2.7	Heeft de patiënt slikklachten?	☐ Ja (1) ☐ Nee
5.2.8	Heeft de patiënt nog andere symptomen?	☐ Ja (1) ☐ Nee

Rankin Score =

Rankin afgenomen bij patiënt

bij mantelzorger

Rankin telefonisch afgenomen

in een persoonlijk gesprek

Literatuur

[Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V.](#) The Barthel ADL Index: a reliability study. Int Disabil Stud. 1988;10(2):61-3.

[van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, Schouten HJ, van Gijn J.](#) Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. Stroke. 1988 May;19(5):604-7.

[Wilson JT, Pettigrew LE, Teasdale GM.](#) Structured interviews for the Glasgow Outcome Scale and the extended Glasgow Outcome Scale: guidelines for their use. J Neurotrauma. 1998 Aug;15(8):573-85.

[Wilson JT, Hareendran A, Grant M, Baird T, Schulz UG, Muir KW, Bone I.](#) Improving the assessment of outcomes in stroke: use of a structured interview to assign grades on the modified Rankin Scale. Stroke. 2002 Sep;33(9):2243-6.

Voor het Engelstalige origineel van het gestructureerde interview voor de mRS zie: http://www.psychology.stir.ac.uk/staff/lwilson/documents/MRS_Structured_Interview.pdf

[Wilson JT, Hareendran A, Hendry A, Potter J, Bone I, Muir KW.](#) Reliability of the modified Rankin Scale across multiple raters: benefits of a structured interview. Stroke. 2005 Apr;36(4):777-81.