

Introductie van de Diagnostic Inventory for Depression in Nederland

L.E. DE GRAAF, M.J.H. HUIBERS

ACHTERGROND De Diagnostic Inventory for Depression (DID) is een nieuwe zelfrapportagevragenlijst gebaseerd op de DSM-IV-inclusiecriteria voor een depressieve stoornis.

DOEL De Nederlandse vertaling van de DID beschrijven en de psychometrische eigenschappen onderzoeken.

METHODE Een grootschalige internetscreening onder de algemene bevolking.

RESULTATEN Betrouwbaarheid, convergente validiteit en factorstructuur bleken goed. De DID-NL kon deelnemers mogelijk correct classificeren.

CONCLUSIE De resultaten zijn veelbelovend en de DID-NL kan een toegevoegde waarde hebben in het bestaande instrumentarium. Omdat het classificerend vermogen nog niet voldoende is aangetoond, blijft een klinisch interview noodzakelijk.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)9, 675-686]

TREFWOORDEN classificatie, depressie vragenlijst, zelfrapportage

Zowel in de klinische praktijk als in onderzoek is het belangrijk om depressie op betrouwbare en valide wijze te diagnosticeren. Classificatie is een belangrijk onderdeel van het diagnostisch proces. Verschillende gestructureerde, klinische interviews zijn ontwikkeld voor de classificatie van psychische stoornissen volgens de DSM-IV-criteria, zoals het Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders (SCID). Omdat deze interviews tijdrovend, duur en lastig in het gebruik zijn, wenden velen zich tot vragenlijsten. Er zijn veel vragenlijsten die depressieve klachten meten, waarvan de meeste bedoeld zijn om de ernst van de klachten te bepalen, zoals de Beck Depression Inventory (BDI), de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), de Zung-schaal of de depressieschaal in de Symptom Checklist (SCL90).

De aanwezigheid van een depressieve stoornis wordt vastgesteld door te bepalen of de totaalscore boven of onder een afkappunt ligt. Men hanteert

echter verschillende afkappunten (Sheeran & Zimmerman 2002). Bovendien zijn deze vragenlijsten niet ontwikkeld voor de classificatie van een depressieve stoornis volgens de DSM-IV-criteria. Daarom is een alternatieve vragenlijst ontwikkeld: de Diagnostic Inventory for Depression (DID; Zimmerman e.a. 2004). Anders dan met het bestaande instrumentarium kan men hiermee wel een depressieve stoornis vaststellen volgens het DSM-IV-algoritme. De DID biedt de extra mogelijkheid om de kwaliteit van leven en het psychosociaal functioneren in kaart te brengen. Deze twee aspecten van depressie hoeven geen lineair verband te hebben met de ernst van de klachten.

Recent is een vergelijkbaar instrument ontwikkeld: de Major Depression Questionnaire. Echter, rapportage over en onderzoek naar dit instrument zijn nog zeer beperkt (Williams e.a. 2008).

In dit artikel beschrijven wij de Nederlandse vertaling van de DID en de resultaten van een

onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de DID. Hiertoe verrichtten wij een grootschalige internetscreening onder de algemene bevolking.

Het instrument De DID is een zelfrapportagevragenlijst en meet de DSM-IV-inclusiecriteria voor een depressieve stoornis. Het instrument bestaat uit 38 items gerangschikt op een 5-puntslikertschaal met oplopende ernst. Van deze items meten er 19 de ernst van de symptomen en 3 de frequentie van de symptomen. Het tijdsbestek voor de frequentie-items correspondeert met dat van de DSM-IV-criteria (2 weken). Voor de ernst-items geldt een tijdsbestek van een week zodat deze bijvoorbeeld tijdens therapiesessies kunnen worden afgenomen. Samengestelde DSM-IV-criteria die verwijzen naar meer dan één construct, bijvoorbeeld meer of minder eetlust, zijn onderverdeeld in meerdere items.

Daarnaast bestaat de DID uit twee extra schalen: beperkingen in het psychosociaal functioneren (7 items, scorebereik 0 tot 24) en subjectieve kwaliteit van leven (9 items, scorebereik 0 tot 36). Door scores van de ernstitems bij elkaar op te tellen kan de ernst van depressieve symptomen worden bepaald, met als scorebereik 0 tot 76. Hoge scores betekenen ernstige klachten en beperkingen. Daarnaast kan een depressieve stoornis worden vastgesteld door het DSM-IV-algoritme te volgen (zie bijlage B voor de scoringsinstructie).

Psychometrisch onderzoek In de VS zijn de psychometrische eigenschappen van de originele versie van de DID onderzocht in een ambulante psychiatrische setting (Zimmerman e.a. 2004). Betrouwbaarheid, validiteit en classificerend vermogen waren goed. Elke schaal vertoonde een uitstekende interne consistentie en goede test-hertestbetrouwbaarheid. Convergente en discriminante validiteit van de drie schalen waren voldoende. De DID is gevoelig voor verandering en de overeenstemming in classificatie tussen het DSM-IV-algoritme van de DID en de SCID is voldoende. Ook een classificerende benadering ge-

baseerd op afkappunten vertoonde goede eigenschappen (Sheeran & Zimmerman 2002). Buiten deze studies is er weinig onderzoek gedaan naar de psychometrische eigenschappen van de DID.

Huidig onderzoek De DID lijkt een geschikt instrument om depressie en gerelateerde constructen te meten. Daarom hebben wij deze vragenlijst naar het Nederlands vertaald. Wij hebben de psychometrische eigenschappen van de Nederlandse DID onderzocht in een grote steekproef van de bevolking. Met het onderzoeken en bespreken van dit instrument willen wij de introductie ervan in Nederland stimuleren.

METHODE

Vertaling De DID werd met toestemming van de auteur (M. Zimmerman) vertaald vanuit het Engels naar het Nederlands door beide auteurs. Daarna werd de vertaling voorgelegd aan een comité van experts: onderzoekers, psychologen en gedragswetenschappers. De DID-NL werd vervolgens aangepast en getoetst: de vertaling werd voorgelegd aan een groep 'leken' en aan een voormalig docent Engels. Naar aanleiding van deze toetsing deden wij nog kleine aanpassingen. De *face validity* van de uiteindelijke versie was goed. De items en de scoringsinstructie van de DID-NL zijn opgenomen in bijlage 1 en 2 van dit artikel.

Procedure Data werden verzameld als onderdeel van een grootschalige screening in Zuid-Limburg. Een willekeurige selectie uit de algemene bevolking van 18 tot 65 jaar werd schriftelijk verzocht vragenlijsten op het internet in te vullen. De brieven werden verstuurd in wekelijkse zendingen gedurende anderhalf jaar. Persoonsgegevens werden verstrekt door zes gemeenten. De screening werd door 4122 personen volledig ingevuld (respons 8%). De medisch-ethische toetsingscommissie van de Universiteit Maastricht gaf toestemming voor de studie. Deelnemers ontvingen geen beloning voor deelname.

Overige meetinstrumenten Naast de DID werden de volgende vragenlijsten gebruikt: BDI-II (Van der Does 2002), Brief Symptom Inventory (BSI; De Beurs & Zitman 2006) en de Work and Social Adjustment Scale (WSAS; Mundt e.a. 2002). Daarnaast beantwoordden deelnemers vragen over demografische kenmerken. Met een *track-and-trace* systeem werd bijgehouden hoeveel tijd mensen nodig hadden om de DID in te vullen.

Statistische analyses De analyses werden uitgevoerd met SPSS versie 15.0.1 voor Windows. Hoewel de parameters voor scheefheid en gepiektheid toonden dat de DID-NL-scores niet normaal verdeeld waren, kozen wij voor gebruik van parametrische statistiek. Onze overwegingen hierbij waren dat non-parametrische statistiek niet altijd beschikbaar is en dat parametrische toetsen bij grote steekproeven redelijk robuust zijn bij afwijkingen van normaliteit.

Gemiddelde scores van de schalen werden berekend en vergeleken met scores bij ambulante psychiatrische patiënten (Zimmerman e.a. 2004). Verschillen in scores op de drie DID-NL-schalen werden onderzocht gestratificeerd naar geslacht, leeftijdsgroep, huwelijks staat, opleiding en werksituatie (t-toets of variantieanalyse; ANOVA). Cronbach-alfa, gecorrigeerde item-totaalcorrelaties en pearsoncorrelaties tussen de drie schalen werden bepaald. Ook berekenden we de pearsoncorrelaties tussen de DID-NL en andere schalen.

Het classificerend vermogen werd onderzocht met de BDI-II als extern criterium: deelnemers zonder klachten ($BDI-II \leq 20$) en depressieve deelnemers ($BDI-II > 20$). Scores op de DID-NL werden vergeleken tussen de twee groepen (t-toets). Effectgroottes (Cohens d) werden berekend. Met logistischeregressieanalyse gingen we na of de DID-NL-ernstschaal en het DSM-IV-algoritme van de DID-NL beter in staat waren dan de BSI-depressieschaal tot correcte classificatie van depressie op basis van de BDI-II. De drie logistische modellen werden vergeleken wat betreft het percentage dat correct geclassificeerd was, sensitiviteit, specificiteit en verklaarde variantie.

We onderzochten de factorstructuur van de DID met confirmatieve factoranalyse (LISREL, versie 8.54). Het driefactorenmodel (d.w.z. ernst, psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven) en het éénfactormodel (d.w.z. de totaalscore) werden getest. Vier fitmaten werden gehanteerd. Een model heeft een goede fit als CFI en $NNFI \geq 0,90$, $RMSEA \leq 0,10$ en $SRMR \leq 0,08$, en heeft een uitstekende fit als CFI en $NNFI \geq 0,95$ en $RMSEA$ en $SRMR \leq 0,05$. Concurrerende factormodellen kunnen op twee manieren worden vergeleken: (1) de *likelihood ratio test*, en (2) de waarden van de model-AIC (Akaikes information criterion) vergelijken (model met de laagste waarde heeft de beste fit). Factorloadingen groter dan 0,32 zijn acceptabel.

RESULTATEN

Deelnemers en uitslagen Demografische details van de deelnemers waren vergelijkbaar met de populatie in Limburg en met de populatie in het NEMESIS-onderzoek, een grote epidemiologische studie in een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking (tabel 1).

Volgens het DSM-IV-algoritme van de DID-NL hadden 390 (9,5%) deelnemers een depressieve stoornis. De gemiddelde scores op de ernstschaal, de psychosociaal-functionerenschaal en de kwaliteit-van-levenschaal waren respectievelijk 9,05 ($SD = 10,23$), 2,47 ($SD = 3,87$) en 9,50 ($SD = 6,87$). Deze scores waren lager dan bij ambulante psychiatrische patiënten met depressie, resp. 34,7 ($SD = 10,7$), 14,3 ($SD = 4,9$) en 23,9 ($SD = 6,0$), en lager dan bij niet-depressieve ambulante psychiatrische patiënten, resp. 16,5 ($SD = 10,7$), 7,4 ($SD = 5,5$) en 15,3 ($SD = 7,6$) (Zimmerman e.a. 2004).

Statistisch significante ($p < 0,01$) en substantiële verschillen in scores op de drie DID-NL-schalen werden gevonden voor leeftijdsgroep (56-65-jarigen scoorden lager dan de andere leeftijdsgroepen), opleiding (hogere scores bij lagere opleidingsniveaus) en werksituatie (arbeidsongeschikten/werklozen scoorden hoger dan de andere groepen en gepensioneerden scoorden lager dan de andere groepen). Dit kwam overeen met de pre-

TABEL 1 Frequenties (%) van demografische variabelen

Variabele	Steekproef (n = 4122)	Limburg* (n = 1.131.938)	NEMESIS** (n = 7146)
Geslacht (man)	44,3	49,6	50,7
Leeftijd			
18-25 jaar	10,5	11,9	14,1
26-35 jaar	13,6	17,1	26,1
36-45 jaar	23,3	24,9	24,1
46-55 jaar	29,5	24,8	20,9
56-65 jaar	23,2	21,3	14,8
Gehuwd*** (ja)	59,3	59,9	-
Opleiding***			
Laag	28,1	32,8	-
Gemiddeld	34,2	41,0	-
Hoog	36,0	25,9	-
Werksituatie***			
Betaalde arbeid	64,6	-	62,9
Thuiswerker	9,2	-	16,4
Student/scholier	9,1	-	7,3
Arbeidsongeschikt/werkloos	12,2	-	6,7
Gepensioneerd	4,9	-	6,8

*Centraal Bureau voor de Statistiek; www.cbs.nl (jaar: 2006).

**Gegevens uit het NEMESIS-onderzoek (Bijl e.a. 1998b).

***In de huidige studie ontbraken data voor: gehuwd (7,4%), opleiding (1,5%) en werksituatie (6,2%).

valentiecijfers van depressie in deze subgroepen (Bijl e.a. 1998a).

De meeste deelnemers (87,7%) hadden maximaal 10 minuten nodig om de DID in te vullen.

Betrouwbaarheid De cronbach-alfa's waren goed: 0,93, 0,89 en 0,93 voor respectievelijk de ernstschaal, de psychosociaal-functionerenschaal en de kwaliteit-van-levenschaal. De gemiddelde gecorrigeerde item-totaalcorrelaties voor de drie schalen waren voldoende, respectievelijk: 0,62 (uitersten: 0,23-0,83), 0,72 (uitersten: 0,59-0,84) en 0,74 (uitersten: 0,63-0,86). Items 17, 18, 19 en 20 hadden relatief lage gecorrigeerde item-totaalcorrelaties. De ernstschaal was hoog gecorreleerd met de psychosociaal-functionerenschaal (r

= 0,80) en de kwaliteit-van-levenschaal (r = 0,79), net als de psychosociaal-functionerenschaal en de kwaliteit-van-levenschaal onderling (r = 0,75).

Convergente en discriminante validiteit De ernstschaal was hoog gecorreleerd met de BDI-II (r = 0,92) en de BSI-depressieschaal (r = 0,88). De correlatie met de BSI-angstschaal was lager (r = 0,78). De correlatie tussen de psychosociaal-functionerenschaal en de WSAS was goed (r = 0,77).

Classificerend vermogen Depressieve en gezonde deelnemers verschilden significant en substantieel van elkaar op de drie DID-NL-schalen (zie tabel 2). Logistischeregressieanalyse wees uit dat de DID-NL-ernstschaal 93,5% van de deelnemers correct classificeerde (sensitiviteit: 72,5%; specificiteit: 97,6%; $\chi^2(1) = 2371,2$; $p < 0,001$; Nagelkerke- $R^2 = 0,74$), het DSM-IV-algoritme van de DID-NL classificeerde 91,4% correct (sensitiviteit: 52,5%; specificiteit: 99,0%; $\chi^2(1) = 1254,7$; $p < 0,001$; Nagelkerke- $R^2 = 0,45$) en de BSI-depressieschaal 91,9% (sensitiviteit: 65,8%; specificiteit: 97,0%; $\chi^2(1) = 2070,6$; $p < 0,001$; Nagelkerke- $R^2 = 0,67$).

Factorstructuur De fitmaten van het driefactorenmodel waren goed tot zeer goed: CFI = 0,98, NNFI = 0,98, RMSEA = 0,08 en SRMR = 0,05. De fit van het eenfactormodel was goed: CFI = 0,97, NNFI = 0,97, RMSEA = 0,10 en SRMR = 0,05. Het driefactorenmodel paste beter bij de data dan het eenfactormodel: (a) het verschil in χ^2 was 4256 ($df = 3$; $p < 0,001$), en (b) de model-AIC-waarde was lager in het driefactorenmodel (15135) dan in het eenfactormodel (1826). De factorladingen in het driefactorenmodel waren goed ($> 0,32$), behalve items 19 en 21.

DISCUSSIE

Ons onderzoek ondersteunt de eerdere resultaten van het Amerikaans onderzoek met de originele versie van de DID (Zimmerman e.a. 2004) wat betreft de psychometrische eigenschappen. Betrouwbaarheid, convergente en discriminante

TABEL 2 Vergelijking van DID-NL-scores tussen deelnemers zonder en met depressie

Variabele	Zonder depressie* (n = 3446)	Met depressie* (n = 676)	t (df)	Effectgrootte
Gem. ernst (SD)	5,60 (5,50)	26,61 (10,75)	-49,6 (746)**	2,5
Gem. psychosociaal functioneren (SD)	1,35 (2,34)	8,73 (4,68)	-36,0 (594)**	3,7
Gem. kwaliteit van leven (SD)	7,59 (5,08)	20,23 (5,65)	-47,6 (672)**	2,4

*Deelnemers zonder depressie: BDI-II score ≤ 20 ; deelnemers met depressie: BDI-II score > 20 .**p-waarde $< 0,001$ (t-toets).

validiteit en de factorstructuur van de DID-NL zijn goed. Met de DID-NL lijkt het goed mogelijk om depressieve deelnemers van gezonde deelnemers te onderscheiden.

Sommige items hadden lage gecorrigeerde item-totaalcorrelaties en factorladingen. Deze items betreffen de atypische kenmerken van depressie. Verder zijn de correlaties tussen de drie schalen hoog, wat suggereert dat het onderscheid tussen de constructen die deze schalen beogen te meten klein is. Echter, de fit van het driefactoren-model is beter dan het éénfactormodel.

Ook moeten we opmerken dat de DID-ernst-schaal beter in staat is tot correcte classificatie van depressie dan het DSM-IV-algoritme van de DID-NL en dan de BSI-depressieschaal. Het classificerend vermogen van beide benaderingen van de DID-NL is groter dan wanneer er geen vragenlijst wordt gebruikt: 83,6% zou correct geclassificeerd worden. De relatief lage sensitiviteit van de algoritmebenadering kan wellicht worden toegeschreven aan het externe criterium dat gebruikt is (BDI-II), welke niet is gebaseerd op DSM-IV-criteria. Omdat de verschillen in classificerend vermogen niet groot zijn, hangt de keuze voor een van deze benaderingen af van het doel van de gebruiker. Vanwege het ontbreken van een 'gouden standaard' in dit onderzoek is het nog te vroeg om te kunnen stellen dat de DID-NL gebruikt kan worden voor de classificatie van een depressieve stoornis.

Hoewel de eerste resultaten van de DID-NL veelbelovend zijn, is meer onderzoek nodig naar de test-hertestbetrouwbaarheid, classificerende eigenschappen, gevoeligheid voor verandering, en normgegevens.

Praktische bruikbaarheid De DID-NL kan voor diverse doeleinden worden ingezet, bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk, in de klinische praktijk of in onderzoek. De lijst kan als screenings- of classificatie-instrument gebruikt worden en het verloop van de klachten kan worden beoordeeld. Het blijft van belang dat de resultaten van de DID door een professional worden bekeken en besproken. Omdat de classificerende mogelijkheden van de DID nog niet afdoende bewezen zijn, blijft een klinisch interview voorsnog noodzakelijk. Bovendien blijft het oordeel van een deskundige nodig voor de diagnose. Tot slot moeten we opmerken dat de lijst wellicht niet geschikt is voor iedereen. Sommige items zijn ambigu en de patiënt moet veel lezen. Ook moet men bij de keuze voor een zelfrapportage-vragenlijst rekening houden met het ziekte-inzicht van de patiënt.

Methodologische beperkingen De respons op de screening was laag (8%). Affiniteit met het onderwerp kan hierbij een rol hebben gespeeld. Echter, de demografische gegevens en prevalentie van depressie zijn vergelijkbaar met die in de Nederlandse bevolking. Verder kan de generaliseerbaarheid van de resultaten een probleem zijn; alleen mensen met toegang tot internet konden deelnemen. Hiermee samenhangend kan men zich afvragen of gecomputeriseerde vragenlijsten identiek zijn aan papieren versies. Deze afname-methoden lijken echter een vergelijkbare constructvaliditeit te vertonen (Butcher e.a. 2000). Een bevolkingssteekproef is misschien niet de geschiktste groep voor psychometrisch onderzoek naar een klinisch meetinstrument. Depressieve symptomen lijken echter op een continuüm te

liggen en daarom zijn alleen kwantitatieve verschillen te verwachten (bijv. voor normscores).

Tot slot moeten we opmerken dat het niet mogelijk was om gekwalificeerde vertalers in te zetten en een terugvertaling te gebruiken, zoals Floor en Overbeke (2006) aanraden. Een inadequate vertaling zou kunnen leiden tot verminderde validiteit en betrouwbaarheid. Wij hebben echter aangetoond dat de psychometrische eigenschappen goed zijn en vergelijkbaar met eerdere resultaten (Zimmerman e.a. 2004).

CONCLUSIE

Mede op grond van bevindingen uit eerdere studies kunnen we concluderen dat de DID een betrouwbaar en valide instrument lijkt te zijn om diverse aspecten van depressie te meten. De DID kan van toegevoegde waarde zijn in het reeds bestaande instrumentarium vanwege de mogelijkheid van classificatie en het meten van gerelateerde constructen. Verder onderzoek betreffende het classificerend vermogen van de DID is noodzakelijk.

 Annie Hendriks, Sylvia Gerhards, Greet Kellens en Rosanne Janssen leverden een bijdrage aan de dataverzameling. Joke Demandt en Erik Schouten leverden een bijdrage aan de statistische analyses. De data werden verkregen uit de screening voor het project 'the treatment of depression in primary care: the efficiency of computerised cognitive behaviour therapy', gefinancierd door ZonMw.

LITERATUUR

- Beurs, E. de, & Zitman, F.G. (2006). De Brief Symptom Inventory (BSI): de betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 61, 120-141.
- Bijl, R.V., Ravelli, A., & van Zessen, G. (1998a). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 587-595.
- Bijl, R.V., van Zessen, G., Ravelli, A., e.a. (1998b). The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS): objec-

tives and design. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 581-586.

- Butcher, J.N., Perry, J.N., & Atlis, M.M. (2000). Validity and utility of computer-based test interpretation. *Psychological Assessment*, 12, 6-18.
- Does, A.J.W. van der (2002). *De Nederlandse versie van de Beck Depression Inventory - second edition (BDI-II-NL): handleiding*. Enschede: The Psychological Corporation.
- Floor, S., & Overbeke, A.J.P.M. (2006). Niet-Nederlandse vragenlijsten over levenskwaliteit gebruikt in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: vertaalprocedure en argumenten voor de keuze van een vragenlijst. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 1724-1727.
- Mundt, J.C., Marks, I.M., Shear, M.K., e.a. (2002). The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 461-464.
- Sheeran, T., & Zimmerman, M. (2002). Case identification of depression with self-report questionnaires. *Psychiatry Research*, 109, 51-59.
- Williams, J.M.G., van der Does, A.J.W., Barnhofer, T., e.a. (2008). Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency: preliminary investigation of a differential activation theory of hopelessness/suicidality. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 83-104.
- Zimmerman, M., Sheeran, T., & Young, D. (2004). The Diagnostic Inventory for Depression: a self-report scale to diagnose DSM-IV major depressive disorder. *Clinical Psychology*, 60, 87-110.

AUTEURS

L.E. DE GRAAF is als postdoctoraal onderzoeker verbonden aan de afdeling Clinical Psychological Science, Universiteit Maastricht, en aan de afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie, Erasmus MC, Rotterdam.

M.J.H. HUIBERS is hoogleraar Empirisch Gestuurde Psychotherapie, afdeling Clinical Psychological Science, Universiteit Maastricht.

Correspondentieadres: drs. L.E. de Graaf, afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie, Erasmus MC, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.

E-mail: l.e.degraaf@erasmusmc.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-3-2009.

BIJLAGE 1 Nederlandse versie van de Diagnostic Inventory for Depression (DID-NL)

Instructie

De volgende vragen gaan over hoe u zich de AFGELOPEN WEEK heeft gevoeld.

Na elke vraag zijn er 5 antwoordmogelijkheden (genummerd van 0 tot 4). Lees deze 5 antwoorden zorgvuldig door. Beslis daarna welk antwoord het beste beschrijft hoe u zich in de afgelopen week heeft gevoeld.

Er is slechts één antwoord mogelijk per vraag. Als meer dan één antwoord van toepassing is, kies dan het antwoord dat het meest onderaan staat.

- 1) Heeft u zich in de afgelopen week verdrietig of depressief gevoeld?
 0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, een klein beetje
 2. Ja, ik heb mij het grootste deel van de tijd verdrietig of depressief gevoeld
 3. Ja, ik heb mij bijna de hele tijd erg verdrietig of depressief gevoeld
 4. Ja, ik heb mij bijna de hele tijd ontzettend depressief gevoeld
- 2) Hoeveel dagen in de afgelopen 2 weken heeft u zich verdrietig of depressief gevoeld?
 0. Geen enkele dag
 1. Een paar dagen
 2. Ongeveer de helft van de dagen
 3. Bijna elke dag
 4. Elke dag
- 3) Welk antwoord beschrijft het beste hoeveel belangstelling u de afgelopen week had voor uw dagelijkse activiteiten?
 0. Ik heb mijn belangstelling voor mijn dagelijkse activiteiten niet verloren
 1. Ik had minder belangstelling voor 1 of 2 van mijn dagelijkse activiteiten
 2. Ik had minder belangstelling voor meerdere van mijn dagelijkse activiteiten
 3. Ik heb vrijwel al mijn belangstelling voor bijna al mijn dagelijkse activiteiten verloren
 4. Ik heb alle belangstelling voor al mijn dagelijkse activiteiten verloren
- 4) Hoeveel dagen in de afgelopen 2 weken was u minder geïnteresseerd in uw dagelijkse activiteiten?
 0. Geen enkele dag
 1. Een paar dagen
 2. Ongeveer de helft van de dagen
 3. Bijna elke dag
 4. Elke dag
- 5) Welk antwoord beschrijft het beste hoeveel plezier u had bij uw dagelijkse activiteiten in de afgelopen week?
 0. Ik had evenveel plezier als normaal in mijn dagelijkse activiteiten
 1. Ik had iets minder plezier in 1 of 2 van mijn dagelijkse activiteiten
 2. Ik had minder plezier in meerdere van mijn dagelijkse activiteiten
 3. Ik had bijna geen plezier in de meeste van de activiteiten die ik normaal gesproken leuk vind
 4. Ik had geen plezier in alle activiteiten die ik normaal gesproken leuk vind
- 6) Hoeveel dagen in de afgelopen 2 weken had u minder plezier in uw dagelijkse activiteiten?
 0. Geen enkele dag
 1. Een paar dagen
 2. Ongeveer de helft van de dagen
 3. Bijna elke dag
 4. Elke dag

- 7) Had u in de afgelopen week weinig energie?
 0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, ik had soms iets minder energie dan normaal
 2. Ja, ik had duidelijk minder energie dan normaal
 3. Ja, ik had veel minder energie dan normaal
 4. Ja, ik voelde mij bijna de hele tijd uitgeput
- 8) Welk antwoord beschrijft uw mate van lichamelijke rusteloosheid in de afgelopen week het beste?
 0. Ik voelde me niet rustelozer dan normaal
 1. Ik voelde me iets rustelozer dan normaal
 2. Ik voelde me erg rusteloos, en het was moeilijk om stil te blijven zitten
 3. Ik voelde me ontzettend rusteloos, en ik heb bijna elke dag wel eens lopen ijsberen
 4. Ik heb meer dan een uur per dag lopen ijsberen, en ik kon niet stil blijven zitten
- 9) Welk antwoord beschrijft uw mate van lichamelijke activiteit in de afgelopen week het beste?
 0. Ik bewoog mij niet langzamer dan normaal
 1. Ik bewoog mij iets langzamer dan normaal
 2. Ik bewoog mij langzamer dan normaal en de meeste activiteiten kostten me meer tijd
 3. Normale activiteiten waren moeilijk, omdat het zwaar was om in beweging te komen
 4. Ik voelde me lichamenlijk ontzettend langzaam, alsof ik niet vooruit te branden was
- 10) Heeft u in de afgelopen week last gehad van schuldgevoelens?
 0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, ik voelde mij soms een beetje schuldig
 2. Ja, ik had vaak last van schuldgevoelens
 3. Ja, ik had vaak last van sterke schuldgevoelens
 4. Ja, ik voelde me ontzettend schuldig
- 11) Hoe was uw gevoel van eigenwaarde in de afgelopen week?
 0. Mijn gevoel van eigenwaarde is niet laag geweest
 1. Soms was mijn gevoel van eigenwaarde een beetje verminderd
 2. Ik vond mezelf vaak een mislukkeling
 3. Ik vond mezelf bijna altijd een mislukkeling
 4. Ik vond mezelf een totaal nutteloos en waardeloos persoon
- 12) Heeft u in de afgelopen week nagedacht over de dood of over doodgaan?
 0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, soms dacht ik dat het leven niet de moeite waard was
 2. Ja, ik dacht vaak aan doodgaan op een passieve manier (zoals in slaap vallen en niet meer wakker worden)
 3. Ja, ik dacht vaak aan de dood, en dat anderen beter af waren als ik dood zou zijn
 4. Ja, ik heb gewenst dat ik dood was
- 13) Heeft u in de afgelopen week overwogen om een eind aan uw leven te maken?
 0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, ik heb vluchtige gedachtes gehad over een eind aan mijn leven maken
 2. Ja, ik heb meerdere malen overwogen om een eind aan mijn leven te maken, maar ik zou dit niet uitvoeren
 3. Ja, ik heb serieus overwogen om een eind aan mijn leven te maken
 4. Ja, ik heb een nauwkeurig plan bedacht om een eind aan mijn leven te maken
- 14) Welk antwoord beschrijft hoe goed u zich kon concentreren in de afgelopen week?
 0. Ik kon mij even goed concentreren als normaal
 1. Ik kon mij iets minder goed concentreren dan normaal
 2. Ik kon mij minder goed concentreren dan normaal en ik had moeite mijn gedachtes erbij te houden, maar dit heeft geen serieuze problemen veroorzaakt
 3. Ik had vaak moeite me te concentreren en het heeft me bij mijn normale activiteiten belemmerd
 4. Het was zo moeilijk om me te concentreren dat zelfs simpele dingen moeilijk waren om te doen

- 15) Had u in de afgelopen week moeite met het nemen van beslissingen?
0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, het nemen van beslissingen was iets moeilijker dan normaal
 2. Ja, het nemen van beslissingen was moeilijker en het kostte me meer tijd, maar ik heb ze wel genomen
 3. Ja, ik kon geen beslissingen nemen die ik normaal wel kon nemen
 4. Ja, belangrijke dingen heb ik niet kunnen doen, omdat ik moeite had met het nemen van beslissingen
- 16) Had u in de afgelopen week minder eetlust dan normaal?
0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, ik had iets minder eetlust dan normaal
 2. Ja, ik had duidelijk minder eetlust, maar ik heb ongeveer evenveel gegeten als ik normaal zou doen
 3. Ja, ik had duidelijk minder eetlust, en ik heb minder gegeten dan ik normaal zou doen
 4. Ja, mijn eetlust was zeer slecht en ik moest mezelf dwingen zelfs maar iets te eten
- 17) Hoeveel gewicht heeft u in de afgelopen week verloren (niet als gevolg van een dieet)?
0. Niets (of het enige gewicht dat ik verloren heb, was als gevolg van een dieet)
 1. 0,5 – 1 kilogram
 2. 1,5 – 2,5 kilogram
 3. 3 – 5 kilogram
 4. Meer dan 5 kilogram
- 18) Had u in de afgelopen week meer eetlust dan normaal?
0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, mijn eetlust was iets meer dan normaal
 2. Ja, mijn eetlust was duidelijk meer dan normaal
 3. Ja, mijn eetlust was erg veel meer dan normaal
 4. Ja, ik voelde me continu hongerig
- 19) Hoeveel gewicht bent u in de afgelopen week aangekomen (niet als gevolg van een dieet)?
0. Niets (of het enige gewicht dat ik aangekomen ben, was als gevolg van een dieet)
 1. 0,5 – 1 kilogram
 2. 1,5 – 2,5 kilogram
 3. 3 – 5 kilogram
 4. Meer dan 5 kilogram
- 20) Heeft u in de afgelopen week minder geslapen dan normaal?
0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, ik had soms een beetje moeite met slapen
 2. Ja, ik heb duidelijk minder geslapen dan normaal
 3. Ja, ik heb de helft minder geslapen dan normaal
 4. Ja, ik heb minder dan 2 uur per nacht geslapen
- 21) Heeft u in de afgelopen week meer geslapen dan normaal?
0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, ik heb soms meer geslapen dan normaal
 2. Ja, ik heb regelmatig minstens 1 uur meer geslapen dan normaal
 3. Ja, ik heb regelmatig minstens 2 uur meer geslapen dan normaal
 4. Ja, ik heb regelmatig minstens 3 uur meer geslapen dan normaal
- 22) Heeft u zich in de afgelopen week pessimistisch of hopeloos gevoeld over de toekomst?
0. Nee, helemaal niet
 1. Ja, ik voelde mij soms een beetje pessimistisch over de toekomst
 2. Ja, ik voelde mij vaak pessimistisch over de toekomst
 3. Ja, ik voelde mij bijna de hele tijd zeer pessimistisch over de toekomst
 4. Ja, ik voelde dat er geen hoop voor de toekomst was

Instructie

Geef bij de volgende vragen aan in welke mate symptomen van depressie u in de AFGELOPEN WEEK gehinderd hebben of problemen veroorzaakt hebben in de volgende aspecten van uw leven.

(Kruis 'niet van toepassing' aan als u niet getrouwd bent of geen partner heeft).

0 = geen problemen; 1 = milde problemen; 2 = matige problemen; 3 = duidelijke problemen; 4 = ernstige problemen

In welke mate hebben symptomen van depressie in de AFGELOPEN WEEK problemen veroorzaakt...

- 23) bij uw dagelijkse bezigheden (op uw werk, thuis of op school)..... 0 1 2 3 4
- 24) in uw relatie met uw man, vrouw, vriend, vriendin, of geliefde..... NVT 0 1 2 3 4
- 25) in uw relatie met naaste familieleden 0 1 2 3 4
- 26) in uw relatie met vrienden..... 0 1 2 3 4
- 27) bij het deelnemen aan en plezier hebben in activiteiten in uw vrije tijd..... 0 1 2 3 4
- 28) In welke mate hebben symptomen van depressie over het algemeen genomen u in de afgelopen week gehinderd of problemen veroorzaakt in uw leven?
0. Helemaal niets
 1. Een klein beetje
 2. Enigszins
 3. Best veel
 4. Extreem veel
- 29) Hoeveel dagen in de afgelopen week was u totaal niet in staat om uw dagelijkse taken uit te voeren (op uw werk, thuis of op school), omdat u zich gedeprimeerd voelde?
0. 0 dagen
 1. 1 dag
 2. 2 dagen
 3. 3 dagen
 4. 4 dagen
 5. 5 dagen
 6. 6 dagen
 7. 7 dagen

Instructie

Geef bij de volgende vragen aan in welke mate u tevreden bent met de volgende aspecten van uw leven.

(Kruis 'niet van toepassing' aan als u niet getrouwd bent of geen partner heeft).

0 = zeer tevreden; 1 = grotendeels tevreden; 2 = evenveel tevreden als ontevreden;
3 = grotendeels ontevreden; 4 = zeer ontevreden

Hoe tevreden was u in de AFGELOPEN WEEK met...

- 30) uw dagelijkse bezigheden (op uw werk, thuis of op school)..... 0 1 2 3 4
- 31) uw relatie met uw man, vrouw, vriend, vriendin, of geliefde..... NVT 0 1 2 3 4
- 32) uw relatie met naaste familieleden..... 0 1 2 3 4

- 33) uw relatie met vrienden..... 0 1 2 3 4
- 34) het deelnemen aan en het plezier hebben in activiteiten in uw vrije tijd..... 0 1 2 3 4
- 35) uw psychische gezondheid..... 0 1 2 3 4
- 36) uw lichamelijke gezondheid..... 0 1 2 3 4
- 37) Hoe tevreden was u in de afgelopen week over het algemeen genomen met uw leven?
0. Zeer tevreden
 1. Grotendeels tevreden
 2. Evenveel tevreden als ontevreden
 3. Grotendeels ontevreden
 4. Zeer ontevreden
- 38) Hoe zou u over het algemeen de kwaliteit van uw leven in de afgelopen week beoordelen?
0. Zeer goed, mijn leven kan bijna niet beter
 1. Best goed, de meeste dingen gaan prima
 2. Er zijn ongeveer evenveel goede als slechte dingen
 3. Behoorlijk slecht, de meeste dingen gaan matig
 4. Zeer slecht, mijn leven kan bijna niet slechter

BIJLAGE 2 Scoringsinstructie voor de DID-NL

1. Scoringsinstructie voor het vaststellen van een depressieve stoornis volgens het DSM-IV-algoritme

Criterium A (symptomen)

<i>DSM-IV-criterium</i>	<i>DID-item(s)</i>	<i>Score</i>
Verminderde stemming	1	2,3 of 4
Anhedonie	3 of 5	3 of 4
Eetlust/gewicht	16, 17, 18 of 19	2, 3 of 4
Slaap	20 of 21	2, 3 of 4
Psychomotorische problemen	8 of 9	2, 3 of 4
Vermoeidheid	7	2, 3 of 4
Waardeloosheid/schuld	10 of 11	2, 3 of 4
Concentreren/beslissen	14 of 15	2, 3 of 4
Doodsgedachten/suïcide	12 of 13	2, 3 of 4

Criterium C (beperkingen)

<i>DID-item(s)</i>	<i>Score</i>
23, 24, 25, 26, of 27	2, 3 of 4

DID-classificatie 'depressieve stoornis'

1. Verminderde stemming of anhedonie is aanwezig	Ja
2. Vijf items van criterium A zijn aanwezig	Ja
3. Criterium C is aanwezig	Ja

2. Scoringsinstructie voor de berekening van totaalscores

<i>Schaal</i>	<i>Som van de items</i>
Ernst	1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 en 22
Psychosociaal functioneren	23, 24, 25, 26, 27 en 28
Kwaliteit van leven	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 en 38

SUMMARY

Introducing the Diagnostic Inventory for Depression in the Netherlands – L.E. de Graaf, M.J.H. Huibers –

BACKGROUND The Diagnostic Inventory for Depression (DID) is a new self-report questionnaire based on the DSM-IV inclusion criteria for a major depressive disorder.

AIM To analyse the Dutch translation of the DID and examine the psychometric properties of the inventory.

METHODS We conducted a large-scale internet-based screening among the general population.

RESULTS Reliability, convergent validity and factor structure were good. The DID-NL may classify participants accurately.

CONCLUSION The results look promising and the DID-NL can give added value to existing questionnaires. However, since the classification potential has not yet been sufficiently demonstrated, a clinical interview will still be needed.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)9, 675-686]

KEY WORDS classification, depression, self-report questionnaire