

## Standaardisering depressievragenlijsten

door F.G. Zitman, E.J.L. Griez en Chr. Hooijer

### Samenvatting

De werkgroep Standaardisering Vragenlijsten verzocht 93 Nederlandse onderzoekers op het gebied van de klinische psychiatrie en 15 in Nederland werkzame farmaceutische industrieën exemplaren toe te zenden van de door hen gebruikte depressievragenlijsten. Er reageerden 57 aangeschrevenen. 33 van hen zonden te zamen 65 depressievragenlijsten in. Meer dan eenmaal werden ingezonden de Hamilton Depression Rating Scale (22 maal), de Zung Depression Scale (14 maal), de Beck Depression Inventory (8 maal), de Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (3 maal), de Symptom Checklist (4 maal) en de Newcastle Schalen (3 maal). Van de genoemde schalen bleken van de eerste vier sterk uiteenlopende varianten in gebruik te zijn. Tijdens een consensusbijeenkomst werd met gebruikers van depressieschalen afgesproken van iedere schaal slechts een variant te gebruiken. Tevens werd afgesproken welke variant dat zou zijn. In het tweede deel van het artikel worden de criteria en gegevens op grond waarvan tijdens de consensusbijeenkomst gekozen werd alsmede de uiteindelijke keuzes beschreven.

### Inleiding

De ontwikkeling van een groot aantal neuroleptica, antidepressiva en anxiolytica in de jaren vijftig en daarna maakte instrumenten noodzakelijk waarmee het effect van deze stoffen op de psychopathologie van de patiënt kon worden gemeten. Hamilton was de eerste die een vragenlijst voor het meten van de mate van angst (1959) en voor het meten van de mate van depressiviteit (1960) publiceerde. Sindsdien is er een groot aantal vragenlijsten bijgekomen. Voor het meten van depressiviteit alleen al gaat het om enkele tientallen. Bovendien zijn er van diverse vragenlijsten in de loop der jaren, ook door de ontwerpers zelf, nieuwe versies ontwikkeld.

Het spreekt vanzelf dat deze veelheid nadelig is voor de vergelijkbaarheid van onderzoeken. Sinds het begin van de jaren zeventig zijn er daarom in verschillende landen afspraken gemaakt over de te gebruiken (versies van) vragenlijsten. Dat leidde in de Verenigde Staten tot de uitgave van de Early Clinical Drug Evaluation Unit Assessment

Battery, hierna aangeduid als ECDEU, waarin vragenlijsten voor gebruik bij klinische evaluatie van psychofarmaca waren opgenomen. In 1976 verscheen de tweede uitgave (dat is de uitgave waarnaar in dit artikel steeds verwezen wordt). Deze uitgave was het resultaat van een samenspel van de National Institute for Mental Health, de Food and Drug Administration (FDA), de farmaceutische industrie en onderzoekers van met name de George Washington University in Kensington, Maryland. Uit de vele vragenlijsten werd een keuze gemaakt op basis van consensus. De inhoud is zeer verscheiden: van schalen voor globale klinische beoordeling tot schalen voor aparte syndromen en voor aparte groepen patiënten zoals kinderen en bejaarden.

In 1977 verscheen het Duitstalige 'Internationale Skalen für Psychiatrie', uitgegeven door het Collegium Internationale Psychiatriae Sclalarum. Hierna zal deze publikatie met de afkorting CIPS worden aangeduid. In dit werk zijn schalen uit de ECDEU en oorspronkelijk Duitstalige schalen opgenomen. Bij de samenstelling waren zowel psychiaters als vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie betrokken.

De laatste tijd doet zich ook in Nederland het gemis aan consensus over de vragenlijsten, die voor het meten van de ernst van psychopathologie worden gebruikt, steeds meer voelen. Dat leidde tot een gezamenlijk initiatief van de deelwerkgemeenschappen Psychopathologie en Sociale Psychiatrie binnen MEDIGON, de Stichting Bevordering Klinisch Onderzoek in de Psychiatrie (BKOP), de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en farmaceutische industrieën die psychofarmaca leveren om een werkgroep Standaardisering Vragenlijsten op te richten. Deze werkgroep besloot zich om te beginnen met de depressielijsten bezig te houden. Ze delegerde de uitvoering van de werkzaamheden aan de drie auteurs van dit artikel. Eerst werd geïnventariseerd welke vragenlijsten in Nederland gebruikt worden. Daarna werd gepoogd om met de gebruikers tot afspraken te komen over de versies en vertalingen die de voorkeur verdienen. In dit artikel wordt van deze beide fasen verslag gedaan. Over de laatste fase (het zo ruim mogelijk bekendheid geven aan de gemaakte keuzes om te bevorderen dat onderzoekers de gekozen versies en vertalingen ook gebruiken) zal geen verslag worden gedaan. Deze fase is nog gaande (zie de CWA-pagina's in dit nummer).

### **De inventarisatie**

Er werd een enquête opgesteld met enkele vragen over het gebruik van depressievragenlijsten. Aan deze enquête werd het verzoek toegevoegd om van elke door de respondent gebruikte depressievragenlijst een exemplaar naar de werkgroep te sturen. Er werd toegezegd dat de ingezonden lijsten zouden worden behandeld als rustten er copyrights op.

De enquête werd verstuurd naar de volgende groepen: 1) werkgroep-leiders van de deelwerkgemeenschappen Sociale Psychiatrie en Psychopathologie van MEDIGON; 2) deelnemers aan de Corsendonckcursussen (cursussen georganiseerd door de Stichting BKOP om psychiaters scholing op het gebied van research te geven); 3) farmaceutische industrieën met psychofarmaca in hun Nederlandse geneesmiddelenpakket; 4) psychiaters die niet vallen onder de vorige drie categorieën, maar van wie bij de werkgroep bekend was dat ze psychiatrische research deden. Het was uiteraard niet zeker dat hiermee alle onderzoekers die depressievragenlijsten gebruiken werden bereikt, maar het leek onwaarschijnlijk dat het aantal niet benaderde onderzoekers erg groot zou zijn.

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van het aantal mensen dat per groep werd aangeschreven en van het aantal respondenten. Er reagerden 57 aangeschrevenen. 33 van hen zonden te zamen 65 depressievragenlijsten in.

Wij ontvingen 11 verschillende vragenlijsten in gebruik voor het vaststellen van de mate van depressiviteit. De Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), de Zung Depression Scale (afgekort als SDS), de Beck Depression Inventory (BDI), de Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) (de referenties van deze eerste 4 lijsten volgen later in dit artikel), de Amsterdamse Depressie Vragenlijst (De Jonghe 1986), de Befindlichkeitsskala van von Zerßen (Elsenga 1988), de Depression Questionnaire (Bouman 1987), de Depression Symptom Inventory (Bouman 1987), de Geriatric Depression Scale (Yesavage e.a. 1984), de Stemmingenlijst (Garsen, ongepubliceerd), de VROPSOM M+D (Hoevenaars en Van Son 1984). Tevens ontvingen wij 3 schalen waarvan delen worden gebruikt bij het vaststellen van de mate van depressiviteit: De SCL-90 (de Symptom Checklist, Arrindell en Ettema 1986), de General Health Questionnaire (GHQ, Koeter e.a. 1987), de Hopkins Symptom Checklist (HSCL, Derogatis 1978). Ook zond men

Tabel 1: Overzicht responsie per aangeschreven groep

	A aange- schreven N	B reactie *) N	(B/A)100
dwg **) psychopathologie	15	14	93
dwg sociale psychiatrie	23	17	74
deelnemers Corsendonckcursus	38	7	18
farmaceutische industrie	15	14	93
overigen	17	5	29
totaal	108	57	53

\*) inclusief mededelingen dat geen depressievragenlijsten worden gebruikt

\*\*) dwg: deelwerkgemeenschap binnen MEDIGON

ons een vragenlijst gericht op het vaststellen van het type depressie (de Newcastle schalen, Roth e.a. 1983) en meerdere vragenlijsten die geen voor depressie specifieke informatie verschaffen.

In tabel 2 staat aangegeven welke schalen meer dan eenmaal werden ingezonden. Van de HDRS, SDS, BDI en MADRS ontvingen wij versies die sterk van elkaar afwijken of Nederlandse vertalingen van eenzelfde versie die onderling grote verschillen vertonen. Op deze 4 depressielijsten richtten wij ons in de tweede fase.

### Naar consensus

Op 3 mei 1988 werd in Arnhem een consensusbijeenkomst gehouden. Aan deze bijeenkomst werd ook deelgenomen door Vlaamse psychiaters. De bedoeling van deze bijeenkomst was het eens te worden over de versie en de vertaling van een gekozen versie bij die schalen, waarvan meerdere varianten waren ingestuurd. De vraag was dus niet of, als van een versie van een vragenlijst meerdere vertalingen bestaan, de best vertaalde items uit diverse vertalingen tot een betere gecombineerd zouden kunnen worden. Evenmin was aan de orde of men betere versies of vertalingen van versies kon bedenken dan die welke reeds bestaan. Opgemerkt zij dat het doel ook niet was uit het grote aantal schalen tot slechts een enkele depressieschaal te komen. Dat is ongewenst omdat uit de internationale literatuur blijkt dat het per onderzoeksgebied verschilt aan welke depressieschaal men de voorkeur geeft.

De criteria die werden aangehouden bij het maken van keuzes waren deels reeds voor de consensusbijeenkomst vastgelegd, deels werden ze pas tijdens de bijeenkomst geformuleerd.

Het eerste criterium was alleen van belang voor de vragenlijsten waarvan in de internationale literatuur meerdere versies bestaan. Gekozen werd voor die versie die het meest gangbaar was, ook al leek dat niet altijd de beste.

Tabel 2: Depressielijsten die meer dan eenmaal werden ingezonden: overzicht versies en vertalingen

	aantal ingezonden schalen	aantal versies/vertalingen
HDRS * Engelstalig	8	6
Nederlandstalig	14	9
SDS **	14	9
BDI **	8	6
MADRS **	3	2
SCL-90 **	4	1
Newcastle Schalen **	3	1

\*) voor betekenis afkortingen zie tekst

\*\*) alleen Nederlandstalige lijsten ingestuurd

Het tweede criterium was dat altijd gekozen werd voor een Nederlandse vertaling van een lijst. De bedoeling hiervan was verschillen in interpretatie tijdens gebruik tot een minimum te beperken.

Het derde criterium speelde pas een rol als na toepassing van de eerste twee nog meer dan een vertaling overbleef. In dat geval ging de voorkeur uit naar de vertaling waarover gegevens betreffende validiteit en betrouwbaarheid beschikbaar zijn.

Het vierde criterium was van belang als ook na toepassing van het derde nog alternatieven overbleven. In dat geval werd de voorkeur gegeven aan een versie die in boek of tijdschrift gepubliceerd was.

Hierna komen de resultaten van inventarisatie en consensusbespreking voor ieder van de vier schalen afzonderlijk aan de orde. Ter oriëntatie zullen ook de versies van iedere schaal die wij in de internationale literatuur aantreffen kort besproken worden.

*De Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D of HDRS)* – Deze 21-item schaal (hierna aangeduid als HDRS-60) werd in 1960 door Hamilton geïntroduceerd. Optelling van de scores op de eerste 17 items geeft een maat voor de ernst van een al vastgestelde depressie. De overige 4 items dienen voor andere doelen (o.a. voor het vaststellen van het type depressie). De gegevens worden verzameld met behulp van een vrij interview en observatie. In 1967 publiceert Hamilton een toelichting waarin de aard van de items nader wordt omschreven. In 1985 verschijnt nog een 'Guidelines for rating HRSD-items', opgesteld door Rehm e.a. en gebaseerd op onderzoek.

In de ECDEU (Guy 1976) is een andere versie van de HDRS opgenomen. Deze versie is met medewerking van Hamilton gemaakt. Het raamwerk is hetzelfde als dat in de versie uit 1960, maar de omschrijving van de meeste scoremogelijkheden verschilt. In de CIPS is deze versie overgenomen.

Als bijlage bij de *Acta Psychiatrica Scandinavica* verscheen in 1985 een minicompodium over schalen. In dit minicompodium publiceren Bech e.a. onder andere een nieuwe versie van de HDRS waarbij per score van de items een uitgebreide handleiding is toegevoegd.

Alleen van de HDRS-60 is een Nederlandse vertaling gepubliceerd (Dijkstra 1974). De validiteit en betrouwbaarheid van deze vertaling is in twee onderzoeken nagegaan (Hermans e.a. 1981; Hartong en Goekoop 1985).

a) Resultateninventarisatie. Bij de 8 Engelstalige exemplaren waren 6 versies herkenbaar: 44 (onderling verschillende) varianten van de ECDEU-versie, 1 mengvorm van de HDRS-60 en de ECDEU-versie en 17-item versie. (Over deze 7-item versie zijn we geen publikaties tegengekomen.) Bij de 14 Nederlandstalige exemplaren konden worden onderscheiden: 3 (onderling verschillende) vertalingen van de ECDEU-versie, 2 (onderling verschillende) vertalingen van de HDRS-60, 1 vertaling van de Bech-versie en 1 van de 7-item versie. Bij 2 Neder-

landstalige lijsten die als HDRS werden gepresenteerd kon niet worden achterhaald op welke Engelstalige versie ze berusten.

b) Consensusbespreking. In de internationale literatuur wordt nauwelijks aan de ECDEU-versie gerefereerd. Ook aan de Bech-versie wordt (nog) niet veel gerefereerd. Verreweg de meeste referenties betreffen de HDRS-60. Daarom werd gekozen voor een Nederlandse vertaling van de HDRS-60.

Er werden 2 vertalingen van de HDRS-60 ingezonden. Alleen de vertaling van Dijkstra is gepubliceerd. Hij is bovendien als enige onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. Er werd besloten om voor de vertaling van Dijkstra te kiezen. De vergadering concludeerde dat het wel gewenst is de toelichting van Hamilton uit 1967 er bij te gebruiken, ook al is deze nog niet in het Nederlands vertaald.

*De Zelfbeoordelingsschaal voor Depressie van Zung (SDS)* – De oorspronkelijke SDS werd door Zung in de jaren zestig ontworpen als een 20-item beoordelingsschaal (Zung 1965). Middels een korte instructie ('patients were asked to rate each of the 20 items as to how it applied to them at the time of testing') werd de patiënten gevraagd de items op een 4-puntsschaal te scoren: 'zelden of nooit, soms, vaak, bijna altijd of altijd'. De 4 punten kregen in deze volgorde een waardering van 1 t/m 4 bij items met een positieve strekking en een waardering van 4 t/m 1 bij een negatieve strekking. Zung bracht later zelf wijzigingen aan in de verwoording van een aantal items (1973). In de ECDEU is echter de oorspronkelijke versie uit 1965 aangehouden.

Er zijn in Nederland twee vertalingen van de SDS verspreid. De eerste is van Dijkstra (1974). Het is een vertaling van de oorspronkelijke SDS uit 1965. Uit de publikatie van Dijkstra (1974) blijkt dat de interne consistentie, betrouwbaarheid en validiteit van zijn vertaling bevredigend zijn. Een tweede vertaling, grotendeels gebaseerd op de oorspronkelijke versie, werd in de loop van de jaren zeventig verspreid door de farmaceutische firma Merck, Sharp en Dohme (MSD), die meldde de vertaling zelf in overleg met Zung verzorgd te hebben. Onderzoek naar de validiteit van deze vertaling is ons niet bekend.

a) Resultaten van de inventarisatie. Wij ontvingen 9 varianten van de SDS. Ze waren allemaal in het Nederlands gesteld. De varianten kunnen grofweg in twee clusters en een restgroep worden onderverdeeld. Het ene cluster van varianten sloot aan bij de vertaling van Dijkstra en het andere bij die van MSD. Binnen de clusters waren de verschillen erg gering. De restgroep bestond uit onderling minder samenhangende varianten, echter alle met de toevoeging 'in die periode' in de tekst van ieder item. Bij de restgroep wijken de items naar inhoud en zelfs aantal af van die bij de andere twee clusters. Over een van de varianten binnen de restgroep is gepubliceerd (Hoevenaars en Van Son 1984).

b) Consensusbespreking. Omdat de restgroep niet teruggaat op een

achterhaalbare internationale versie, hadden vertegenwoordigers van deze groep, ondanks de publikatie van Hoevenaars en Van Son (1984) niet de voorkeur. De MSD-vertaling en de vertaling van Dijkstra berusten wel op een internationaal bekende versie. Naar de validiteit van de MSD-versie is geen valideringsonderzoek gedaan, naar die van Dijkstra wel. De versie Dijkstra is bovendien gepubliceerd. Er werd daarom gekozen voor de versie Dijkstra.

*De Beck Depression Inventory (BDI)* – Beck e.a. publiceerden deze 21-item lijst in 1961. Ze verkregen de items door observatie tijdens analytische psychotherapie van depressieve patiënten. Per item is er een keuzemogelijkheid van 0 t/m 3. Bij de meeste items is keuzemogelijkheid 1, 2 of 3 weer gesplitst in a en b (en eenmaal ook nog c). Beck e.a. adviseerden dat de onderzoeker de items voorleest, de patiënt meeleeft en de onderzoeker invult hetgeen volgens de patiënt het beste past. Deze 21-item versie uit 1961 wordt echter ook als zelfbeoordelvragenlijst gebruikt.

In 1972 publiceerde Beck een 13-item versie. Ondanks vermelding in de ECDEU werd deze versie niet populair. De respondenten op de enquête zonden ook geen 13-item versie in.

In 1979 publiceerde Beck een nieuwe 21-item versie. De drie belangrijkste verschillen met de versie uit 1961 zijn: 1. de meeste items zijn anders geformuleerd dan in de versie uit 1961; 2. de keuzemogelijkheden zijn niet, zoals in de oorspronkelijke versie, verder opgesplitst in a en b (en c); 3. uit de door Beck opgestelde instructies blijkt dat deze versie bedoeld is als zelfbeoordelingslijst.

a) Resultaten van de inventarisatie. Er werden alleen Nederlandse vertalingen ingezonden. Van de versie uit 1961 kwamen drie vertalingen binnen die aanzienlijk van elkaar verschillen. Een groot aantal bijvoeglijke en zelfstandige naamwoorden waarmee aspecten van depressiviteit beschreven worden bleken niet op dezelfde wijze vertaald. Alle drie de vertalingen hebben voor- en nadelen, die een keuze op grond van de kwaliteit van de vertalingen onmogelijk maakt. Er werd nog een vierde versie ingestuurd met een vertaling die slechts op ondergeschikte punten van een van de andere drie verschilde. Validiteits- en betrouwbaarheidsonderzoek is slechts gepubliceerd over een van de drie vertalingen (Hoevenaars, Van Son 1984; Hoevenaars 1987). Geen van de vertalingen is gepubliceerd.

Zoals vermeld werden van de versie uit 1972 geen vertalingen ingezonden.

Van de versie uit 1979 werd een Nederlandse vertaling ingezonden. Naar deze vertaling werd betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoek gedaan (Bouman 1985, 1987a, 1987b). Hij is ook gepubliceerd (Bouman e.a. 1985). Er werd een variant van deze vertaling ingestuurd die niet is gepubliceerd en die niet is onderzocht.

b) Consensusbespreking. Het is niet duidelijk welke versie, die uit 1961 of die uit 1979, de laatste jaren blijkens internationale publikaties meer wordt gebruikt, zodat voorkeur in de internationale literatuur niet als leidraad bruikbaar is. Naar vertalingen van beide versies is validerings- en betrouwbaarheidsonderzoek gedaan. De vertaling van de versie uit 1979 is bovendien gepubliceerd. Er is gekozen voor de versie uit 1979. Deze heeft bovendien het voordeel dat er geen verdere opsplitsing in keuzemogelijkheden meer in voorkomt.

*De Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)* – Montgomery en Åsberg publiceerden in 1979 een nieuwe depressievragenlijst. De items zijn ontleend aan de Comprehensive Psychiatric Rating Scale (CPRS, Åsberg e.a. 1978). De MADRS is een observatieschaal, waarbij zonnodig van heteroanamnestische gegevens gebruik gemaakt kan worden. In een vergelijking met de HDRS bleek de MADRS het gevoeligst voor veranderingen in de mate van depressiviteit (Montgomery, Åsberg 1979). De auteurs betogen dat daardoor bij gebruik van de MADRS in effectstudies met minder patiënten kan worden volstaan.

a) Resultaten inventarisatie. Er zijn twee vertalingen ingezonden. Een daarvan werd door Hartong en Goekoop in 1985 in het Tijdschrift voor Psychiatrie gepubliceerd. In de publikatie werd tevens een bescheiden valideringsonderzoek beschreven. De tweede vertaling is niet gepubliceerd en voor zover bekend ook niet gevalideerd.

b) Consensusbespreking. Men was het er snel over eens dat de gepubliceerde versie waarop bovendien valideringsonderzoek is uitgevoerd de voorkeur verdient.

## Conclusie

Er zijn voor het meten van de ernst van depressies in Nederland minstens 14 verschillende vragenlijsten in gebruik. Van de HDRS, de SDS, de BDI en de MADRS, allen behorend tot de meest gebruikte lijsten, zijn bovendien meerdere versies en/of meerdere vertalingen in omloop. Tijdens een bijeenkomst met gebruikers van schalen voor het meten van depressiviteit werd afgesproken dat in de toekomst van elk van de schalen, waarvan meerdere versies en/of vertalingen in omloop zijn, één Nederlandse vertaling per lijst wordt gebruikt. Tevens werd afgesproken welke vertaling dat is.

De criteria gebruikt bij het bereiken van consensus zijn voor discussie vatbaar. Het beste zou uiteraard zijn: het zo zorgvuldig mogelijk in onderling overleg maken van nieuwe vertalingen van elk van de lijsten en het valideren van die nieuwe vertalingen. Bij de organisaties die betrokken waren bij de oprichting van de werkgroep 'Standaardisering Vragenlijsten' ligt het in de bedoeling dat proces op gang te brengen. Zo iets kost echter veel tijd en overleg. Het leek beter daar niet op te



wachten, maar eerst uit het bestaande aanbod een keuze te maken.

Standaardisering van meetinstrumenten wint uiteraard aan betekenis als dat ook internationaal gebeurt. In de inleiding werd reeds van de CIPS voor de Duitssprekende landen gewag gemaakt. Er is nu een nieuwe uitgave van de CIPS in voorbereiding, die niet alleen in het Duits, maar ook in Engels, Frans, Spaans en Italiaans verschijnt en mede onder auspiciën van het European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) wordt uitgegeven. Hopelijk kunnen de verdere activiteiten van de werkgroep Standaardisering Vragenlijsten op deze Europese ontwikkelingen aansluiten.

### Literatuur

- Arrindell, W.A., en J.H.M. Ettema (1986), *Klachtenlijst (SCL-90)*. Swets en Zeitlinger, Lisse.
- Bech, P., M. Kastrup en O.J. Rafaelsen (1986), Mini-compendium of rating scales for anxiety, depression, mania, schizophrenia with corresponding DSM-III syndromes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 73 suppl. 326.
- Beck, A.T., C.H. Ward en M. Mendelson (1961), An inventory for measuring depression. *Archives General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T. (1972), *Depression: causes and treatment*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Beck, A.T., A.J. Rush, B.F. Shaw en G. Emery (1979), *Cognitive therapy of depression*. Wiley and Sons, New York, p. 389-399.
- Bosscher, R.J., H. Koning en R. van Meurs (1986), Reliability and validity of the Beck Depression Inventory in Dutch college population. *Psychological Reports*, 58, 696-698.
- Bouman, T.K., F. Luteyn, F.A. Albersnagel en F.A.E. van der Ploeg (1985), Enige ervaringen met de Beck Depression Inventory (BDI). *Gedrag, tijdschrift voor psychologie*, 13, 13-24.
- Bouman, T.K. (1987a), *The measurement of depression with questionnaires*. Academisch Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen.
- Bouman, T.K., en A.R. Kok (1987b), Homogeneity of Beck's Depression Inventory (BDI): Applying Rasch analysis in conceptual exploration. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 568-573.
- CIPS (Collegium Internationale Psychiatriae Scalarum) (1977), *Internationale Skalen für Psychiatrie*, Berlijn.
- Derogatis, L. (1978), The Hopkins Symptom Checklist, *Pharmacopsychiatry*, 7, 79-110.
- Dijkstra, P. (1974), Classificatie en statistiek. In: H.M. van Praag, H.G.M. Rooymans (red.), *Stemming en ontstemming*. De Erven Bohn, Amsterdam, p. 192-209.
- Dijkstra, P. (1974), De zelfbeoordelingschaal voor depressie van Zung. In: H.M. van Praag, H.G.M. Rooymans (red.), *Stemming en ontstemming*. De Erven Bohn, Amsterdam, p. 98-120.
- Elsenga, S. (1988), Een zelfbeoordelingschaal voor depressie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 30, 114-126.
- Guy, W. (red.), (1976), *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*. National Institute of Mental Health, Rockville.

- Hamilton, M. (1960), A rating scale for depression, *Journal of Neurology. Neurosurgery and Psychiatry*, 23, 56-62.
- Hamilton, M. (1967), Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of social and clinical psychology*, 6, 278-296.
- Hartong, E.G.Th.M., en J.G. Goekoop (1985), De Montgomery-Åsberg beoordelingsschaal voor depressie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 657-668.
- Hermans, P.J., F. van Ree, P. Betgem en A. Westenbrink (1981), Betrouwbaarheid en validiteit van het Hamilton Interview. *Gedrag*, 9, 219-233.
- Hovenaars, J.P.C.M., en M.J.M. van Son (1984), Drie Nederlandstalige zelfrapportage-lijsten in de diagnostiek van depressie. *Gedragstherapie*, 17, 225-239.
- Hovenaars, J.C.P.M. (1987), Operante visies op depressiviteit. Academisch Proefschrift, Rijksuniversiteit Utrecht.
- Jonghe, F.E.R.E.R. de (1986), The exploration of the symptomatology of endogenous depression. In: I.G. Knottnerus en J.C. Castamer (red.), *Views on Depression and Treatment*. Duphar Nederland.
- Koeter, M.W.J., J. Ormel, W. v.d. Brink, W. Dijkstra, J. Schoenmacker en I. Staal (1987), De waarde van de GHQ als toestandsmaat. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, 667-679.
- Montgomery, S.A., en M. Åsberg (1979), A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134, 382-389.
- Rehm, L.P., en W.W. O'Hara (1985), Item characteristics of the Hamilton Rating Scale for Depression. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 31-41.
- Roth, M., C. Gurney en C.Q. Mountjoy (1983), The Newcastle Rating Scales. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, suppl. 310, 42-54.
- Yesevage, J.A., T.L. Brink, T.L. Rose e.a. (1982), Development and validation of a geriatric depression rating scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Zung, W. (1965), A self-rating scale for depression scale. *Archives General Psychiatry*, 12, 63-70.
- Zung, W. (1973), From art to science: the diagnosis and treatment of depression. *Archives General Psychiatry*, 29, 328-337.

---

Schrijvers zijn respectievelijk hoogleraar biologische psychiatrie, vakgroep Psychiatrie, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; universitair hoofddocent, vakgroep Klinische Psychiatrie, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht en universitair docent, vakgroep Psychiatrie, Vrije Universiteit, Valeriusplein 9, 1075 BG Amsterdam.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 3-1-'89.