

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de CORE; een studie bij opgenomen ouderen met een depressie

D. RHEBERGEN, A. ROUWENHORST, H.C. COMIJS, A. DOLS,
A.T.F. BEEKMAN, C.B. TERWEE, D. ARTS, M. L. STEK

ACHTERGROND Beoordeling van psychomotorische verschijnselen kan leiden tot een betere classificatie van depressieve stoornissen.

DOEL De Nederlandse vertaling van een observationeel instrument voor psychomotoriek, de CORE, testen op interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

METHODE De CORE werd door 5 psychiaters gescoord bij 37 patiënten met een depressieve stoornis. De intra-klassecorrelatie ($ICC_{\text{agreement}}$) werd getest.

RESULTATEN De $ICC_{\text{agreement}}$ van de totale score (0,80) en de subschalen non-interactie (0,74), retardatie (0,70) en agitatie (0,79) bleken voldoende.

CONCLUSIE De Nederlandstalige versie van de CORE is een betrouwbaar instrument.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)1, 49-55]

TREFWOORDEN depressie, observatie-instrument, psychomotorische verschijnselen, validatie

Eeuwenlang werden psychomotorische verschijnselen beschreven als kenmerkend voor ernstige depressies, oftewel melancholie. Echter, in huidige edities van de DSM behelzen ze slechts 1 van de in totaal 9 depressieve symptomen. Verschillende studies hebben echter aangetoond dat zorgvuldige beoordeling van psychomotorische verschijnselen kan leiden tot een betere classificatie van diverse subtypes van depressieve stoornissen (Hadzi-Pavlovic e.a. 1993; Sobin & Sackeim 1997). Mogelijk resulteert dit in een betere keuze van therapeutische interventies (Hickie e.a. 1996a; Husain 2005), zoals Dols e.a. (2010) onlangs demonstreerden in twee casusbeschrijvingen in dit tijdschrift.

Meetschalen Er zijn diverse meetschalen voor depressieve symptomen beschikbaar, zoals de Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MÅDRS), de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) of de Inventory of Depressive Symptoms (IDS). Echter, geen van deze meetinstrumenten bevat een uitgebreide beoordeling van psychomotorische symptomen. De Salpêtrière Retardation Rating Scale (SRRS; Widlöcher 1983) en de Motor Agitation and Retardation Scale (MARS; Sobin e.a. 1998) zijn meetinstrumenten voor psychomotorische symptomen bij depressieve patiënten. Echter, agitatie wordt niet beoordeeld in de SRRS, en de MARS richt zich niet op de psychomotorische vertraging zich uitend in cognitieve symptomen (Schrijvers e.a. 2008). Tevens zijn beide schalen (deels) gebaseerd op zelfrapportage.

ge. Objectieve observatie van psychomotorische symptomen heeft als voordeel dat het oordeel hierover onafhankelijk is van hetgeen de patiënt zelf rapporteert, wat mogelijk gekleurd is door de depressieve stemming (Hickie e.a. 1996b). Ten slotte is de MARS nog niet voor de Nederlandse situatie gevalideerd.

CORE In 1990 werd de CORE door Parker en zijn groep (1990) ontwikkeld, en in diverse studies gevalideerd als een observationeel meetinstrument voor psychomotorische symptomen bij depressieve stoornissen (Parker 2007a). CORE is geen afkorting, maar refereert naar de core- of kernsymptomen van de melancholie, door Parker e.a. (1990) gedefinieerd als een ernstige depressie met psychomotore, psychotische en/of vitale symptomen. De CORE is een 18 items tellende observatieschaal, die is samengesteld uit 3 subschalen, te weten: een schaal gericht op retardatie, een gericht op agitatie en een 'non-interactie'-schaal (cognitieve equivalent van motorische symptomen). Een totaalscore van 8 of meer zou wijzen op melancholie (Parker 2007a). Sinds de initiële ontwikkeling (Parker e.a. 1990) is de CORE vertaald en gevalideerd voor andere landen (Thuile e.a. 2005), maar een Nederlandse versie ontbreekt. Het doel van de huidige studie is dan ook de CORE te vertalen in het Nederlands en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de CORE te testen.

METHODE

Vertaling CORE

De CORE bestaat uit 18 items, en wordt gescoord op een 4-puntsschaal, waarbij 0 gedefinieerd is als de 'afwezigheid van een kenmerk' en 1, 2, of 3 als de 'aanwezigheid van een kenmerk, in toenemende ernst of duur'. De CORE werd uit het Engels vertaald en terugvertaald door twee afzonderlijke vertalers van het Taalcentrum Vrije Universiteit in Amsterdam. De terugvertaler was blind voor de originele Engelstalige versie. Vervol-

gens werden discrepanties in de vertaling beoordeeld door een multidisciplinair team, bestaande uit twee psychiaters, een psychiatrisch verpleegkundige (met Engels als moedertaal), een arts in opleiding tot psychiater en twee medisch studenten. Tevens werd de terugvertaalde versie voorgelegd aan G. Parker om eventuele misvertalingen te achterhalen. Er werden geen substantiële discrepanties gevonden ten opzichte van de originele versie. De face validity van de vertaalde versie was goed. Uiteindelijk werd, na een consensusbijeenkomst, de Nederlandse versie van de CORE vastgesteld (zie appendix A, te vinden op www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl, onder de sectie meetinstrumenten).

Studiepopulatie

Aangezien psychomotore symptomen van depressie vaker lijken voor te komen bij ouderen (Hyett e.a. 2008; Pier e.a. 2004), kozen wij ervoor de CORE bij deze doelgroep te testen. Vanaf september 2008 tot en met maart 2009 werden patiënten van 60 jaar of ouder, opgenomen in verband met een depressieve stoornis, vastgesteld middels de Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI), benaderd voor deelname aan het onderzoek. De MINI is een gestructureerd, diagnostisch instrument gebaseerd op DSM-IV en ICD-10 met een goede betrouwbaarheid en validiteit (Lecubrier & Sheehan 1998). Exclusiecriteria waren een Mini-Mental State Examination (Kok & Verhey 2002) van minder dan 18, onvoldoende begrip van de Nederlandse taal, of de aanwezigheid van een motorische aandoening, welke de motoriek dusdanig belemmerde dat geen adequate beoordeling mogelijk was. Er werd door de patiënten zowel mondeling als schriftelijk toestemming gegeven voor deelname aan de studie. De studie werd goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het VU medisch centrum.

Procedures

De geïncludeerde patiënten ondergingen een interview conform de richtlijnen voor het afnemen van de CORE (Wilhelm 1996). De eerste 10 minuten van het interview werden gebruikt om de patiënt op zijn gemak te stellen. Parker e.a. (1993) hebben aangetoond dat agitatie dan wel retardatie ten gevolge van de interviewsetting geleidelijk vermindert en dat werkelijke psychomotorische symptomen persisteren gedurende het interview. Socio-demografische (leeftijd, opleiding) en klinische kenmerken (somatische voorgeschiedenis, actuele medicatie, koffie- en alcoholgebruik, het aantal depressieve episodes in de voorgeschiedenis, de leeftijd waarop een eerste depressieve episode optrad, de duur van de indexepisode) werden bevraagd en de MADRS werd afgenomen als maat voor de ernst van de huidige depressieve stoornis. Het interview werd verricht door een ervaren onderzoeksassistent en getrainde medische studenten. Alle interviews werden in hun geheel op dvd opgenomen. Vervolgens beoordeelden 5 psychiaters de dvd's en scoorden onafhankelijk van elkaar de CORE. Voorafgaande aan deze scoring werden de psychiaters getraind in het afnemen van de CORE middels een instructie-dvd (CORE trainingvideo 1999) en het gezamenlijk scoren van ten minste 4 patiënten.

Statistische methoden

De interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de CORE werd getest middels de intraklassecorrelatiecoëfficiënt (*two-way random effects model, type agreement* ($ICC_{\text{agreement}}$); De Vet e.a. 2006) voor zowel de totaalscore, alsmede voor de 3 subschalen en elk item afzonderlijk. De ICC is de geschiktste en frequentst toegepaste parameter voor het testen van de betrouwbaarheid van continue uitkomstmaten. De ICC geeft aan hoe goed patiënten van elkaar te onderscheiden kunnen worden, ondanks random en systematische verschillen tussen de beoordelaars. De $ICC_{\text{agreement}}$ heeft een bereik van 0-1. Een hogere

waarde betekent een betere interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Een $ICC_{\text{agreement}}$ van meer dan 0,70 wordt beschouwd als een voldoende betrouwbaarheid (Streiner & Norman 2008). Er werd gebruikgemaakt van het Statistical Package for Social Sciences versie 15 (SPSS 2006).

RESULTATEN

In totaal werden 37 opgenomen patiënten geïncludeerd, van wie 77,8% vrouw. De gemiddelde leeftijd was 74,7 jaar (SD: 8,0). Vele patiënten (42,9%) hadden hun eerste depressieve episode langer dan 10 jaar geleden, van wie 29,4% inmiddels meer dan 2 episodes had doorgemaakt. Voor 26,5% van de populatie was de duur van de huidige episode reeds langer dan 2 jaar. De gemiddelde MADRS-score was 26,2 (SD: 13,0; uitersten: 2-52).

De $ICC_{\text{agreement}}$ van de totale CORE-score was 0,80 (95%-BI: 0,71-0,88). De $ICC_{\text{agreement}}$ van de subschalen waren respectievelijk: non-interactie: 0,74 (95%-BI: 0,63-0,84), retardatie 0,70 (95%-BI: 0,58-0,81) en agitatie 0,79 (95%-BI: 0,69-0,87). De waarden van de $ICC_{\text{agreement}}$ van de afzonderlijke items varieerde van 0,12 (95%-BI: 0,01-0,28) (item onoplettendheid) tot 0,89 (95%-BI: 0,84-0,94) (item stereotiepe bewegingen) (tabel 1).

Aangezien wij veronderstelden dat de beoordelaars een grotere overeenstemming zouden bereiken bij afwezigheid van een kenmerk (score 0 versus 1-3) en meer zouden verschillen in de beoordeling van de mate van ernst van een kenmerk (score 1, 2 of 3), verrichtten wij een post-hoc-analyse met exclusie van de patiënten met MADRS-scores van minder dan 10 ($n = 5$). Hierbij gingen wij uit van de vooronderstelling dat de patiënten die reeds in remissie waren, dan wel een lichtere depressieve episode hadden, een lagere CORE-score zouden hebben en derhalve weinig symptomen (vaak score 0). De overgebleven groep patiënten ($n = 32$) zou mogelijk moeilijker te beoordelen zijn, waardoor beoordelaars minder overeenstemming zouden bereiken. Deze kritischer post-hoc-analyse resulteerde in een $ICC_{\text{agreement}}$ van de totale CORE score van 0,78 (95%-BI: 0,66-

TABEL 1 ICC_{agreement} van de CORE, een observationeel instrument voor psychomotoriek, afgenomen bij ouderen met een depressie, op basis van 5 beoordelaars

	ICC _{agreement} (95%-BI) Alle patiënten (n = 37)	Patiënten met MÅDRS ≥ 10 (n = 32)
Subschaal Non-interactie	0,74 (0,63-0,84)	0,72 (0,58-0,83)
Non-interactiviteit	0,34 (0,20-0,52)	0,35 (0,19-0,54)
Non-reactiviteit	0,59 (0,45-0,73)	0,55 (0,39-0,71)
Verkorte verbale reacties	0,72 (0,60-0,83)	0,70 (0,56-0,82)
Onoplettendheid	0,12 (0,01-0,23)	0,11 (0,01-0,28)
Associatiearmoede	0,67 (0,53-0,79)	0,65 (0,51-0,79)
Verminderde verbale spontaniteit	0,64 (0,50-0,76)	0,61 (0,46-0,76)
Subschaal Retardatie	0,70 (0,58-0,81)	0,66 (0,52-0,79)
Faciale immobiliteit	0,65 (0,51-0,77)	0,60 (0,45-0,75)
Onderuitgezakte houding	0,31 (0,17-0,48)	0,29 (0,14-0,48)
Vertraagde verbale reacties	0,62 (0,47-0,75)	0,63 (0,48-0,77)
Lichamelijke immobiliteit	0,55 (0,41-0,70)	0,49 (0,33-0,66)
Vertraagde bewegingen	0,44 (0,29-0,61)	0,40 (0,24-0,59)
Vertraging in motorische activiteit	0,45 (0,30-0,62)	0,35 (0,19-0,54)
Vertraagde spraaksnelheid	0,33 (0,19-0,51)	0,35 (0,19-0,54)
Subschaal Agitatie	0,79 (0,69-0,87)	0,78 (0,67-0,87)
Faciaal zichtbare angst	0,39 (0,24-0,56)	0,37 (0,22-0,56)
Faciale agitatie	0,53 (0,38-0,68)	0,51 (0,35-0,68)
Motorische agitatie	0,80 (0,71-0,88)	0,80 (0,69-0,88)
Verbale stereotypie	0,40 (0,25-0,57)	0,41 (0,25-0,60)
Stereotiepe bewegingen	0,89 (0,84-0,94)	0,89 (0,83-0,94)
Totale CORE-score	0,80 (0,71-0,88)	0,78 (0,66-0,87)

MÅDRS = Montgomery Åsberg Depression Rating Scale.

0,87). De ICC's_{agreement} van de subschalen waren respectievelijk: non-interactie 0,72 (95%-BI: 0,59-0,83), retardatie 0,66 (95%-BI: 0,52-0,79) en agitatie: 0,78 (95%-BI: 0,67-0,87). De waarden van ICC_{agreement} van de afzonderlijke items varieerde van 0,11 (95%-BI: 0,01-0,23) voor onoplettendheid tot 0,89 (95%-BI: 0,83-0,94) voor stereotiepe bewegingen (zie tabel 1).

DISCUSSIE

De ICC_{agreement} voor de totaalscores van de CORE voor zowel de totale populatie (0,80; 95%-BI: 0,71-0,88), alsmede voor de patiënten met een MÅDRS-score ≥ 10 (0,78; 95%-BI: 0,66-0,87) waren goed. De ICC_{agreement} van de subschalen voor de totale groep waren voldoende. Bij exclusie van patiënten met lichte depressies en depressie in remissie, was de interbeoordelaarsbetrouwbaar-

heid van de subschalen non-interactie (0,72; 95%-BI: 0,58-0,83) en agitatie (0,78; 95%-BI: 0,67-0,87) goed. Echter, de ICC voor de subschaal retardatie was 0,66 (95%-BI: 0,52-0,79), hetgeen wijst op een matige interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

Vergelijking met andere studies

Parker en zijn groep hebben twee studies verricht naar de betrouwbaarheid van de CORE, in Sydney en New York (Hadzi-Pavlovic & Parker 1996). In Sydney werden 35 patiënten geïncludeerd, die werden beoordeeld door in totaal 5 psychiaters. De psychiaters hebben niet alle patiënten gescoord. Daarbij waren deze psychiaters betrokken bij de ontwikkeling van de CORE, hetgeen mogelijk de betrouwbaarheidsschattingen heeft beïnvloed. Bij de studie in New York werden 55 op video opgenomen patiënten met een depressieve

stoornis beoordeeld door 3 psychologiestagiaires, een psycholoog, een arts-onderzoeker en een onderzoeksassistent. Dit illustreert dat de CORE tevens door niet-psychiaters is af te nemen, hetgeen de toepasbaarheid in de klinische praktijk vergroot. De ICC's voor de totaalscores waren in Sydney en New York respectievelijk 0,87 en 0,82. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de subschalen was, respectievelijk voor Sydney en New York: retardatie 0,75 en 0,73; non-interactie 0,84 en 0,76; agitatie 0,46 en 0,48. Sinds deze studies verschenen, zijn de richtlijnen voor het beoordelen van de agitatie-items aangescherpt. Mogelijk is de hogere ICC voor de subschaal agitatie in onze studie hiervan een gevolg.

Thuile e.a. (2005) vonden in hun studie over de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Franse versie van de CORE vergelijkbare ICC's voor de totaalscore (0,88 versus 0,80 in onze studie). De resultaten voor de subschalen waren: non-interactie 0,87 (0,74 in onze studie) en retardatie 0,87 (0,70 in onze studie). De subschaal agitatie had een lagere interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (0,34 versus 0,79 in onze studie). Deze auteurs suggereren dat zij wellicht de aanbeveling van Parker om slechts agitatie ten gevolge van de depressieve stoornis te meten en niet agitatie ten gevolge van spanning anderszins, verkeerd hebben toegepast. Verder is beschreven dat de fenotypische presentatie van melancholie in verschillende leeftijdsfasen verschilt. Zo meldt Brodaty (1996) dat agitatie op oudere leeftijd vaker voorkomt dan op jongere leeftijd. Hierdoor komen de agitatie-items op oudere leeftijd wellicht meer tot uitdrukking, hetgeen het scoren faciliteert.

De ICC is sterk afhankelijk van de spreiding in de populatie. Dit is de meest waarschijnlijke verklaring voor de verschillen in ICC's. Een andere verklaring zou de variatie tussen de beoordelaars kunnen zijn. In Sydney hebben de vijf participerende psychiaters niet allemaal alle patiënten gescoord. Minder beoordelaars zou kunnen leiden tot een lagere variatie en derhalve hogere ICC's. Ten slotte zou ook de randommeetfout in onze studie groter kunnen zijn, hetgeen mogelijk een

gevolg is van de vertaling, dan wel op toeval is gebaseerd. Aangezien in deze voorgaande studies slechts de ICC's wordt gepresenteerd en niet de individuele variantiecomponenten en ook de uitgangss-SD ontbreekt, blijft het speculeren over de uiteindelijke bron van variatie.


Methodologische beperkingen

De CORE bleek goed en snel af te nemen bij alle 37 geïncludeerde patiënten. Aangezien het een schaal is zonder zelfrapportage zijn ook de patiënten met ernstige symptomen, zoals mutisme, te beoordelen. Sommige beoordelende psychiaters waren tevens behandelaar van enkele geïncludeerde patiënten, waardoor bekendheid met de klinische presentatie van de patiënt van invloed kan zijn geweest op de score van de CORE. De resultaten tonen echter aan dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid desondanks voldoende bleek. De CORE zal in de klinische praktijk tevens gebruikt worden door de behandelaar. Participatie van behandelaren in de studie is derhalve conform de klinische situatie, hetgeen in psychometrische studies wordt beoogd. Ten slotte werd de CORE bij oudere patiënten getest (gemiddelde leeftijd 74,7 jaar). Echter, de gemiddelde leeftijd in de Franse studie was 54,7 jaar (Thuile e.a. 2005). Dit impliceert een brede toepasbaarheid van de CORE voor de evaluatie van psychomotorische patiënten in de klinische praktijk.

CONCLUSIE

Wij concluderen dat de Nederlandse CORE voldoende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid heeft en derhalve een waardevolle aanvulling kan zijn op de huidige meetinstrumenten. Objectieve beoordeling van psychomotorische symptomen heeft een meerwaarde voor de klinische praktijk: deze faciliteert detectie van melancholische depressies en heeft derhalve behandelimplicaties. Vooral bij ouderen met een depressieve stoornis bleken psychomotorische symptomen te differentiëren tussen een melancholische en non-melancho-

lische depressie (Hyett e.a. 2008). In hoeverre men de verschillende subschalen kan gebruiken om verdere behandelingsalgoritmen te sturen, zal in toekomstig onderzoek onderzocht dienen te worden. Een studie naar de predictieve waarde van de CORE is momenteel gaande in onze instelling.

 A. Paauw, M. Smeets, J. Nieuwesteeg, G. Venderbos en L. Vleugel droegen bij aan de dataverzameling; prof. P. Eikelenboom las het manuscript kritisch en G. Parker participeerde tijdens de voorbereiding van de studie en bij het vertalen van de CORE.

De volledige Nederlandstalige versie van de CORE is te vinden op de website van het tijdschrift, in de sectie 'Meetinstrumenten' (www.tijdschrift-voorpsychiatrie.nl).

LITERATUUR

- Brodaty H. Melancholia and the ageing brain. In: Parker G, Hadzi-Pavlovic D, red. Melancholia. A disorder of movement and mood. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 130-7.
- CORE Training Video. Randwick/Sydney: Black Dog Institute; 1999.
- Dols A, Rhebergen D, Eikelenboom P, Stek ML. Melancholie; verstoorde beweging of ontstemd gemoed? Tijdschr Psychiatr 2010; 52: 583-8.
- Hadzi-Pavlovic D, Hickie I, Brodaty H, Boyce P, Mitchell P, Wilhelm K, e.a. Inter-rater reliability of a refined index of melancholia: the CORE system. J Affect Disord 1993; 27: 155-62.
- Hadzi-Pavlovic D, Parker G. Reliability of the CORE Measure. In: Parker G, Hadzi-Pavlovic D, red. Melancholia. A disorder of movement and mood. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p.130-7.
- Hickie I, Mason C, Parker G, Brodaty H. Prediction of ECT response: validation of a refined sign-based (CORE) system for defining melancholia. Br J Psychiatry 1996a; 169: 68-74.
- Hickie I, Mason C, Parker G. Comparative validity of two measures of psychomotor function in patients with severe depression. J Affect Disord 1996b; 37: 143-9.
- Husain MM, Rush AJ, Sackeim HA, Wisniewski SR, McClintock SM, Craven N, e.a. Age-related characteristics of depression: a preliminary STAR*D report. Am J Geriatr Psychiatry 2005; 13: 852-60.
- Hyett MP, Parker GB, Proudfoot J, Fletcher K. Examining age effects on prototypic melancholic symptoms as a strategy for refining definition of melancholia. J Affect Disord 2008; 109: 193-7.
- Kok RM, Verhey FRJ. Standardised Mini-Mental State Examination. Utrecht: GGZ Altrecht; 2002.
- Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): a short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. Int Clin Psychopharmacol 1998; 12: 224-31.
- Parker G. Is the diagnosis of melancholia important in shaping clinical management? Curr Opin Psychiatry 2007a; 20: 197-201.
- Parker G. Defining melancholia: the primacy of psychomotor disturbance. Acta Psychiatr Scand 2007b; 115 (Suppl 433): 21-30.
- Parker G, Hadzi-Pavlovic D, Boyce P, Wilhelm K, Brodaty H, Mitchell P, e.a. Classifying depression by mental state signs. Br J Psychiatry 1990; 157: 55-65.
- Parker G, Hadzi-Pavlovic D, Brodaty H, Boyce P, Mitchell P, Wilhelm K, e.a. Psychomotor disturbance in depression: defining the constructs. J Affect Disord 1993; 27: 255-65.
- Pier MPBI, Hulstijn W, Sabbe BGC. Psychomotor retardation in elderly depressed patients. J Affect Disord 2004; 81: 73-7.
- Schrijvers D, Hulstijn W, Sabbe BG. Psychomotor symptoms in depression: A diagnostic, pathophysiological and therapeutic tool. J Affect Disord 2008; 109: 1-20.
- Sobin C, Sackeim HA. Psychomotor symptoms of depression. Am J Psychiatry 1997; 154: 4-17.
- Sobin C, Mayer L, Endicott J. The motor agitation and retardation scale: a scale for the assessment of motor abnormalities in depressed patients. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1998; 10: 85-92.
- SPSS. SPSS for Windows: version 15.0. SPSS: Chicago; 2006.
- Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use. 4de druk. New York: Oxford University Press; 2008.
- Thuile J, Even C, Friedman S, Guelfi JD. Inter-rater reliability of the French version of the core index for melancholia. J Affect Disord 2005; 88: 193-208.
- Vet HCW de, Terwee CB, Knol DL, Bouter LM. When to use agreement versus reliability measures. J Clin Epidemiol 2006; 59: 1033-9.
- Widlöcher DJ. Psychomotor retardation: clinical, theoretical and psychometric aspects. Psychiatr Clin North Am 1983; 6: 7-43.
- Wilhelm K. Rating the CORE: A User's Guide. In: G Parker, D. Hadzi-Pavlovic, red. Melancholia. A disorder of movement and mood. New York: Cambridge University Press; 1996. p. 211-9.

AUTEURS

D. RHEBERGEN is psychiater op een ouderenafdeling van GGZ inGeest/VUmc te Amsterdam.

A. ROUWENHORST is coassistent en verbonden aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

H.C. COMIJS is senior onderzoeker bij Dienst Onderzoek GGZ inGeest/AMSTAD/EMGO Instituut voor Onderzoek naar Gezondheid en Zorg te Amsterdam.

A. DOLS is psychiater op een polikliniek voor ouderen bij GGZ inGeest/VUmc te Amsterdam.

A.T.F. BEEKMAN is hoogleraar Psychiatrie aan de Dienst Onderzoek GGZ inGeest/afdeling Psychiatrie, VUmc te Amsterdam.

C.B. TERWEE is senior onderzoeker bij EMGO Instituut voor Onderzoek naar Gezondheid en Zorg, VUmc te Amsterdam.

D. ARTS is coassistent en verbonden aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

M.L. STEK is psychiater en directeur behandelzaken Ouderenpsychiatrie, GGZ inGeest/VUmc te Amsterdam.

Correspondentieadres: D. Rhebergen, GGZ inGeest, circuit Ouderen, Valeriuskliniek, Valeriusplein 9, 1075 BG Amsterdam.

E-mail: d.rhebergen@ggzingeest.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-7-2010.

SUMMARY

The inter-rater reliability of the Dutch version of the CORE. A validation study conducted among depressed elderly in-patients – D. Rhebergen, A. Rouwenhorst, H.C. Comijs, A. Dols, A.T.F. Beekman, C.B. Terwee, D. Arts, M. L. Stek –

BACKGROUND Assessment of psychomotor symptoms may lead to better classification of depressive disorders.

AIM To test the inter-rater reliability of the Dutch version of CORE, an observational instrument for psychomotor symptoms.

METHOD The CORE was used with 37 depressed in-patients and was scored by 5 psychiatrists. Intra-class correlation ($ICC_{\text{agreement}}$) was tested.

RESULTS $ICC_{\text{agreement}}$ of the total score (0.80), and the subscales non-interaction (0.74), retardation (0.70) and agitation (0.79) were sufficient.

CONCLUSION The Dutch version of the CORE is a reliable instrument.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)1, 49-55]

KEY WORDS depression, observational instrument, psychomotor symptoms, validation