

Meetinstrumenten in de transculturele psychiatrie

F.A.M. KORTMANN

“For a specific observation a belch is a belch and nepotism is nepotism. But within a inferential framework, a belch is an ‘insult’ or a ‘compliment’ and nepotism is ‘corruption’ or ‘responsibility’.”
(Prezworksy & Teune 1970)

ACHTERGROND Meetinstrumenten zijn doorgaans van westerse oorsprong. De vraag rijst in hoeverre ze ook bruikbaar zijn bij niet-westerse respondenten.

DOEL Inzicht krijgen in de voorwaarden waaraan meetinstrumenten theoretisch moeten voldoen om ze transcultureel te kunnen toepassen en in de bruikbaarheid van westerse instrumenten bij allochtonen in de Nederlandse praktijk.

METHODE Analyse van het begrip equivalentie – dit is de mate van overeenkomst in conceptuele betekenissen en toepassingsmethoden van meetinstrumenten in verschillende culturen – aan de hand van literatuur en andere (informele) informatiebronnen.

RESULTATEN Vijf aspecten van equivalentie worden beschreven: (1) semantische equivalentie; (2) inhoudsequivalentie; (3) conceptuele equivalentie (constructequivalentie); (4) criteriumequivalentie; en (5) technische equivalentie. Bij elk ervan worden voorbeelden gegeven en wordt aangegeven hoe equivalentie kan worden versterkt.

CONCLUSIE Het bereiken van equivalentie van instrumenten is ingewikkeld. In Nederland is weinig werk op dit gebied verricht. Een handleiding om hieraan iets te doen wordt gegeven.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 787-793]

TREFWOORDEN equivalentie, meetinstrumenten, transcultureel

De diagnostiek en de evaluatie van behandelingen in de psychiatrie berusten grotendeels op het herkennen van patronen in verbale uitingen en gedrag van patiënten. Professionele patroonherkenning houdt in het vergelijken van waarnemingen bij verschillende patiënten of bij één patiënt op verschillende momenten. Om waarnemingen vergelijkbaar te maken gebruiken we gestandaardiseerde meetinstrumenten. Deze hebben twee invalshoeken: een kwalitatieve (het vaststellen van de aan- of afwezigheid van een bepaalde conditie) en een kwantitatieve (het vaststellen van de mate

van aanwezigheid, of de ernst van een conditie) (De Jong & Van Ommeren 2002; Stolker & Zitman 1994). Meetinstrumenten moeten betrouwbaar en valide zijn. Dat wil zeggen dat ze met zo weinig mogelijk meetfouten moeten meten wat ze pretenderen te meten.

Meetinstrumenten zijn doorgaans van westerse oorsprong en psychometrisch onderzocht bij patiënten uit de westerse cultuur. De vraag rijst of ze ook bruikbaar zijn bij patiënten uit andere culturen – of ze voor hen voldoende ‘equivalent’ zijn. Equivalentie wordt omschreven als de mate van

overeenkomst in conceptuele betekenissen en toepassingsmethoden van een instrument in verschillende culturen (Matsumoto 2000). Alleen bij voldoende equivalentie wordt het naast elkaar leggen van meetuitkomsten in verschillende culturen zinvol en vergelijkt men geen appels met peren. Flaherty e.a. (1988) onderscheiden vijf aspecten aan equivalentie: (1) semantische equivalentie (*semantic*); (2) inhoudsequivalentie (*content*); (3) conceptuele equivalentie of constructequivalentie (*conceptual/construct*); (4) criteriumequivalentie (*criterion*); en (5) technische equivalentie (*technical*). Elk aspect wordt in dit artikel aan de hand van voorbeelden toegelicht. Daarbij wordt aangegeven hoe de equivalentie van meetinstrumenten kan worden versterkt. Vervolgens wordt gekeken naar de ervaren bruikbaarheid van Nederlandse psychodiagnostische meetinstrumenten bij migranten. Het artikel wordt afgesloten met een handleiding om westerse instrumenten meer geschikt te maken voor toepassing bij anderstalige allochtone patiënten.

EQUIVALENTIE

Semantische equivalentie Semantische equivalentie houdt in dat de betekenis van een item (woord of zin) in een instrument in cultuur A dezelfde bewustwording of hetzelfde denkbeeld in cultuur B oproept na vertaling van het item in de taal en het idioom van cultuur B.

De vertaling van het Engelse 'adventure' in het Spaans is 'aventura'. 'Adventure' is in de VS echter een neutraal woord, terwijl 'aventura' in veel Zuid-Amerikaanse landen de connotatie heeft van een seksueel avontuurtje, en dus niet equivalent is.

Semantische equivalentie van meetinstrumenten versterkt men door het instrument een of meer keren te vertalen en terug te vertalen en experts uit de betreffende taalgebieden oplossingen te laten zoeken voor blijvende verschillen tussen de vertaalde en de oorspronkelijke versie. Idiomaatistische uitdrukkingen zijn vaak moeilijk equivalent te vertalen, zoals uitdrukkingen uit de Neder-

landse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV): 'door de mand vallen', 'uit zijn slof schieten', 'stank voor dank krijgen', of 'de kantjes ervan aflopen'. Van Ommeren e.a. (1999) ontwikkelden een gestandaardiseerde procedure voor de vertaling van meetinstrumenten voor transcultureel onderzoek.

Inhoudsequivalentie Inhoudsequivalentie betekent dat de inhoud van elk item van het instrument relevant is voor het psychologische of psychopathologische fenomeen dat men in verschillende culturen wil bestuderen.

Semantische equivalentie biedt nog geen garantie voor inhoudsequivalentie. Enkele voorbeelden: In de westerse cultuur zijn vragen die betrekking hebben op 'assertiviteit' en 'opkomen voor jezelf' relevant voor het opsporen van een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. In niet-westerse collectieve groepsculturen verwijzen zulke vragen soms meer naar brutaal zijn, omdat respect tonen voor anderen belangrijker is dan opkomen voor jezelf. De vraag uit de *Self Reporting Questionnaire*, 'huilt u vaker dan gewoonlijk?' is in de Nederlandse cultuur relevant voor het opsporen van een sombere stemming. In rurale gebieden in Ethiopië verwijst een bevestigend antwoord op deze vraag naar een heel ander verschijnsel, te weten het bijwonen van rouwceremonies waarbij ritueel gehuild wordt (Kortmann 1986).

Om te bepalen of items uit een westerse lijst qua inhoud equivalent zijn in een niet-westerse cultuur heeft men het oordeel nodig van professionals uit de betreffende cultuur. Via selectie van items/vragen kan men de equivalentie van een instrument versterken. Items die de beoogde relevantie niet hebben, kan men weglaten. Andere kan men toevoegen. Zo is een ontkenkend antwoord op de vraag 'gaat u 's avonds regelmatig de straat op om met uw vrienden te praten?' in sommige Afrikaanse landen bruikbaar voor het opsporen van een sombere stemming. Zo'n vraag mist in Nederland zijn doel. Men dient echter te beseffen dat weglatingen en toevoegingen van items/vragen invloed kunnen hebben op de interne consis-

tentie van het instrument. De vergelijkbaarheid van de meetresultaten in verschillende culturen kan daardoor bemoeilijkt worden.

Conceptuele equivalentie of constructequivalentie Conceptuele equivalentie of constructequivalentie impliceert dat een instrument eenzelfde theoretisch concept/construct meet in verschillende culturen.

Inhoudsequivalentie op itemniveau biedt nog geen garantie dat het instrument in zijn geheel hetzelfde psychiatrische concept/construct meet in verschillende culturen. Zo kan men in China geen westers instrument gebruiken voor het opsporen van het construct 'alcoholafhankelijkheid'. Voor Nederlanders is een maat voor alcoholafhankelijkheid het nuttigen van meer dan vier alcoholconsumpties per dag. Chinezen raken echter soms na één alcoholische consumptie al geïntoxiceerd vanwege een gebrek aan aldehydedehydrogenase, een enzym dat een rol speelt bij de afbraak van alcohol. In moslimculturen heeft men voor het construct 'alcoholafhankelijkheid' ook andere maten nodig vanwege het verbod op het gebruik van alcohol, de geringe beschikbaarheid van alcohol en de hoge prijzen. Eenzelfde probleem doet zich voor bij het opsporen van het construct 'paranoïde waanvorming'. Wanneer een Nederlander aangeeft dat hij ervan overtuigd is dat andere mensen hem voortdurend proberen te benadelen of schade te doen, dan mag men hem van pathologische achterdocht verdenken. Dat geldt niet voor Ethiopische respondenten met eenzelfde antwoordgedrag, omdat laatstgenoemden vanuit hun cultuur voortdurend op hun hoede zijn voor beheksing door anderen en angst voor het boze oog (Kortmann 1986). Kleinman (1982) bestudeerde in Taiwan het construct 'neurasthenie' met een westerse depressievragenlijst. Hij vond dat meer dan 70% van de neurasthenieverschijnselen samenviel met verschijnselen die in de westerse cultuur als symptomen van een depressie gezien worden. Op grond hiervan concludeerde hij dat depressievragenlijsten uit de westerse cultuur voldoende conceptuele equivalentie bezitten

in de Taiwanese cultuur voor het construct depressie. Mitchell e.a. (1985) stelden vast dat een vragenlijst voor het vaststellen van het construct 'beleven van een orgasme tijdens de seksuele gemeenschap' bij vrouwen uit de VS, niet equivalent is in de Indiase cultuur. Het begrip 'orgasme' wordt door de respondenten uit beide culturen goed begrepen en op semantisch niveau en inhoudsniveau bestaat er voldoende equivalentie in beide culturen. Maar het past Indiase vrouwen niet om aan te geven dat ze orgasmen beleven tijdens de seksuele gemeenschap. Ook is het construct 'stressvolle levensgebeurtenis' vaak niet equivalent in verschillende culturen (Baratta e.a. 1985).

Als men onvoldoende rekening houdt met deze verschillen en in een andere cultuur kritiekloos de eigen westerse maten gebruikt, dan kan men in de val lopen van wat Kleinman (1977) noemt, de 'category fallacy'. Constructequivalentie stelt men vast aan de hand van het oordeel van professionals op het gebied van psychopathologie uit de betreffende culturen.

Criteriumequivalentie Criteriumequivalentie houdt in dat de interpretatie van de meetresultaten in verschillende culturen dezelfde blijft, wanneer men deze interpretaties vergelijkt met het klinische oordeel van ervaren professionals die de betreffende culturen goed kennen.

In de psychiatrische praktijk gaat het uiteindelijk om de validiteit van meetinstrumenten: dat ze meten wat ze pretenderen te meten. Belangrijke maten voor validiteit zijn sensitiviteit en specificiteit. Om de validiteit van een psychiatrisch meetinstrument vast te stellen wordt vaak het klinisch oordeel als 'gouden standaard' gebruikt. Interculturele verschillen in het uiten van ziektegevoel en ziektegedrag kunnen het antwoordgedrag van respondenten beïnvloeden. Zo uiten mensen uit Afrika hun ziektegevoel vaak op een meer abundante wijze dan mensen uit Noord-Europa, ook bij het invullen van symptoomvragenlijsten. Bij eenzelfde ziekte is in de eerstgenoemde cultuur het aantal positieve antwoorden op vragen daarvoor vaak hoger dan in de laatstgenoemde. Bij de

interpretatie van meetresultaten moet men daarom soms voor verschillende culturen verschillende afkappunten hanteren om voldoende criteriumequivalentie te verkrijgen (Kortmann & Ten Horn 1988).

Technische equivalentie Technische equivalentie betekent dat de methode van het afnemen van een meetinstrument in verschillende culturen vergelijkbare data oplevert.

Een andere reden waarom meetinstrumenten in verschillende culturen soms geen vergelijkbare data opleveren is dat de methode van afnemen het antwoordgedrag beïnvloedt. Schriftelijke versus mondelinge afname kan in sommige culturen een groot verschil maken. Ook het afnemen van een vragenlijst door iemand van het andere geslacht kan in culturen waar mannen en vrouwen gescheiden leven het antwoordgedrag beïnvloeden. Bij vragenlijsten met uitsluitend ja/nee-antwoorden dient men rekening te houden met het feit dat in sommige culturen het geven van een nee-antwoord de connotatie heeft van onbeleefdheid. Technisch dóórvragen met een 'waarom' wordt in sommige culturen opgevat als een verwijt dat men geen helder antwoord heeft gegeven. Rechtstreekse vragen naar seksualiteit of suïcidaliteit worden in bepaalde culturen opgevat als wreed of onbeleefd, en beïnvloeden de medewerking aan het onderzoek nadelig. Het beoordelen en verbeteren van de technische equivalentie van meetinstrumenten gebeurt in overleg met deskundigen uit de betreffende culturen.

DE TOEPASBAARHEID VAN NEDERLANDSE DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN BIJ ALLOCHTONEN

Over de toepasbaarheid van Nederlandse diagnostische instrumenten bij allochtonen valt weinig met zekerheid te zeggen. Op initiatief van het Landelijk Bureau Racismebestrijding verscheen in 1990, in samenwerking met het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), het rapport *Toepasbaarheid van Psychologische Tests bij Allochtonen* (Hofstee e.a. 1990).

Twintig veelgebruikte psychologische tests werden gescreend op *cultural bias* en racistische inhoud. Expliciet racistische inhoud werd niet aangetroffen in de tests, maar wel ethnocentriciteit ten gunste van de dominante Nederlandse cultuur met een negatief effect op de inhoudsequivalentie. Enkele voorbeelden: In de *Wechsler Intelligentie Schaal* staat de vraag: 'Van welk dier wordt spek gemaakt?' Voor autochtone Nederlanders is het antwoord 'varken' een neutraal begrip. Bij respondenten uit een moslimcultuur roept dit woord echter vaak een aversieve reactie op. Ook de items uit de NPV 'Ik vind dat arme landen zichzelf moeten redden' en 'Volgens mij komen de beste bruggenbouwers uit ons land' hebben voor allochtonen een andere betekenis dan voor autochtone Nederlanders.

Meer dan tien jaar later merkten Bleichrodt en Van de Vijver (2001) op dat het Nederlandse onderzoek naar cross-cultureel gebruik van vragenlijsten nog steeds zeer beperkt is en de gebruiker in de praktijk weinig steun biedt. De uitkomsten uit dit onderzoek maken duidelijk dat men met Nederlandse instrumenten bij allochtonen zeer voorzichtig te werk moet gaan.

In 1997 startten hulpverleners van de toenmalige RIAGG Stad Utrecht een overleg om ervaringen uit te wisselen op het gebied van psychodiagnostiek bij vluchtelingen en migranten. Er werd een enquête gehouden onder hulpverleners. Hieruit kwam naar voren dat veel respondenten grote problemen ervoeren bij de psychometrische diagnostiek van allochtonen. Een meer uitgebreide en representatieve enquête over hetzelfde onderwerp werd in 2000 gehouden onder alle NIP-leden (Kleijn e.a. 2003). Slechts 10 - 20% van de respondenten bleek regelmatig Nederlandse onderzoeksinstrumenten bij allochtonen te gebruiken. Van deze beperkte groep gebruikers vond 18% de *Symptom Checklist-90* goed bruikbaar, 68% vond deze matig bruikbaar en 14% slecht bruikbaar. Voor de *Beck Depression Inventory* waren dit respectievelijk 20, 60 en 20%; voor de NVP 20, 45 en 34%; voor de *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, 23, 35 en 42%; voor de *Amsterdamse Biografische Vra-*

genlijst 11, 26 en 63%; voor de Wechsler adult intelligence scale 18, 64 en 18%; en voor de Groninger Intelligentietest 22, 48 en 30%. Er werden problemen ervaren op het gebied van taal, cultuur en methodologie. Als grootste problemen op taalgebied noemden de respondenten een te geringe kennis van het Nederlands bij allochtone patiënten, onvoldoende begrip van de items, de ingewikkeldheid van de vragen, onvoldoende begrip van de instructies en problemen bij de interpretatie van de antwoorden. Als belangrijke problemen op cultuurgebied werden genoemd het verschil in betekenis van psychopathologische begrippen, in het bijzonder die die betrekking hebben op het begrip 'psychose', verschil in normen en waarden, onbekendheid met testen, en het moeilijk kunnen accepteren van vrouwelijke testleiders. De belangrijkste methodologische problemen lagen in het onvoldoende voorhanden zijn van goed testmateriaal voor allochtonen en het ontbreken van aangepaste beoordelingsnormen, in het bijzonder bij het persoonlijkheidsonderzoek.

HET GESCHIKT MAKEN VAN NEDERLANDSE MEETINSTRUMENTEN VOOR ANDERSTALIGE ALLOCHTONEN

Om Nederlandse meetinstrumenten geschikt te maken voor toepassing bij allochtonen staat in figuur 1 een handleiding met als voorbeeld de Beck Depression Inventory (BDI) voor Turkse migranten van de eerste generatie die het Nederlands onvoldoende beheersen. Als de doelgroep het Nederlands wel in voldoende mate beheerst, dan kunnen stap 1 tot en met 5 achterwege blijven.

SLOT

Validiteit verwijst naar waarheid. Dé waarheid bestaat niet, omdat waarheid een sociaal construct is, verankerd in cultuur. Elk mens heeft zijn eigen cultuur en dus zijn eigen waarheid. Begrippen hebben daarom nooit precies dezelfde betekenis voor twee mensen. Het hier besproken probleem doet zich dus niet alleen voor in de hulpver-

FIGUUR 1 Handleiding voor het geschikt maken van een Nederlands meetinstrument voor anderstalige allochtonen, in dit geval de Beck Depression Inventory (BDI) voor Turkse migranten van de eerste generatie die het Nederlands onvoldoende beheersen

- (1) Laat de BDI in de Turkse taal vertalen.
- (2) Laat de vertaalde BDI door anderen terugvertalen in het Nederlands.
- (3) Vergelijk de oorspronkelijke Nederlandse BDI met de terugvertaalde Nederlandse BDI
- (4) Herhaal stap 1 t/m 3 bij gebleken grote verschillen.
- (5) Bespreek 'probleemvragen' die overblijven met een expertgroep van mensen die beide talen beheersen en kom tot consensus over verbeteringen in de Turkse vertaling van de afzonderlijke vragen (semantische equivalentie).
- (6) Definieer een doelgroepopulatie, hier Turkse patiënten van de eerste generatie.
- (7) Trek hieruit een kleine steekproef en neem bij hen de vertaalde BDI af.
- (8) Bespreek met elke respondent elke vraag afzonderlijk om te bepalen of de vragen voor deze Turkse patiënten dezelfde inhoud hebben als die welke de onderzoeker aan de orde wil stellen wanneer hij de BDI bij Nederlandse patiënten afneemt.
- (9) Bespreek de 'probleemvragen' met een expertgroep van professionals uit de beide culturen en kom tot consensus over verbeteringen in de afzonderlijke vragen.
- (10) Herhaal stap 6 tot en met 8 totdat alle vragen voor de Turkse patiënten dezelfde inhoud hebben als die welke de onderzoeker aan de orde wil stellen. Het resultaat is een inhoudsequivalente Turkse BDI.
- (11) Toets het nieuwe meetinstrument empirisch in een grotere steekproef van Turkse patiënten van de eerste generatie. Laat een psychiater, bij voorkeur één die behoort tot de Turkse cultuur, bepalen of de psychiatrische diagnose - in dit geval depressie - die met de vragenlijst correspondeert ook van kracht is bij de Turkse patiënten (constructvaliditeit).
- (12) Sla de responsgegevens en de diagnostische gegevens op in een (elektronisch) databestand. Laat een statisticus/methodoloog op basis van deze gegevens: (1) een indicatie geven van de betrouwbaarheid en validiteit (sensitiviteit, specificiteit predictieve validiteit) van de BDI bij de Turkse doelgroep; (2) toetsen of andere afkappunten de voorspellende waarde van de BDI bij deze patiënten kunnen vergroten; en (3) beoordelen of de uitkomsten van Turkse patiënten op de BDI vergeleken kunnen worden met die van Nederlandse patiënten.

lening aan allochtonen, maar geldt in alle sectoren van de gezondheidszorg. Meetinstrumenten zijn nooit voor honderd procent equivalent voor twee respondenten. Validiteitonderzoek is nodig om dit gebrek binnen acceptabele grenzen te houden.

✍ Met dank aan dr. C. Kan voor de hulp bij het opstellen van de handleiding voor het geschikt maken van Nederlandse meetinstrumenten voor anderstalige allochtonen.

LITERATUUR

- Baratta, S., Colorio, C., & Zimmerman-Tansella, C. (1985). Inter-rater reliability of the Italian version of the Paykel Scale of stressful life events. *Journal of Affective Disorders*, 8, 279-282
- Bleichrodt, N., & van de Vijver, F. (2001). *Diagnostiek bij Allochtonen. Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests*. Lisse: Zwets & Zeitlinger.
- Flaherty, J.A., Gavira, F.M., Pathak, D., e.a. (1988). Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 257-263.
- Hofstee, W., Campbell, W., Eppink, A., e.a. (1990). *Toepasbaarheid van Psychologische Tests bij Allochtonen (No 11 LBR-reeks)*. Rotterdam: Landelijk Bureau Racismebestrijding.
- Jong, J.T.V.M. de, & van Ommeren, M. (2002). Toward a Culture-informed Epidemiology: Combining Qualitative and Quantitative Research in Transcultural Contexts. *Transcultural Psychiatry*, 39, 422-433.
- Kleijn, W., Verboom, R., & van der Schrier, W. (2003). *Psychodiagnostiek bij migranten en vluchtelingen*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Kortmann, F.A.M. (1986). *Problemen in transculturele communicatie. De Self Reporting Questionnaire en de psychiatrie in Ethiopië*. Assen: Van Gorcum.
- Kortmann, F.A.M., & ten Horn, S. (1988). Comprehension and motivation in responses to a psychiatric screening instrument. Validity of the SRQ in Ethiopia. *British Journal of Psychiatry*, 153, 95-101.
- Kleinman, A. (1977). Depression, somatization and the 'new cross-cultural psychiatry'. *Social Science and Medicine*, 11, 3-10.
- Kleinman, A. (1982). Neurasthenia and depression: a study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 6, 117-190.
- Matsumoto, D. (2000). *Culture and Psychology. People around the World*. Belmont, vs: Wadsworth.
- Mitchell, T., Wintrob, R., Gaviria, M., e.a. (1985). Cross-cultural limitations of the DIS. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Dallas: American Psychiatric Association.
- Ommeren, M. van, Bhogendra Shama, Sunaj Thapa, e.a. (1999). Preparing Instruments for Transcultural Research: Use of the Translation Monitoring Form with Nepali-speaking Bhutanese Refugees. *Transcultural Psychiatry*, 36, 285-301.
- Prezworksi, A., & H. Teune (2002). The logic of comparative social inquiry. In J.W. Berry, Y.H. Poortinga, M.H. Segall e.a. (Red.), *Cross-Cultural Psychology* (p. 307). Cambridge, UK: Cambridge University Press..
- Stolker, J.J., & Zitman, F.G. (1994). *Meetinstrumenten in de psychiatrie. Een praktische handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

AUTEUR

F.A.M. KORTMANN is psychiater, als hoogleraar transculturele psychiatrie verbonden aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en mental health consultant voor Nederlandse en buitenlandse hulporganisaties op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en traumabehandeling.
Correspondentieadres: F. Kortmann, De Bruijnlaan 4, 6816 PW Arnhem.
E-mail: F.Kortmann@psy.umcn.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-7-2004.

SUMMARY

Instruments for measuring in transcultural psychiatry – F.A.M. Kortmann –

BACKGROUND Measuring instruments are mostly of western origin. The question is whether such instruments are just as suitable for use with patients from non-western countries as they are for those from western countries.

AIM To obtain insight into the conditions which measuring instruments should in theory satisfy if they are to be used transculturally and to assess the usefulness of western instruments when applied by Dutch psychiatrists to immigrants to the Netherlands.

METHOD The equivalence concept – in other words the degree of correspondence between conceptual meanings and methods of applying instruments in different cultures – is analysed with the help of the literature and other (informal) sources of information.

RESULTS Five aspects of equivalence are described and discussed: (1) semantic-; (2) content-; (3) construct- and conceptual-; (4) criterion-; and (5) technical-equivalence.

CONCLUSION Equivalence between measuring instruments is a complicated matter. Very little work has been done in this field in the Netherlands. Guidance is given on steps that can be taken to bring about equivalence.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 787-793]

KEY WORDS assessment, cross-cultural comparison, equivalence, instrument