

De Zelfinvullijst Depressieve Symptomen: Psychometrische eigenschappen bij gebruik bij
mensen met een licht verstandelijke beperking

Hanneke Bassa

Universiteit Utrecht

Studentnummer: 3141063

Opleiding: Master Orthopedagogiek

Beoordelaar: Dr. J. C. H. Douma

Tweede beoordelaar: Prof. dr. M. J. Jongmans

Datum: 24 juni 2011

Samenvatting

Achtergrond: Bij het meten van depressie is het van belang zoveel mogelijk informatie van de persoon zelf te krijgen. Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) zijn in staat over hun gevoelens te rapporteren. In Nederland wordt echter nog geen zelfrapportagevragenlijst gebruikt om depressie te meten bij mensen met een LVB. **Doel:** Onderzoeken van de interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid en constructvaliditeit van de Zelfinvullijst Depressieve Symptomen (ZDS) bij gebruik bij mensen met een LVB. **Methode:** De ZDS is twee keer afgenomen bij 34 mensen met een LVB en de cliëntversie van de PAS-ADD-10 (een semi-gestructureerde vragenlijst om psychiatrische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking te meten) één keer. In een interview met begeleiders is de informantversie van de PAS-ADD-10 afgenomen en is nagegaan of in de afgelopen drie jaar depressie is gediagnosticeerd door een gedragsdeskundige of psychiater. **Resultaten:** De interne consistentie is goed ($\alpha = .89$) en de test-hertestbetrouwbaarheid is uitstekend ($ICC = .91$). De niveauscores op de ZDS hangen significant samen met scores op de PAS-ADD-10 ($.39 < r_s < .61$) en zijn significant verschillend voor deelnemers met een verschillende score op de PAS-ADD-10 ($\chi^2 = 12.02$). Deelnemers die depressie scoren op de PAS-ADD-10 scoren ook depressie op de ZDS. **Conclusie:** De ZDS lijkt een sensitieve en betrouwbare zelfrapportagevragenlijst te zijn om depressie te signaleren bij mensen met een LVB. Meer onderzoek met een grotere steekproef is nodig om dit te bevestigen, de sensitiviteit en specificiteit te onderzoeken en de normen aan te passen voor mensen met een LVB.

Abstract

Background: When measuring depression it is important to receive as much information as possible from the person himself. People with mild intellectual disabilities (MID) are able to report about their own feelings. However, in the Netherlands, no self-report questionnaire is used yet to measure depression in people with MID. **Objective:** To study the internal consistency, test-retest reliability and construct validity of the Zelfinvullijst Depressieve Symptomen (ZDS) by use with people with MID. **Method:** By interviewing 34 people with MID, the ZDS has been completed twice and the client version of the PAS-ADD-10 (a semi-structured questionnaire to measure psychiatric illnesses in people with ID) once. In an interview with caregivers of the participants, the informant version of the PAS-ADD-10 has been completed and it has been checked whether depression has been diagnosed by a psychologist or psychiatrist during the last three years. **Results:** The internal consistency of the ZDS is

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

good ($\alpha = .89$) and the test-retest reliability is excellent ($ICC = .91$). The depression level scores on the ZDS correlate significantly with scores on the PAS-ADD-10 ($.39 < r_s < .61$) and differ significantly for different scores on the PAS-ADD-10 ($\chi^2 = 12.02$). Participants who score depression on the PAS-ADD-10 also score depression on the ZDS. **Conclusions:** The ZDS seems to be a sensitive and reliable self-report questionnaire to signal depression in people with MID. Further research with more participants is needed to confirm this, to test the sensitivity and specificity and to adjust the norms for people with MID.

Keywords: depressie, Zelfinvullijst Depressieve Symptomen, interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid, constructvaliditeit.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

De Zelfinvullijst Depressieve Symptomen: Psychometrische eigenschappen bij gebruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking

Depressie is een veel voorkomende psychiatrische stoornis bij mensen met een verstandelijke beperking (VB). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat tussen 2,2 en 8,9% van de mensen met een VB te kampen heeft met depressie (Cicchetti, 1994; Davis, Judd, & Herrman, 1997; Deb, Thomas, & Bright, 2001; White, Chant, Edwards, Townsend, & Waghorn, 2005).

In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR (DSM-IV-TR) worden een aantal criteria voor depressie genoemd (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2001). De belangrijkste symptomen van depressie zijn een gedeprimeerde stemming en verlies van belangstelling of genoeg. Om de diagnose depressie te mogen stellen, volstaat het als iemand één van deze symptomen heeft en dit symptoom gepaard gaat met minstens vier bijkomende symptomen. Bijkomende symptomen kunnen een veranderde eetlust, gewichtstoename of gewichtsverlies, een verstoord slaappatroon, veranderingen in activiteitsniveau, vermoeidheid of energieverlies, gevoelens van schuld, hulpeloosheid, bezorgdheid of vrees, een verminderd concentratievermogen of besluiteloosheid en suïcidale gedachten zijn.

De bruikbaarheid van deze criteria om depressie vast te stellen bij mensen met een VB is onzeker en al veel ter discussie gesteld (Cooper, Melville & Einfeld, 2003; Costello, Moss, Prosser, & Hatton, 1997; Hurley, 2008; Smiley & Cooper, 2003). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de criteria minder bruikbaar zijn naarmate iemand een ernstiger VB heeft (Cooper et al., 2003; Costello et al., 1997; Hurley, 2008). Een belangrijke reden voor de beperkte bruikbaarheid van de DSM-criteria bij mensen met een VB is dat deze mensen minder goed in staat zijn om over hun symptomen te rapporteren, met name vanwege communicatieve beperkingen (Bhaumik, Tyrer, McGrother & Ganghadaran, 2008; Costello et al., 1997; Hurley, 2008; Levitas, Hurley, & Pary, 2001; Torr, Iacono, Graham & Galea, 2008). Daarnaast vertonen mensen met een matige of (zeer) ernstige VB atypische symptomen van depressie. Terwijl een depressieve stemming bij mensen met een normale begaafdheid als het meest prominente symptoom wordt beschouwd, kan het bij mensen met een VB zo zijn dat andere symptomen meer opvallen (Došen, 2010). Een belangrijk en veelvoorkomend atypisch symptoom is probleemgedrag (challenging behavior) (Hurley, 2008; Moss et al., 2000; Myrbakk & Von Tetzchner, 2008). Bij mensen met een ernstige VB is probleemgedrag zelfs het meest voorkomende symptoom van depressie, terwijl dit bij mensen met een normale begaafdheid of licht verstandelijke beperking (LVB) zelden het geval is (Hurley, 2008). Andere atypische symptomen van depressie bij mensen met een VB zijn een instabiele stemming,

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

verminderde spraakzaamheid, sociaal terugtrekken, zelfverwonding en toename van somatische klachten (Smiley & Cooper, 2003).

Mensen met een LVB vertonen symptomen van depressie die vergelijkbaar zijn met symptomen van depressie bij mensen met een normale begaafdheid (Došen, 2010). De DSM-criteria lijken bij hen daarom ook goed bruikbaar te zijn. Volgens Došen (2010) zijn veelvoorkomende symptomen van depressie bij mensen met een LVB een depressieve stemming, oververmoeidheid, ontbreken van interesse voor de omgeving, een negatief zelfbeeld, suïcidale uitingen, negativisme, vegetatieve stoornissen (onder andere problemen met slapen en eten, gewichtsverandering, obstipatie en libidoverlies), piekeren, achteruitgang in cognitief functioneren en emotionele ontregeling, maar ook gedragsproblemen (agressief, destructief en regressief gedrag) komen voor (Došen, 2010).

Hoewel atypische symptomen meestal geen hoofdsymptoom van depressie zijn bij mensen met een LVB, kunnen deze atypische symptomen (met name gedragsymptomen) ook bij hen aanwezig zijn (Došen, 2010; Hurley, 2008; Moss et al., 2000). Daarom zal bij het diagnosticeren van depressie bij mensen met een LVB naast de criteria van een classificatiesysteem als de DSM ook rekening moeten worden gehouden met deze atypische (gedrags)symptomen. Omdat het vaak lastig is om internaliserende problematiek bij iemand anders te herkennen, is het bovendien van belang dat voor het meten van depressie zoveel mogelijk informatie door de persoon zelf wordt gegeven (Hermans & Evenhuis, 2010). Daarom is het bij het meten van depressie belangrijk om gebruik te maken van een zelfrapportage-meetinstrument.

In eerder onderzoek is aangetoond dat mensen met een LVB in staat zijn over hun eigen gevoelens en functioneren te rapporteren (Deb et al., 2001; Douma, Dekker, Verhulst, & Koot, 2006; Hurley, 2008; Moss et al., 2000; Moss, Prosser, Ibbotson, & Goldberg, 1996). Om depressie bij mensen met een LVB te meten zou daarom een zelfrapportage-vragenlijst kunnen worden gebruikt. In Nederland worden nog geen zelfrapportage-vragenlijsten gebruikt om depressie te meten bij mensen met een LVB. Voor mensen met een normale begaafdheid zijn wel een aantal zelfrapportage-vragenlijsten beschikbaar in Nederland, waaronder de Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report (IDS-SR; Rush et al., 1986). De IDS-SR is een screeningsinstrument en is gebaseerd op de eerder genoemde criteria voor depressie van de DSM-IV. In eerder onderzoek onder mensen met een normale begaafdheid is gebleken dat de IDS-SR goede psychometrische eigenschappen heeft (Corruble, Legrand, Duret, Charles & Guelfi, 1999; Rush et al., 1986; Rush, Gullion, Basco, Jarrett & Trivedi, 1996). Omdat mensen met een LVB veelal dezelfde symptomen van depressie vertonen als mensen met een

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

normale begaafdheid, kunnen meetinstrumenten die ontwikkeld zijn voor mensen met een normale begaafdheid vaak ook bij mensen met een LVB gebruikt worden. Het is nog niet eerder onderzocht of dit ook geldt voor de IDS-SR. Daarom is het doel van dit onderzoek om te onderzoeken of de IDS-SR geschikt lijkt te zijn om een indicatie van depressie te geven bij mensen met een LVB.

Voor dit onderzoek wordt de naar het Nederlands vertaalde versie van de IDS-SR gebruikt; de Zelfinvullijst Depressieve Symptomen (ZDS). De ZDS wordt vergeleken met de Psychiatric Assessment Schedule for Adults with Developmental Disability ICD-10 versie (PAS-ADD-10; Moss et al., 2000). De PAS-ADD-10 is een semi-gestructureerd interview dat speciaal is ontwikkeld voor het vaststellen van psychiatrische stoornissen bij mensen met een VB (Moss et al., 2000). De PAS-ADD-10 is ontwikkeld voor gebruik in een onderzoekssituatie en is daarom niet goed bruikbaar in een klinische setting. Een voordeel van de ZDS boven de PAS-ADD-10 is dat afname van de ZDS minder tijd kost. Bovendien is geen training nodig om de ZDS af te mogen nemen, terwijl voor het afnemen van de PAS-ADD-10 wel een training moet worden gevolgd. Omdat in eerder onderzoek is aangetoond dat de PAS-ADD-10 goede psychometrische eigenschappen heeft (Costello et al., 1997; Moss et al., 1993, 1996, 1997; Wing et al., 1977), zal de PAS-ADD-10 als referentie-instrument worden gebruikt bij het onderzoeken van de constructvaliditeit van de ZDS.

Voor het onderzoeken van de validiteit en betrouwbaarheid van de ZDS wordt deze vragenlijst tweemaal bij een groep respondenten afgenomen. Bij de eerste afname wordt ook de PAS-ADD-10 afgenomen bij de respondenten en hun begeleiders. Daarnaast wordt bij de begeleiders nagevraagd of al eerder bij de respondenten depressie is gediagnosticeerd door een gedragsdeskundige of psychiater. De resultaten van de ZDS worden met de resultaten van de PAS-ADD-10 en diagnoses van psychiaters en gedragsdeskundigen vergeleken voor het onderzoeken van de constructvaliditeit. De volgende onderzoeksvragen staan centraal in dit onderzoek:

- Wat is de interne consistentie van de ZDS?
- Wat is de test-hertestbetrouwbaarheid van de ZDS?
- Wat is de constructvaliditeit van de ZDS?

Methode

Deelnemers en procedure

Aan dit onderzoek hebben 35 cliënten van een grote zorginstelling voor mensen met een VB in Noord-Brabant meegewerkt. De inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek waren een leeftijd van 18 jaar of ouder en het hebben van een LVB (IQ tussen 50 en 70). De scores van 34 deelnemers zijn in de analyses meegenomen.

Om tot deze 34 deelnemers te komen, is de volgende procedure gevolgd. De onderzoeker heeft eerst vier clustermanagers en drie gedragsdeskundigen van een district binnen de zorginstelling geïnformeerd over het onderzoek en hen gevraagd in welke woonvoorzieningen cliënten wonen die aan de inclusiecriteria voldoen. Zij hebben alle 44 cliënten met een LVB die binnen hun werkgebied vallen, aangedragen voor deelname aan het onderzoek. Vervolgens heeft de onderzoeker contact opgenomen met de begeleiders van deze cliënten. Twee cliënten hebben niet meegedaan aan het onderzoek omdat begeleiding verwachtte dat deelname een te grote belasting voor hen zou zijn. Vijf van de cliënten die door de clustermanagers en gedragsdeskundigen zijn aangedragen, staan onder curatele. Zij moesten daarom toestemming van hun wettelijk vertegenwoordiger krijgen om deel te mogen nemen aan het onderzoek. De wettelijk vertegenwoordigers van deze cliënten zijn door middel van een brief geïnformeerd over het onderzoek en hen is gevraagd om schriftelijk toestemming voor deelname aan het onderzoek te geven. Eén van de wettelijk vertegenwoordigers heeft, zonder opgave van redenen, geen toestemming voor deelname gegeven. Nadat de begeleiders en eventuele wettelijk vertegenwoordigers op de hoogte waren gesteld van het onderzoek, is aan de cliënten zelf gevraagd of zij bereid waren om aan het onderzoek mee te werken. Zes van de cliënten gaven zelf aan dat zij niet mee wilden werken omdat zij er geen tijd of zin voor hadden. Uiteindelijk hebben 35 (79.5%) van de 44 voor het onderzoek uitgenodigde cliënten meegewerkt aan het onderzoek. De onderzoeker heeft de 35 cliënten die aangaven mee te willen werken aan het onderzoek gevraagd om dit schriftelijk te bevestigen door het invullen van een deelnameformulier. Op dit formulier kon de cliënt aangeven wel of niet mee te willen werken, de onderzoeker wel of geen toestemming te geven om de gedragsdeskundige op de hoogte te stellen van persoonlijke scores en de onderzoeker wel of geen toestemming te geven om de data 15 jaar lang te bewaren. De onderzoeker heeft vervolgens met de 35 cliënten die bereid waren mee te werken aan het onderzoek een afspraak gemaakt voor het eerste bezoek. Aan het einde van het eerste bezoek is met 34 deelnemers een afspraak voor een tweede bezoek gemaakt. Met één deelnemer is naar aanleiding van een te laag cognitief niveau geen tweede

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

afspraak gemaakt. De data van deze deelnemer zijn niet meegenomen in de analyses. Zodoende is de onderzoeker tot het deelnemersaantal van 34 gekomen.

De gemiddelde leeftijd van de 34 deelnemers is 40.29 jaar ($SD = 12.61$ jaar) en varieert tussen 19 en 61 jaar. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers verschilt niet significant van de gemiddelde leeftijd van de negen andere benaderde cliënten met een LVB ($t(41) = 0.221, p = .83$). Aan het onderzoek hebben 19 mannen en 15 vrouwen deelgenomen. De man/vrouwverdeling binnen de groep deelnemers is niet significant anders dan bij de negen andere benaderde cliënten met een LVB ($\chi^2(1) = 1.427, p = .23$). Tien deelnemers wonen zelfstandig onder begeleiding en 24 deelnemers wonen in een woonvoorziening in de wijk.

Meetinstrumenten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee meetinstrumenten, namelijk de ZDS (Rush et al., 1986, 1996) en een aantal secties van de PAS-ADD-10 (Moss et al., 2000). Daarnaast zijn ook eerder door een gedragsdeskundige of psychiater gestelde diagnoses depressie in de analyses meegenomen.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen. De ZDS is de Nederlandse vertaling van de Inventory of Depressive Symptoms-Self-Report (IDS-SR; Rush et al., 1986, 1996). De ZDS bestaat uit 30 items die symptomen van depressie gedurende de afgelopen zeven dagen meten. Het duurt ongeveer 20 minuten om deze vragenlijst bij iemand af te nemen. In dit onderzoek is een aangepaste versie van de ZDS gebruikt, welke te vinden is in Bijlage 1. Door de aanpassing kan de ZDS niet alleen door de persoon zelf, maar ook door iemand anders worden ingevuld. De items en de daarbij horende antwoordmogelijkheden zijn niet veranderd in de aangepaste versie. Het enige verschil tussen de oorspronkelijke versie en de aangepaste versie is dat bij de aangepaste versie aan elk item een aantal vragen en scoringsaanwijzingen zijn toegevoegd. Om een vraag te beantwoorden moeten de toegevoegde vragen aan de respondent worden gesteld. Aan de hand van de antwoorden van de cliënt op de toegevoegde vragen kan vervolgens een van de antwoordmogelijkheden worden gekozen. Een voorbeelditem is ‘In slaap vallen’ met de antwoordmogelijkheden 0 (Het duurt nooit langer dan 30 minuten om in slaap te vallen), 1 (Het duurt tenminste 30 minuten om in slaap te vallen, minder dan de helft van de week), 2 (Het duurt tenminste 30 minuten om in slaap te vallen, meer dan de helft van de week) en 3 (Het duurt meer dan 60 minuten om in slaap te vallen, meer dan de helft van de week). In de aangepaste versie zijn de volgende vragen en scoringsaanwijzingen aan dit item toegevoegd: ‘Hoe lang duurt het voordat u in slaap valt? / Valt u binnen een half uur in slaap? / Valt u bijna meteen in slaap? Zo ja: scoor 0. Zo nee: duurt het wel eens langer dan een uur

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

om in slaap te vallen? Zo ja: Hoeveel dagen in de week heeft u hier last van? Indien meer dan de helft van de week: scoor 3. Zo nee: Hoeveel dagen in de week heeft u hier last van? Indien meer dan de helft van de week: scoor 2. Indien minder dan de helft van de week: scoor 1.'

Elk item wordt gescoord op een schaal van 0 tot en met 3. De score 0 betekent dat een symptoom niet aanwezig is, de score 1 betekent dat een symptoom in lichte mate en/of minder dan de helft van de tijd aanwezig is, de score 2 betekent dat een symptoom in behoorlijk ernstige mate en/of meer dan de helft van de tijd aanwezig is en de score 3 betekent dat een symptoom (bijna) altijd in ernstige mate aanwezig is.

Item 9 betreft de stemming in relatie tot de tijd van de dag en het antwoord op dit item wordt gespecificeerd door middel van twee subitems, namelijk 9a (Is uw stemming typisch slechter in de ochtend, middag of avond?) en 9b (Zijn uw stemmingwisselingen toe te schrijven aan de omgeving?). De scores op de subitems tellen niet mee voor de totaalscore. Twee items worden niet beantwoord omdat bij twee paren items beantwoording van één van de items een score hoger dan 0 op het andere item uitsluit. Dit betreft de items 11 en 12 en de items 13 en 14. De items 11 en 12 gaan over eetlust, waarbij item 11 verminderde eetlust meet en item 12 toegenomen eetlust. De items 13 en 14 gaan over gewichtsverandering, waarbij item 13 gewichtsafname meet en item 14 gewichtstoename. De totaalscore wordt daarom berekend door de scores op 28 items bij elkaar op te tellen en varieert tussen 0 en 84. De ZDS bevat geen subschalen. Een totaalscore tussen 0 en 13 levert geen indicatie voor depressie op. Een totaalscore tussen 14 en 25 geeft de indicatie 'lichte depressie', een totaalscore tussen 26 en 38 geeft de indicatie 'matige depressie', een totaalscore tussen 39 en 48 geeft de indicatie 'ernstige depressie' en een totaalscore tussen 49 en 84 geeft de indicatie 'zeer ernstige depressie' (Rush et al., 1986, 1996).

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de psychometrische eigenschappen van de IDS-SR minstens acceptabel zijn, zowel bij intramurale als poliklinische patiënten met een normale begaafdheid (Corruble et al., 1999; Rush et al., 1986, 2005; Rush et al., 1996; Trivedi et al., 2004). Corruble en collega's (1999) vonden een Cronbach's alfa van 0.79, wat duidt op een goede interne consistentie. Volgens Trivedi en collega's (2004) is de interne consistentie van de IDS-SR zelfs heel goed ($\alpha = .92$). Daarnaast bleek de concurrente validiteit tussen de IDS-SR en de depressiefactor van de Symptom Check List, 90 items, revised version (SCL-90R) hoog te zijn ($r = .84$; Corruble et al., 1999; Rush et al., 1986, 1996). Verder toonden Corruble en collega's (1999) aan dat de IDS-SR onderscheid kan maken tussen verschillende gradaties van depressie. De IDS-SR kan zodoende worden beschouwd als een voldoende vali-

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

de en betrouwbaar meetinstrument om depressie vast te stellen bij mensen met een normale begaafdheid.

PAS-ADD-10. De PAS-ADD-10 is een semi-gestructureerd interview dat door Moss en collega's (1993) is ontwikkeld om psychiatrische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking op te sporen en onderzoeksdiagnosen te stellen. De PAS-ADD-10 is gebaseerd op versie 1 van de Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN; World Health Organization (WHO), 1992), een semi-gestructureerd psychiatrisch diagnostisch interview van de WHO waarmee de meest voorkomende As-I diagnoses van de DSM kunnen worden vastgesteld. De PAS-ADD-10 bestaat uit een 'present-state' interview met de cliënt (de cliënt-versie) en een interview met iemand die de cliënt goed kent (de informantversie). In dit onderzoek worden zowel de cliëntversie als de informantversie afgenomen.

Het duurt ongeveer 45-60 minuten om de cliëntversie van de PAS-ADD-10 af te nemen. In dit onderzoek worden de secties lichamelijke gezondheid, eten en gewichtsverandering, slapen, energie, spanning, zorgen en depressie van de PAS-ADD-10 afgenomen. Elke sectie bestaat uit meerdere items. Voorbeelden van items van de cliëntversie zijn 'Maakt u zich zorgen om iets?', 'Als u bang wordt, voelt u dan iets in uw lichaam?', 'Bent u gelukkig?' en 'Vindt u uzelf even goed als andere mensen?'. Bij elk item wordt met behulp van voorbeeldvragen doorgevraagd om de ernst en intensiteit van een symptoom vast te stellen. De meeste items worden gescoord op een 4-puntsschaal. Hierbij staat de score 0 voor 'geen symptomen aanwezig', de score 1 voor 'symptomen aanwezig, echter in lichte vorm, sporadisch of voorbijgaand', de score 2 voor 'matige intensiteit of ernstige intensiteit (< helft van de tijd) en de score 3 voor 'ernstige intensiteit (> helft van de tijd). Na het interview met de cliënt vult de onderzoeker een lijst met observatie-items in. De observatie-items betreffen catatonie, gedrag, spraak en affect en worden gescoord als 0 (gedrag niet aanwezig gedurende interview), 1 (gedrag duidelijk aanwezig gedurende interview) of 2 (gedrag in ernstige mate aanwezig gedurende interview). Op basis van de antwoorden op de vragen van de verschillende secties wordt met een speciaal computerprogramma de score op depressie berekend. Vier verschillende scores zijn mogelijk, namelijk 'geen depressie', 'lichte depressie', 'matige depressie' en 'ernstige depressie'. De diagnose depressie (zowel licht, matig als ernstig) wordt alleen gegeven op basis van de PAS-ADD-10 als aan alle criteria voor depressie van de ICD-10 wordt voldaan.

Het afnemen van de informantversie van de PAS-ADD-10 kost ongeveer 20-30 minuten en wordt gedaan nadat de cliëntversie is afgenomen. Aan de begeleider worden dezelfde

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

items voorgelegd als aan de cliënt, maar bij de begeleider wordt ‘u’ vervangen door de naam van de cliënt en bij begeleiders is doorvragen meestal niet nodig. Voorbeelden van items van de informantversie zijn ‘Maakt [naam cliënt] zich zorgen om iets?’, ‘Als [naam cliënt] bang wordt, voelt [naam cliënt] dan iets in zijn/haar lichaam?’, ‘Is [naam cliënt] tevreden?’ en ‘Vindt [naam cliënt] zichzelf even goed als andere mensen?’. De antwoordmogelijkheden, berekening van de totaalscore en depressiescores zijn hetzelfde als bij de cliëntversie. De observatie-items die door de onderzoeker als aanwezig zijn gescoord, worden voorgelegd aan de begeleider om de observaties van de onderzoeker te valideren. Hierbij wordt de begeleider gevraagd in welke mate de geobserveerde gedragingen gedurende de afgelopen maand aanwezig zijn geweest. De antwoordmogelijkheden hierbij zijn 0 (gedrag niet aanwezig gedurende afgelopen maand), 1 (gedrag duidelijk aanwezig gedurende afgelopen maand) of 2 (gedrag in ernstige mate aanwezig gedurende afgelopen maand).

Aan de hand van een factoranalyse en vergelijking van de PAS-ADD-10 met diagnoses van klinici concludeerden Moss en collega's (1997) dat de validiteit van de PAS-ADD-10 goed is bij gebruik bij mensen met een LVB. De factor ‘depressie’ op de PAS-ADD-10 bleek significant ($p < .001$) samen te hangen met de diagnoses van klinici (Moss et al., 1997). Costello en collega's (1997) hebben de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid van de PAS-ADD-10 onderzocht en vonden een Cohen's Kappa van 0.80 voor de sectie ‘depressie’. In eerder onderzoek werden vergelijkbare waarden van Cohen's Kappa gevonden (Moss et al., 1993, 1996; Wing, Nixon, Von Cranach & Strauss, 1977). De onderzoeksresultaten over de psychometrische eigenschappen van de PAS-ADD-10 laten zien dat de PAS-ADD-10 geschikt is om als referentie-instrument te gebruiken voor het toetsen van de validiteit en betrouwbaarheid van de ZDS.

Eerder gediagnosticeerde depressie. Voorafgaand aan het informantinterview van de PAS-ADD-10 stelt de onderzoeker de begeleider een aantal algemene vragen over de deelnemer. Deze vragen betreffen onder andere een eerder door een gedragsdeskundige of psychiater gestelde diagnose depressie. Alleen schrift vastgelegde diagnoses depressie die maximaal drie jaar geleden door een gedragsdeskundige of psychiater zijn gesteld, zijn in de analyses meegenomen.

Onderzoeksprocedure

De onderzoeker heeft elk van de 34 deelnemers twee keer bezocht. Tijdens het eerste bezoek (T1) zijn de ZDS en de secties van de PAS-ADD-10 afgenomen. Hierbij stelde de onderzoeker de vragen aan de deelnemer en vulde de vragenlijst vervolgens in aan de hand

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

van de antwoorden van de deelnemer. Aan het einde van het eerste bezoek werd meestal gelijk een afspraak gemaakt voor het tweede bezoek. De onderzoeker heeft ernaar gestreefd het tweede bezoek ongeveer een maand na het eerste bezoek in te plannen. Om praktische redenen lukte dit echter niet altijd. De gemiddelde tijd tussen de twee afnamen was 27.62 dagen ($SD = 6.18$) en varieert tussen 16 en 37 dagen. Tijdens het tweede bezoek (T2) werd de ZDS nog een keer afgenomen. Hierbij stelde de onderzoeker weer de vragen aan de deelnemer en vulde de vragenlijst in op basis van de antwoorden van de deelnemer. Zo snel mogelijk na het eerste bezoek aan de deelnemer is de informantversie van de PAS-ADD-10 bij een begeleider van de deelnemer afgenomen.

Aan het begin van elk bezoek heeft de onderzoeker aan de deelnemer uitgelegd dat de antwoorden vertrouwelijk zijn, dat er geen foute antwoorden zijn en dat de deelnemer altijd om verduidelijking of uitleg mag vragen als hij/zij iets niet begrijpt. Bij deelnemers die op het deelnameformulier hebben aangegeven dat resultaten met de gedragsdeskundige besproken mogen worden, is nog genoemd dat resultaten die op depressie wijzen met de gedragsdeskundige besproken zullen worden.

Volgens Kraijer en Plas (2010) is het bij mensen met een VB lastig om betrouwbare informatie te verkrijgen omdat zij meestal heel concreet denken, suggestibel zijn en de neiging hebben moeilijke vragen met 'ja' te beantwoorden. Tijdens de interviews is hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden, met name door suggestieve vragen te vermijden en regelmatig door te vragen. Met doorvragen kon de onderzoeker controleren of de cliënt de vraag goed had begrepen. Als de deelnemer aangaf iets niet te begrijpen, heeft de onderzoeker een uitleg gegeven of de vraag op een andere manier gesteld.

Data-analyse

Het doel van dit onderzoek is na te gaan of de ZDS een geschikt instrument is om een indicatie van depressie te geven bij mensen met een LVB. Daarvoor worden de interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid en de constructvaliditeit met behulp van het computerprogramma IBM Statistical Package for the Social Sciences 18 (IBM SPSS 18) berekend.

Door middel van een Kolmogorov-Smirnov test is onderzocht of de scores op de ZDS op T1, de scores op de cliëntversie van de PAS-ADD-10 en de scores op de informantversie van de PAS-ADD-10 normaal verdeeld zijn. De totaalscores op de ZDS op T1 ($D(34) = 0.089$, $p = .20$) en op T2 ($D(34) = 0.094$, $p = .20$) bleken normaal verdeeld te zijn. De scores op de cliëntversie ($D(34) = .439$, $p < .001$) en op de informantversie ($D(34) = .462$, $p < .001$) van de PAS-ADD-10 bleken echter niet normaal verdeeld te zijn. Vanwege de niet-normale verde-

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

ling van de scores op de PAS-ADD-10 worden voor het berekenen van de constructvaliditeit een aantal non-parametrische toetsen gebruikt.

De interne consistentie wordt gemeten met Cronbachs alfa (α). Cronbachs alfa wordt berekend op basis van de totaalscores op de ZDS, zowel op T1 als op T2. Hierbij worden de subitems 9a en 9b niet meegenomen. Met behulp van Cronbachs alfa wordt beoordeeld in hoeverre de items van de ZDS hetzelfde concept (depressie) meten. De interne consistentie zal als goed worden beschouwd bij een Cronbachs alfa van .70 of hoger (Nunnally & Bernstein, 1994).

De test-hertestbetrouwbaarheid wordt gemeten met de Intra-Class Correlatiecoëfficiënt (ICC) en een gepaarde t-toets. Voor het berekenen van de ICC worden de totaalscores op de ZDS op T1 en T2 met elkaar vergeleken. De ICC wordt beoordeeld aan de hand van de door Cichetti (1994) opgestelde normen. Een ICC lager dan .40 wordt beschouwd als erg laag, een ICC tussen .40 en .59 wordt beschouwd als redelijk, een ICC tussen .60 en .74 wordt beschouwd als goed en een ICC van .75 of hoger wordt beschouwd als uitstekend. Met een Paired Samples *t*-test wordt vervolgens onderzocht of de scores op de ZDS op T1 significant verschillen van de scores op T2.

Omdat de scores op de PAS-ADD-10 niet normaal verdeeld zijn en verschillende variabelen van ordinaal niveau zijn, wordt voor het onderzoeken van de constructvaliditeit van de ZDS gebruik gemaakt van een aantal non-parametrische toetsen, namelijk Spearman's rangcorrelatie, de Wilcoxon Signed-Rank test, de Kruskal-Wallis test en de Mann-Whitney U test. De score op de PAS-ADD-10 is een niveauscore (geen depressie, lichte depressie, matige depressie of ernstige depressie). Om de scores op de ZDS te kunnen vergelijken met de scores op de PAS-ADD-10 zijn de scores op de ZDS ook omgezet naar niveauscores. Dit is gedaan op basis van de door Rush en collega's (2003) opgestelde normen die eerder besproken zijn. Om de constructvaliditeit te bepalen, wordt bij een aantal tests gebruik gemaakt van deze niveauscore op de ZDS, namelijk bij Spearman's rangcorrelatie, de Wilcoxon Signed-Rank test en de kruistabellen met betrekking tot de PAS-ADD-10. Spearman's rangcorrelatie wordt gebruikt om te toetsen of de niveauscore op de ZDS op T1 significant samenhangt met de niveauscore op de PAS-ADD-10. De Wilcoxon Signed-Rank test wordt gebruikt om te toetsen of de gemiddelde niveauscore op de ZDS op T1 significant verschilt van de niveauscore op de PAS-ADD-10. Met behulp van de Kruskal-Wallis test wordt onderzocht of de gemiddelde totaalscore op de ZDS op T1 significant verschillend is voor deelnemers die een verschillend niveau van depressie scoren op de PAS-ADD-10. Door middel van een Mann-

Whitney U test wordt getoetst of de gemiddelde totaalscore op de ZDS op T1 significant verschillend is bij deelnemers waarbij eerder de diagnose depressie is gesteld en bij deelnemers waarbij deze diagnose niet is gesteld. Tot slot wordt met behulp van kruistabellen onderzocht in hoeverre niveauscores op de ZDS op T1 overeen komen met scores op de PAS-ADD-10 en een eerder gestelde diagnose depressie door een gedragsdeskundige of psychiater.

Resultaten

Voordat ingegaan wordt op de resultaten van de statistische analyses, zal eerst een indruk gegeven worden van hoe de afnamen zijn gegaan en de mate waarin de respondenten in staat waren om de vragen van de ZDS te beantwoorden. De meeste deelnemers gaven aan dat ze het leuk vonden om aan het onderzoek mee te werken en geen van allen vond het een probleem om een tweede afspraak te maken. De onderzoeker heeft ervaren dat de deelnemers het fijn vonden dat iemand speciaal voor hen kwam, de tijd voor hen nam en naar hen luisterde. Een begeleider vertelde zelfs dat een deelnemer na het eerste interview lachend de woonkamer binnen kwam, terwijl hij de deelnemer al een paar jaar lang niet had zien lachen. Over het algemeen leken deelnemers de vragen van de ZDS goed te begrijpen. Alleen bij de vraag ‘Voelt u zich wel eens somber?’ gaven verschillende deelnemers aan dat zij niet wisten wat ‘somber’ betekent. De onderzoeker legde hen dan uit dat somber ‘verdrietig’ of ‘niet blij’ betekent.

De PAS-ADD-10 leek moeilijker te zijn dan de ZDS. Vooral bij de vragen ‘Heeft u wel eens het gevoel dat er iets heel ergs gaat gebeuren?’, ‘Heeft u wel eens het gevoel dat alles vreemd voor u is?’, ‘Voelt u zich zeker van uzelf?’ en ‘Vindt u uzelf even goed als andere mensen?’ vroegen deelnemers vaak om extra uitleg. Deelnemers leken dus vooral moeite te hebben met vragen over gevoelens. De onderzoeker heeft voor aanvang van het afnemen van interviews voor zichzelf een uitleg van moeilijkere woorden op papier gezet om aan de hand daarvan verschillende deelnemers dezelfde uitleg te kunnen geven.

Veel begeleiders hadden moeite met het beantwoorden van de vragen van de PAS-ADD-10 over slapen en lichamelijke symptomen van angst. Zij gaven aan geen goed zicht te hebben op het slaapgedrag van deelnemers omdat de deelnemers zich 's nachts in hun eigen appartement of kamer bevinden. De vragen over lichamelijke symptomen van angst vonden begeleiders lastig omdat veel van deze symptomen, bijvoorbeeld hartkloppingen, een droge mond en pijn in de borst, voor hen onzichtbaar zijn. Antwoorden van begeleiders op vragen

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

Tabel 1

Gemiddelde score (M) en standaarddeviatie (SD) op de ZDS op T1 en T2, Cronbachs alfa, en gegevens over de test-hertestbetrouwbaarheid (ICC en Paired Samples t-test) (N=34)

	M (SD)	Cronbachs alfa (α)	ICC	<i>t</i> (<i>p</i>)
Meetmoment				
T1	19.76 (12.57)	.89	.91	1.42 (.17)
T2	18.62 (10.28)	.84		

over slapen en lichamelijke symptomen van angst zijn daarom vooral gebaseerd op wat deelnemers hier eerder aan begeleiders over hebben verteld.

Interne consistentie

In Tabel 1 is te zien dat Cronbachs alfa van de ZDS .89 is op T1 .84 op T2.

Test-hertestbetrouwbaarheid

In Tabel 1 staan de gemiddelde score (M) en standaarddeviatie (SD) op de ZDS op T1 en T2 vermeld. De gemiddelde score op de ZDS op T1 verschilde niet significant van de gemiddelde score op T2 ($t(33) = 1.42, p = .17$). De Intra-Class Correlatiecoëfficiënt (ICC) is .91 ($F(33,33) = 21.51, p < .01$).

Constructvaliditeit

In Tabel 2 worden de gemiddelde totaalscores en standaarddeviaties op de ZDS op T1 per niveau van depressie op de PAS-ADD-10 en een eerder gestelde diagnose depressie weergegeven. Uit de tabel blijkt dat de gemiddelde score op de ZDS op T1 hoger was naarmate een ernstiger mate van depressie was vastgesteld op basis van de cliënt- of informantversie van de PAS-ADD-10. Een uitzondering hierop is de vergelijkbare score op de ZDS op T1 van de deelnemers die ‘matige depressie’ en ‘ernstige depressie’ scoorden op de informantversie van de PAS-ADD-10.

Spearman’s rangcorrelaties tonen aan dat de niveauscore op de ZDS op T1 significant samenhangt met de niveauscore op de cliëntversie ($r_s(34) = .61, p < .001$) en informantversie ($r_s(34) = .39, p < .05$) van de PAS-ADD-10. De gemiddelde niveauscore op de ZDS op T1 verschilt significant van de niveauscore op de cliëntversie ($Z = -3.95, p < .001$) en de informantversie ($Z = -3.98, p < .001$) van de PAS-ADD-10, zoals blijkt uit de resultaten van een Wilcoxon Signed-Rank test.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

Tabel 2

Gemiddelde score (M) en standaarddeviatie (SD) op de ZDS op T1 per niveau van depressie op de cliënt- en informantversie van de PAS-ADD-10 en eerdere diagnose

	N	M	SD
Cliëntversie PAS-ADD-10			
Geen depressie	25	15.40	9.09
Lichte depressie	4	23.25	10.50
Matige depressie	4	34.00	5.83
Ernstige depressie	1	58.00	-
Informantversie PAS-ADD-10			
Geen depressie	27	17.85	12.70
Lichte depressie	5	22.60	6.69
Matige depressie	1	39.00	.
Ernstige depressie	1	38.00	.
Eerdere diagnose			
Geen depressie	27	17.15	10.10
Depressie	7	29.86	16.67

Met behulp van de Kruskal-Wallis test is onderzocht of de gemiddelde score op de ZDS op T1 significant verschillend is voor deelnemers die een verschillend niveau van depressie scoren op de PAS-ADD-10. De gemiddelde score op de ZDS op T1 bleek significant verschillend te zijn voor deelnemers met een verschillend niveau van depressie (geen, lichte of matige depressie) op de cliëntversie van de PAS-ADD-10 ($\chi^2(3) = 12.02, p < .01$). Deelnemers met een verschillend niveau van depressie op de informantversie van de PAS-ADD-10 scoorden echter niet significant verschillend op de ZDS ($\chi^2(3) = 5.64, p = .13$). De resultaten van een Mann-Whitney U test tonen aan dat deelnemers bij wie eerder de diagnose depressie is gesteld door een gedragsdeskundige of psychiater geen significant andere gemiddelde totaalscore op de ZDS op T1 hebben dan deelnemers bij wie niet eerder depressie is gediagnosticeerd ($U = 51.00, p = .06$).

Tabel 3 geeft weer in hoeverre de niveaus van depressie op de cliënt- en informantversie van de PAS-ADD-10 en eerder gediagnosticeerde depressie overeenkomen met niveauscores op de ZDS op T1. 23 deelnemers scoorden (een bepaalde mate van) depressie op de

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

Tabel 3

Kruistabel van de niveauscores op de ZDS op T1, niveaus van depressie op de cliënt- en informantversie van de PAS-ADD-10 en een eerdere diagnose

	ZDS op T1					Totaal
	Geen depressie	Lichte depressie	Matige depressie	Ernstige depressie	Zeer ernstige depressie	
Cliëntversie PAS-ADD-10						
Geen depressie	11	10	4	0	0	25
Lichte depressie	0	3	1	0	0	4
Matige depressie	0	0	2	2	0	4
Ernstige depressie	0	0	0	0	1	1
Informantversie PAS-ADD-10						
Geen depressie	11	10	4	1	1	27
Lichte depressie	0	3	2	0	0	5
Matige depressie	0	0	0	1	0	1
Ernstige depressie	0	0	1	0	0	1
Eerdere diagnose						
Geen diagnose depressie	9	12	5	1	0	27
Diagnose depressie	2	1	2	1	1	7

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

ZDS, terwijl op de cliëntversie en informantversie van de PAS-ADD-10 respectievelijk slechts 9 en 7 deelnemers (een bepaalde mate van) depressie scoorden. In de voorgaande drie jaren is bij 7 deelnemers depressie gediagnosticeerd door een gedragsdeskundige of psychiater. Uit Tabel 3 blijkt dat 14 deelnemers die geen depressie scoorden op de cliëntversie van de PAS-ADD-10 en 16 deelnemers die geen depressie scoorden op de informantversie van de PAS-ADD-10 wel depressie scoorden op de ZDS. Alle deelnemers die depressie scoorden op de cliënt- of informantversie van de PAS-ADD-10, scoorden ook depressie op de ZDS, hoewel het niveau van depressie op de ZDS niet altijd overeen kwam met het niveau van depressie op de PAS-ADD-10.

Bij vergelijking van de ZDS met de eerder gestelde diagnoses door een gedragsdeskundige of psychiater blijkt dat 18 deelnemers depressie scoorden op de ZDS, terwijl dit niet eerder door een gedragsdeskundige of psychiater bij hen is gediagnosticeerd. Van de 7 deelnemers bij wie wel depressie is gediagnosticeerd door een gedragsdeskundige of psychiater, scoorden 5 deelnemers ook depressie op de ZDS.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek zijn de interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid en constructvaliditeit van de Zelfinvullijst Depressieve Symptomen onderzocht bij gebruik van deze vragenlijst bij mensen met een LVB. De hoge waarde van Cronbachs alfa ($\alpha = .89$) toont aan dat de verschillende items van de ZDS hetzelfde construct meten en dat de interne consistentie van de vragenlijst daarom als goed kan worden beschouwd.

De resultaten laten zien dat ook de test-hertestbetrouwbaarheid goed is. De Intra-Class Correlation Coefficient (ICC) was .91 en mag volgens Cichetti (1994) daarom als uitstekend worden beschouwd. Daarnaast werd met een Paired Samples *t*-test aangetoond dat de gemiddelden van de totaalscores op de ZDS bij de eerste en tweede afname niet significant van elkaar verschillen.

Tot slot werd de constructvaliditeit onderzocht door middel van verschillende non-parametrische testen. Spearman's rangcorrelaties lieten zien dat de niveauscore op de ZDS significant positief samenhangt met de niveauscores op de cliëntversie ($r_s = .61$) en informantversie ($r_s = .39$) van de PAS-ADD-10. De sterkte van de samenhang tussen de niveauscore op de ZDS en de niveauscore op de informantversie van de PAS-ADD-10 was echter niet groot. De gemiddelde niveauscore op de ZDS bleek significant te verschillen van de niveauscore op de cliëntversie ($Z = -3.95$) en de informantversie ($Z = -3.98$) van de PAS-ADD-

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

10. Met behulp van kruistabellen is de samenhang tussen scores op de verschillende meetinstrumenten nader onderzocht. Van de deelnemers die geen depressie scoren op de PAS-ADD-10 en bij wie eerder geen depressie is vastgesteld door een gedragsdeskundige of psychiater scoort de meerderheid toch lichte, matige, ernstige of zelfs zeer ernstige depressie op de ZDS. Alle deelnemers die depressie scoren op de PAS-ADD-10 en de meeste deelnemers bij wie eerder depressie is gediagnosticeerd, scoren ook depressie op de ZDS. Deelnemers die geen depressie scoren op de ZDS, scoren ook geen depressie op de PAS-ADD-10. De scores op de ZDS bleken significant verschillend te zijn voor deelnemers met een verschillend niveau van depressie op de cliëntversie van de PAS-ADD-10. De ZDS blijkt dus heel sensitief te zijn voor depressie en onderscheid te maken tussen verschillende niveaus van depressie. Ook blijkt de ZDS sneller een indicatie depressie te geven dan de PAS-ADD-10. Waarschijnlijk zal daarom niet iedereen die depressie scoort op de ZDS ook daadwerkelijk depressief zijn. Een indicatie depressie op basis van de ZDS moet daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Als iemand geen depressie scoort op de ZDS kan daarentegen wel met behoorlijke zekerheid worden aangenomen dat deze persoon niet depressief is.

Een verklaring waarom meer mensen depressie scoorden op de ZDS dan op de PAS-ADD-10 zou kunnen zijn dat de twee meetinstrumenten uit verschillende items bestaan en verschillende criteria voor depressie gebruiken. Zo bevat de ZDS naast vragen met betrekking tot symptomen van depressie, ook twee vragen over angst. Deze vragen over angst tellen mee voor de totaalscore van depressie. Bij de PAS-ADD-10 telt angst daarentegen niet mee in de totaalscore van depressie. Een deelnemer die relatief hoog scoort op angst zal daardoor sneller depressie scoren op de ZDS dan op de PAS-ADD-10. Bij de PAS-ADD-10 wordt alleen de diagnose depressie gesteld als een deelnemer voldoet aan al de ICD-10-criteria voor depressie (Moss et al., 1997). De ZDS geeft echter niet alleen een indicatie voor depressie als aan alle ICD-10- of DSM-criteria voor depressie wordt voldaan. De criteria voor een indicatie depressie zijn dus minder strikt bij de ZDS dan bij de PAS-ADD-10. Het is daardoor mogelijk dat iemand die een aantal symptomen van depressie vertoont wel depressie scoort op de ZDS, maar niet op de PAS-ADD-10.

Een andere mogelijke verklaring waarom de ZDS sneller tot de indicatie depressie leidt, ligt in de gebruikte normen voor de interpretatie van de totaalscore op deze vragenlijst. De normen van de ZDS zijn opgesteld voor mensen met een normale begaafdheid. Zoals eerder beschreven hebben mensen met een LVB meer moeite met het begrijpen en erkennen van gevoelens en gedachten en het rapporteren daarover (Bhaumik et al., 2008; Hurley, 2008;

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

Levitas et al., 2001; Torr et al., 2008). Ook hebben zij de neiging moeilijke vragen met 'ja' te beantwoorden en kunnen zij atypische symptomen van depressie vertonen (Hurley, 2008; Kraijer & Plas, 1997). Het is denkbaar dat de reguliere normen van de ZDS daardoor minder toepasbaar zijn bij mensen met een LVB. Het is daarom wenselijk om op basis van toekomstig onderzoek de normen aan te passen voor deze doelgroep.

Alle deelnemers die depressie scoorden op de PAS-ADD-10 scoorden ook depressie op de ZDS. Het is echter opvallend dat 2 (van de 7) deelnemers bij wie maximaal drie jaar voor aanvang van dit onderzoek depressie is gediagnosticeerd door een gedragsdeskundige of psychiater geen depressie scoorden op de ZDS. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de diagnose verouderd is en deze twee deelnemers niet meer depressief zijn. Ook is het denkbaar dat de twee deelnemers waarbij eerder depressie is gediagnosticeerd voor hun depressie worden behandeld, waardoor de symptomen van depressie bij hen minder ernstig of zelfs afwezig zijn. Omdat deze verklaringen aannemelijk zijn en alle deelnemers die geen depressie scoorden op de ZDS ook geen depressie scoorden op de PAS-ADD-10, kan met behoorlijke zekerheid gesteld worden dat iemand die geen depressie scoort op de ZDS niet depressief is.

In de praktijk blijkt dat depressie vaak over het hoofd wordt gezien bij mensen met een verstandelijke beperking (Došen, 2010). Cliënten die gedragsproblemen vertonen krijgen aandacht van begeleiding omdat hun gedrag opvalt en begeleiders hun gedrag al snel als lastig ervaren. Symptomen van depressie (bijvoorbeeld sociale terugtrekking, verlies van belangstelling voor bepaalde activiteiten, een laag zelfbeeld en schuldgevoelens) vallen echter minder op en worden veelal niet als lastig ervaren door begeleiding. Daardoor wordt depressie minder snel gesignaleerd dan gedragsproblemen en is de kans groter dat het over het hoofd wordt gezien (Došen, 2010). Om te voorkomen dat depressie over het hoofd wordt gezien, om het vroegtijdig te kunnen signaleren en cliënten een goede behandeling te kunnen bieden zou de ZDS een goed hulpmiddel kunnen zijn.

Voordelen van de ZDS zijn dat het weinig tijd kost om de vragenlijst in te vullen en dat nauwelijks of geen training nodig is om de vragenlijst af te mogen nemen. Voor meetinstrumenten als de PAS-ADD-10 is een training daarentegen noodzakelijk en het kost ook veel meer tijd om de PAS-ADD-10 af te nemen. De ZDS zou daarom geschikt kunnen zijn als signaleringsinstrument voor depressie en kan door begeleiding zelf worden afgenomen.

Op grond van de onderzoeksresultaten kan geconcludeerd worden dat de interne consistentie en de test-hertestbetrouwbaarheid van de ZDS goed zijn bij gebruik van de vragenlijst bij mensen met een LVB. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat de ZDS binnen deze doel-

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

groep sensitief is en depressie niet over het hoofd ziet. De ZDS lijkt daarom een goed instrument te zijn om depressie bij mensen met een LVB te signaleren. De huidige normen lijken echter niet geschikt te zijn voor mensen met een LVB en zullen op basis van toekomstig onderzoek aan deze doelgroep moeten worden aangepast. Daarnaast zou het goed zijn om in de vraag over somberheid het woord ‘somber’ door een eenvoudiger synoniem te vervangen. Deze vraag werd namelijk niet altijd begrepen omdat het woord ‘somber’ niet bekend was. Mensen met een LVB lijken de andere vragen van de ZDS wel goed te begrijpen en adequaat te kunnen beantwoorden.

Gezien de beperkte omvang van de steekproef van dit onderzoek is dit slechts een eerste aanzet voor het bepalen van de validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de ZDS. In de toekomst is meer onderzoek nodig met een grotere steekproef om conclusies met meer zekerheid te kunnen trekken. Daarnaast kunnen met een grotere steekproef ook de sensitiviteit en specificiteit worden onderzocht. Het zou bovendien goed zijn om in toekomstig onderzoek meer aandacht te besteden aan eerder door psychiaters en gedragsdeskundigen gediagnosticeerde depressie. In dit onderzoek was het niet duidelijk wanneer een diagnose depressie is gesteld, of de diagnose nog van toepassing is en of de deelnemer voor depressie wordt behandeld. Omdat deze factoren van belang zijn voor de mate van depressie van een deelnemer, zou het goed zijn om psychiaters en/of gedragsdeskundigen nauw bij het onderzoek te betrekken, zodat deze factoren meegenomen kunnen worden in de analyses. Op die manier zal een eerder door een gedragsdeskundige of psychiater gestelde diagnose depressie een betere referentie zijn bij onderzoek naar de constructvaliditeit van de ZDS en zullen ook de validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten groter zijn. In dit onderzoek is naar een eerdere diagnose depressie ook de PAS-ADD-10 als referentie-instrument gebruikt. Hoewel in eerder onderzoek de validiteit en betrouwbaarheid van de PAS-ADD-10 zijn aangetoond, is de PAS-ADD-10 geen perfect instrument om depressie te meten. Wellicht kan in vervolgonderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de ZDS daarom een ander meetinstrument voor depressie als referentie worden gebruikt om daarmee de resultaten van dit onderzoek te valideren.

Referenties

- Bhaumik, S., Tyrer, F. C., McGrother, C., & Ganghadaran, S. K. (2008). Psychiatric service use and psychiatric disorders in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*, 986-995.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment, 6*, 284-290.
- Cooper, S. A., Melville, C. A., Einfeld, S. L. (2003). Psychiatric diagnosis, intellectual disabilities and diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation (DC-LD). *Journal of Intellectual Disability Research, 47*, 3-15.
- Corruble, E., Legrand, J. M., Duret, C., Charles, G., & Guelfi, J. D. (1999). Research report IDS-C and IDS-SR: Psychometric properties in depressed in-patients. *Journal of Affective Disorders, 56*, 95-101.
- Costello, H., Moss, S., Prosser, H., & Hatton, C. (1997). Reliability of the ICD 10 version of the Psychiatric Assessment Schedule for Adults with Developmental Disability (PAS-ADD). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 32*, 339-343.
- Davis, J. P., Judd, F. K., & Herrman, H. (1997). Depression in adults with intellectual disability: Part 1. A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 31*, 232-242.
- Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability: 1. Prevalence of functional psychiatric illness among a community based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 495-505.
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Douma, J. C. H., Dekker, M. C., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2006). Self-reports on mental health problems of youth with moderate to borderline intellectual disabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*, 1224-1231.
- Hermans, H., & Evenhuis, H. E. (2010). Characteristics of instruments screening for depression in adults with intellectual disabilities: Systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 31*, 1109-1120.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

- Hurley, A. D. (2008). Depression in adults with intellectual disability: Symptoms and challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*, 905-916.
- Kraijer, D., & Plas, J. (2010). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Levitas, A. S., Hurley A. D., & Pary, R. (2001) The mental status examination in patients with mental retardation and developmental disabilities. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities, 4*, 2-16.
- Moss, S., Emerson, E., Kiernan, C., Turner, S., Hatton, C., & Alborz, A. (2000). Psychiatric symptoms in adults with learning disability and challenging behaviour. *British Journal of Psychiatry, 177*, 452-456.
- Moss, S., Ibbotson, B., Prosser, H., Goldberg, D. Patel, P., & Simpson, N. (1997). Validity of the PAS-ADD for detecting psychiatric symptoms in adults with learning disability (mental retardation). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 32*, 344-354.
- Moss, S. C., Patel, P., Prosser, H., Goldberg, D. P., Simpson, N., Row, S., & Lucchino, R. (1993). Psychiatric morbidity in older people with moderate and severe learning disability (mental retardation). Part I: Development and reliability of the Patient Interview (the PAS-ADD). *British Journal of Psychiatry, 163*, 471-480.
- Moss, S., Prosser, H., Ibbotson, B., & Goldberg, D. (1996), Respondent and informant accounts of psychiatric symptoms in a sample of patients with learning disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 40*, 457-465.
- Myrbakk, E., & Von Tetzchner, S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 29*, 316-332.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR*. Amsterdam: Harcourt.
- Nunnally J. C., & Bernstein, I. R. (1994). *Psychometric Theory* (3rd edition). New York: McGraw-Hill.
- Rush, A. J., Giles, D. E., Schlessner, M. A., Fulton, C. L., Weissenburger, J., & Burns, C. (1986). The Inventory for Depressive Symptomatology (IDS): Preliminary findings. *Psychiatry Research, 18*, 65-87.
- Rush, A. J., Gullion, C. M., Basco, M. R., Jarrett, R. B., & Trivedi, M. H. (1996). The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): Psychometric properties. *Psychological Medicine, 26*, 477-486.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Carmody, T. J., Ibrahim, H. M., Markowitz, J. C., Keitner, G. I., ..., & Keller, M. B. (2005). Self-reported depressive symptom measures: Sensitivity to detecting change in a randomized, controlled trial of chronically depressed, nonpsychotic outpatients. *Neuropsychopharmacology*, *30*, 405-416.
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., ..., & Keller, M. B. (2003). The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry*, *54*, 573-583.
- Torr, J., Iacono, T., Graham, M. J., & Galea, J. (2008). Checklists for general practitioner diagnosis of depression in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *52*, 930-941.
- Smiley, E., & Cooper, S. A. (2003). Intellectual disabilities, depressive episode, diagnostic criteria and diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation (DC-LD). *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*, 62-71.
- Trivedi, M. H., Rush, A. J., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Biggs, M. M., Suppes, T., Crismon, M. L., ..., & Kashner, T. M. (2004). The Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (IDS-C) and Self-Report (IDS-SR), and the Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR) in public sector patients with mood disorders: A psychometric evaluation. *Psychological Medicine*, *34*, 73-82.
- White, P., Chant, D., Edwards, N., Townsend, C., & Waghorn, G. (2005). Prevalence of intellectual disability and comorbid mental illness in an Australian community sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *39*, 395-400.
- Wing, J., Nixon, J., Cranach, M. von, & Strauss, A. (1977). Further developments of the 'Present State Examination' and CATEGO system. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *224*, 151-160.
- World Health Organization (1992). *Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry (SCAN-1)*. Geneva: WHO.

Bijlage 1

Aangepaste versie van de Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

ZELFINVULLIJST DEPRESSIEVE SYMPTOMEN

(INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY SELF-REPORT: IDS-SR)

Naam cliënt: _____

Geboortedatum cliënt: _____

Datum van afname: _____

Naam interviewer: _____

Instructie:

Stel de cursief gedrukte vragen. Naar aanleiding van de antwoorden op de cursief gedrukte vragen, moet het antwoord op de multiple choice vragen, onder de cursief gedrukte vragen, worden ingevuld. Deze antwoorden hoeven dus niet apart opgelezen te worden. Scoor altijd maar 1 mogelijkheid per vraag. Sla geen vragen over, tenzij dit zo staat aangegeven.

1	<p><i>Hoe lang duurt het voordat u in slaap valt?/ Valt u binnen een half uur in slaap?/ Valt u bijna meteen in slaap?</i> <i>Zo ja; scoor 0.</i> <i>Zo nee; duurt het wel eens langer dan een uur om in slaap te vallen?</i> <i>Zo ja; Hoeveel dagen in de week heeft u hier last van? Indien meer dan de helft van de week: scoor 3.</i> <i>Zo nee; hoeveel dagen in de week heeft u hier last van? Indien meer dan de helft van de week: scoor 2. Indien minder dan de helft van de week: scoor 1.</i></p>
	<p>1. In slaap vallen:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 0. Het duurt nooit langer dan 30 minuten om in slaap te vallen.<input type="checkbox"/> 1. Het duurt tenminste 30 minuten om in slaap te vallen, minder dan de helft van de week.<input type="checkbox"/> 2. Het duurt tenminste 30 minuten om in slaap te vallen, meer dan de helft van de week.<input type="checkbox"/> 3. Het duurt meer dan 60 minuten om in slaap te vallen, meer dan de helft van de week.
2	<p><i>Slaapt u heel de nacht goed door?/ Wordt u 's nachts regelmatig wakker?</i> <i>Zo nee; scoor 0. Indien wakker om naar toilet te gaan en daarna weer goed slapen: scoor 0.</i> <i>Zo ja; wordt u vaak of 1 keer per nacht wakker? Bent u dan klaar wakker (net zo wakker als overdag/ of juist heel slaperig)? Valt u daarna gemakkelijk weer in slaap?</i> <i>Zo ja; wanneer 1 keer per nacht klaar wakker en daarna weer goed slapen: scoor 2, wanneer vaker wakker per nacht, maar niet klaar wakker: scoor 1.</i> <i>Zo nee; ligt u nog een tijd wakker? Hoeveel dagen in de week heeft u dit? Indien lang wakker liggen meer dan de helft van de week: scoor 3. Indien minder dan de helft van de week: scoor 2.</i></p>
	<p>2. Slaap gedurende de nacht:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 0. Ik word 's nachts niet wakker.<input type="checkbox"/> 1. Ik slaap onrustig en licht en word een aantal keren per nacht even wakker.<input type="checkbox"/> 2. Ik ben tenminste één keer per nacht klaar wakker, maar val weer gemakkelijk in slaap.<input type="checkbox"/> 3. Ik word vaker dan één keer per nacht wakker en blijf dan 20 minuten of langer wakker, meer dan de helft van de week.
3	<p><i>Wordt u wel eens voor de wekker wakker?</i> <i>Zo nee; scoor 0.</i> <i>Zo ja, wordt u meer dan een half uur (1 uur of 2 uur) voor de wekker wakker? Hoeveel dagen in de</i></p>

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

	<p><i>week heeft u dit?</i> <i>Indien meer dan een half uur, meer dan de helft van de week: scoor 1, minder dan een half uur óf minder dan de helft van de week: scoor 0.. Indien meer dan een uur, meer dan de helft van de week: scoor 2, minder dan een uur óf minder dan de helft van de week: scoor 1. Indien meer dan 2 uur, meer dan de helft van de week: scoor 3, minder dan 2 uur of minder dan de helft van de week: scoor 2.</i></p>
	<p>3. Te vroeg wakker worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Meestal word ik niet eerder dan 30 minuten voordat ik op moet staan, wakker. <input type="checkbox"/> 1. Ik word meer dan 30 minuten voordat ik op moet staan wakker, meer dan de helft van de tijd. <input type="checkbox"/> 2. Ik word tenminste 1 uur voordat ik op moet staan wakker, meer dan de helft van de tijd. <input type="checkbox"/> 3. Ik word tenminste 2 uur voordat ik op moet staan wakker, meer dan de helft van de tijd.
4	<p><i>Weet u hoeveel uur u per nacht slaapt?</i> <i>Indien onbekend: hoe laat gaat u naar bed? Hoe laat staat u op? Slaapt u al die tijd (zie ook vragen hierboven)?</i> <i>Doet u overdag wel eens een dutje? Zo ja, hoelang?</i> Tel uren slaap en dutten bij elkaar op en scoor hieronder het aantal uur.</p>
	<p>4. Te veel slapen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik slaap niet langer dan 7-8 uur per nacht, zonder overdag een dutje te doen. <input type="checkbox"/> 1. Ik slaap niet langer dan 10 uur binnen één etmaal (inclusief dutten). <input type="checkbox"/> 2. Ik slaap niet langer dan 12 uur binnen één etmaal (inclusief dutten). <input type="checkbox"/> 3. Ik slaap langer dan 12 uur binnen één etmaal (inclusief dutten).
5	<p><i>Voelt u zich wel eens somber?</i> <i>Zo nee; scoor 0.</i> <i>Zo ja; hoe vaak voelt u zich somber?/ Voelt u zich vaak somber? Meer dan de helft van de dag/week?</i> <i>Indien minder dan de helft van de tijd (week/dag): scoor 1.</i> <i>Indien meer dan de helft van de tijd (week/dag), maar niet altijd tijd: scoor 2.</i> <i>Indien iemand aangeeft altijd somber te zijn: scoor 3.</i></p>
	<p>5. Somber voelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik ben niet somber. <input type="checkbox"/> 1. Ik ben minder dan de helft van de tijd somber. <input type="checkbox"/> 2. Ik ben meer dan de helft van de tijd somber. <input type="checkbox"/> 3. Ik ben bijna altijd somber.
6	<p><i>Voelt u zich wel eens prikkelbaar/ snel geïrriteerd/ licht geraakt?</i> <i>Zo nee; scoor 0.</i> <i>Zo ja; hoe vaak heeft u dit?/ Heeft u dit vaak? Heeft u dit meer dan de helft van de dag/week?</i> <i>Indien minder dan de helft van de tijd (week/dag): scoor 1.</i> <i>Indien meer dan de helft van de tijd (week/dag), maar niet altijd tijd: scoor 2.</i> <i>Indien iemand aangeeft bijna altijd heel erg prikkelbaar te zijn: scoor 3.</i></p>
	<p>6. Prikkelbaar voelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik voel mij niet prikkelbaar. <input type="checkbox"/> 1. Ik voel mij minder dan de helft van de tijd prikkelbaar. <input type="checkbox"/> 2. Ik voel mij meer dan de helft van de tijd prikkelbaar. <input type="checkbox"/> 3. Ik voel mij bijna altijd heel erg prikkelbaar.
7	<p><i>Voelt u zich wel eens angstig of gespannen?</i> <i>Zo nee; scoor 0.</i> <i>Zo ja; hoe vaak voelt u zich zo?/ Heeft u dit vaak?</i> <i>Indien minder dan de helft van de tijd (week/dag): scoor 1.</i> <i>Indien meer dan de helft van de tijd (week/dag), maar niet altijd tijd: scoor 2.</i> <i>Indien iemand aangeeft bijna altijd uiterst angstig of gespannen te zijn: scoor 3.</i></p>

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

	<p>7. Angstige of gespannen voelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik voel mij niet angstig of gespannen. <input type="checkbox"/> 1. Ik voel mij minder dan de helft van de tijd angstig of gespannen. <input type="checkbox"/> 2. Ik voel mij meer dan de helft van de tijd angstig of gespannen. <input type="checkbox"/> 3. Ik voel mij bijna altijd uiterst angstig of gespannen.
8	<p><i>Als u iets leuks gaat doen, heeft u dan ook een goed humeur/ goede stemming?</i> <i>Zo ja; voelt u zich dan net zo goed als altijd of beter? Indien ja: scoor 0. Indien iemand aangeeft zich beter te voelen, maar niet gewoon: scoor 1.</i> <i>Zo nee; wordt uw humeur/stemming alleen bij <u>hele</u> leuke dingen beter?</i> <i>Zo ja: scoor 2.</i> <i>Zo nee; heeft leuke dingen doen helemaal geen invloed op uw humeur/stemming? Scoor 3. Indien leuke dingen doen wel invloed hebben op de stemming, scoor 2.</i></p>
	<p>8. De invloed van prettige gebeurtenissen op uw stemming:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Bij prettige gebeurtenissen verbetert de stemming gedurende een aantal uren tot een normaal niveau. <input type="checkbox"/> 1. Bij prettige gebeurtenissen verbetert de stemming, maar ik voel mij niet zoals gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 2. Mijn stemming klaart slechts op bij een beperkt aantal zeer gewenste en aangename gebeurtenissen. <input type="checkbox"/> 3. Mijn stemming klaart helemaal niet op, ook al gebeuren er prettige dingen in mijn leven.
9	<p><i>Is uw humeur/stemming afhankelijk van het tijdstip op de dag?</i> <i>Zo nee; scoor 0 en ga naar vraag 10.</i> <i>Zo ja; wordt uw humeur/stemming beïnvloed door een gebeurtenis/activiteit (alleen zijn of werken) of door een tijdstip op een dag? Indien door een gebeurtenis of activiteit: scoor 1. Indien de stemming meer wordt bepaald door het tijdstip dan door een gebeurtenis: scoor 2. Indien de stemming altijd op een bepaald moment van de dag slechter is (en dit totaal niet aan bepaalde gebeurtenissen is te koppelen): scoor 3.</i> <u>Vraag 9a</u> <i>is uw humeur/stemming 's morgens (scoor 0)/ 's middags (scoor 1)/ 's avonds (scoor 2) veel slechter?</i> <u>Vraag 9b</u> <i>Komen uw stemmingswisselingen door de omgeving (of door anderen in de omgeving)? Ja: scoor 0. Nee: scoor 1.</i></p>
	<p>9. Stemming in relatie tot de tijd van de dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Er is geen duidelijk verband tussen mijn stemming en de tijd van de dag. <input type="checkbox"/> 1. Mijn stemming houdt vaak verband met de tijd van de dag tengevolge van omgevingsfactoren (bv alléén zijn, werken). <input type="checkbox"/> 2. Over het algemeen is mijn stemming meer gerelateerd aan de tijd van de dag dan aan gebeurtenissen in mijn leven. <input type="checkbox"/> 3. Mijn stemming is duidelijk en voorspelbaar beter of slechter op een bepaald tijdstip van de dag. <p>9A. Is uw stemming typisch slechter in de (één aankruisen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ochtend? <input type="checkbox"/> 1. Middag? <input type="checkbox"/> 2. Avond? <p>9B. Zijn uw stemmingswisselingen toe te schrijven aan de omgeving? (één aankruisen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ja <input type="checkbox"/> 1. Nee
10	<p><i>Is u humeur/stemming hetzelfde als altijd?</i> <i>Zo ja: scoor 0.</i> <i>Zo nee; bent u somberder dan eerst? Lijkt uw sombere humeur op verdriet?</i> <i>Zo ja: lijkt dit erg /een beetje op verdriet? Indien het erg op verdriet lijkt: scoor 1. Indien het een beetje anders/ niet helemaal als verdriet voelt: scoor 2. Indien het heel anders dan verdriet voelt: scoor 3.</i></p>

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

	<p>10. Kwaliteit van uw stemming:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. De stemming (innerlijke gevoelens) die ik ervaar is vaak een normale stemming. <input type="checkbox"/> 1. Mijn stemming is somber, maar deze somberheid lijkt sterk op verdriet. <input type="checkbox"/> 2. Mijn stemming is somber, maar deze somberheid is enigszins anders dan wat ik bij verdriet zou voelen. <input type="checkbox"/> 3. Mijn stemming is somber, maar deze somberheid voelt geheel anders dan verdriet.
	<p><i>Heeft u minder zin om te eten dan eerst?</i> <i>Zo ja: ga naar vraag 11.</i> <i>Zo nee: heeft u meer zin om te eten dan eerst?</i> <i>Zo ja: ga naar vraag 12. Zo nee: scoor bij vraag 11: 0 en sla vraag 12 over.</i> Beantwoord nu óf vraag 11 óf vraag 12 (dus niet beide)</p>
11	<p><i>Eet u minder vaak? Eet u minder veel? Eet u minder, omdat u minder honger heeft (en dus niet door dieet)?</i> <i>Kost het u veel moeite om voldoende te eten? Moeten anderen zeggen dat u moet eten?</i> <i>Indien iemand minder eet, maar eten geen bijzondere inspanning vergt of iemand niet aangespoord hoeft te worden om te eten: scoor 1. Indien eten wel inspanning vergt, maar dit niet extreem is of iemand niet aangespoord hoeft te worden door anderen: scoor 2. Indien eten extreme inspanning vergt of iemand aangespoord moet worden door anderen: scoor 3.</i></p>
	<p>11. Verminderde eetlust:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Mijn eetlust is niet anders dan gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 1. Ik eet wat minder vaak of kleinere hoeveelheden dan gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 2. Ik eet veel minder dan gewoonlijk en alleen met inspanning. <input type="checkbox"/> 3. Ik eet nauwelijks binnen een etmaal en alleen met extreme inspanning of op aandringen van anderen.
12	<p><i>Eet u vaker? Eet u meer? Heeft u vaak zin om tussen de maaltijden door iets te eten? Zo ja; was dit altijd al zo?</i> <i>Indien iemand vaker eet, maar de hoeveelheden niet groter zijn: scoor 1. Indien iemand vaker en grotere hoeveelheden eet: scoor 2. Indien iemand vaak zin heeft iets tussen de maaltijden door te eten: scoor 3. LET OP: alleen 1,2 of 3 scoren indien het om gedrag van de laatste tijd gaat. Indien iemand altijd al een grote eetlust had of vaak iets tussendoor at: scoor 0.</i></p>
	<p>12. Toegenomen eetlust:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Mijn eetlust is niet anders dan gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 1. Ik voel vaker dan gewoonlijk de behoefte om te eten. <input type="checkbox"/> 2. Ik eet regelmatig vaker en grotere hoeveelheden dan gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 3. Ik voel een sterke neiging om tijdens en tussen de maaltijden door te veel te eten.
	<p><i>Is uw gewicht in de laatste 2 weken veranderd?/ Bent u in de afgelopen 2 weken afgevallen?</i> <i>Zo nee: scoor 0 bij vraag 13.</i> <i>Zo ja: Bent u aangekomen in de afgelopen 2 weken? Zo ja: ga naar vraag 14. Zo nee: scoor 0 bij vraag 13 en ga naar vraag 15 (sla 14 dus over).</i> Beantwoord nu óf vraag 13 óf vraag 14 (dus niet beide)</p>
13	<p><i>Bent u in de afgelopen 2 weken afgevallen? Zo ja, weet u hoeveel? Indien iemand alleen het gevoel heeft te zijn afgevallen: scoor 1. Indien het afgevallen gewicht tussen de 1 en 2,5 kg ligt: scoor 2. Indien het afgevallen gewicht meer dan 2,5 kg is: scoor 3.</i></p>
	<p>13. Gewichtsafname gedurende de afgelopen 2 weken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Geen gewichtsverandering. <input type="checkbox"/> 1. Ik heb het gevoel dat ik wat ben afgevallen. <input type="checkbox"/> 2. Ik ben 1 kg of meer afgevallen. <input type="checkbox"/> 3. Ik ben 2½ kg of meer afgevallen.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

14	<p><i>Bent u in de afgelopen 2 weken aangekomen? Zo ja, weet u hoeveel? Indien iemand alleen het gevoel heeft te zijn aangekomen: scoor 1. Indien het aangekomen gewicht tussen de 1 en 2,5 kg ligt: scoor 2. Indien het aangekomen gewicht meer dan 2,5 kg is: scoor 3.</i></p>
	<p>14. Gewichtstoename gedurende de afgelopen 2 weken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Geen gewichtsverandering. <input type="checkbox"/> 1. Ik heb het gevoel dat ik wat ben aangekomen. <input type="checkbox"/> 2. Ik ben 1 kg of meer aangekomen. <input type="checkbox"/> 3. Ik ben 2½ g of meer aangekomen.
15	<p><i>Kunt u uw aandacht er de laatste week moeilijk bijhouden (bijvoorbeeld met lezen of tv kijken)?/Bent u snel afgeleid? Kost het moeite om iets te beslissen (bijvoorbeeld welke trui u aantrekt of wat u op brood wilt)?</i> <i>Zo nee; scoor 0.</i> <i>Zo ja; heeft u dit vaak? Indien iemand af en toe/soms besluiteloos óf snel afgeleid is: scoor 1. Indien iemand bijna altijd besluiteloos én snel afgeleid is: scoor 2. Indien iemand zeer beperkt is door de besluiteloosheid en de moeite met concentratie: scoor 3.</i></p>
	<p>15. Concentratie/besluitvaardigheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Er is geen verandering in gebruikelijke concentratievermogen of in besluitvaardigheid. <input type="checkbox"/> 1. Ik voel mij nu en dan besluiteloos of merk dat ik mijn aandacht er niet bij kan houden. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb bijna altijd grote moeite om mijn aandacht vast te houden en om beslissingen te nemen. <input type="checkbox"/> 3. Ik kan mij niet goed genoeg concentreren om te lezen of kan zelfs niet de kleinste beslissingen nemen.
16	<p><i>Vindt u wel eens dat u dingen beter zou moeten doen?/ Vindt u dat u bepaalde dingen (werk/hobby's) slechter kan als anderen?/ Vindt u dat u niet zo goed uw best doet?</i> <i>Zo nee: scoor 0.</i> <i>Zo ja; moet u hier vaak aan denken?</i> <i>Indien soms: scoor 1. Indien vaak/altijd: scoor 3.</i> <i>Indien iemand hier niet vaak aan denkt: vindt u dat u door de dingen die u niet goed kan, anderen in moeilijkheden brengt?</i> <i>Zo ja; scoor 2.</i> <i>Zo nee: scoor 0.</i></p>
	<p>16. Zelfbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik vind mijzelf even waardevol en nuttig als een ander. <input type="checkbox"/> 1. Ik maak mijzelf meer verwijten dan gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb sterk de indruk dat ik anderen in moeilijkheden breng. <input type="checkbox"/> 3. Ik denk voortdurend aan mijn grotere en kleinere tekortkomingen.
17	<p><i>Hoe denkt u over de toekomst (positief/negatief)? Denkt u dat er leuke dingen gaan gebeuren in de toekomst (later/het komende jaar)?</i> <i>Indien positief: scoor 0.</i> <i>Indien negatief: denkt u dat er minder leuke dingen gaan gebeuren in de toekomst (later/het komende jaar)? Denkt u dit vaak?</i> <i>Indien af en toe of over 1 bepaald iets negatief: scoor 1. Indien zeer sombere kijk op de toekomst (vooral negatieve gedachten erover): scoor 2. Indien totaal geen hoop voor iets positiefs in de toekomst: scoor 3.</i></p>
	<p>17. Toekomstverwachting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik heb een optimistische kijk op de toekomst. <input type="checkbox"/> 1. Ik ben af en toe pessimistisch over mijn toekomst, maar meestal geloof ik dat het wel weer beter zal gaan. <input type="checkbox"/> 2. Ik ben er vrij zeker van dat mijn nabije toekomst (1-2 maanden) niet veel goeds te bieden heeft. <input type="checkbox"/> 3. Ik heb geen hoop dat mij in de toekomst iets goeds zal overkomen.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

18	<p><i>Denkt u wel eens aan doodgaan?</i> <i>Zo nee: scoor 0.</i> <i>Zo ja, hoe vaak?</i> <i>Indien iemand aangeeft het leven niet meer de moeite waard te vinden, maar verder geen verwijzing naar zelfmoord maakt: scoor 1. Indien iemand regelmatig/ een paar keer per week aan de eigen dood denkt: scoor 2. Indien iemand elke dag aan de eigen dood denkt/ plannen tot zelfmoord heeft/ een poging tot zelfmoord heeft gedaan: scoor 3.</i> <i>Indien iemand aangeeft af en toe aan de eigen door of die van anderen te denken: scoor 0. Indien iemand vaker aan de dood denkt, doordat laatst een dierbare is overleden, maar deze gedachten geen niet tot gedachtes over de eigen dood leiden: scoor 0.</i></p>
	<p>18. Gedachten aan dood en zelfmoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik denk niet aan zelfmoord of aan de dood. <input type="checkbox"/> 1. Ik heb het gevoel dat mijn leven leeg is en vraag me af of het nog de moeite waard is. <input type="checkbox"/> 2. Ik denk enkele malen per week wel even aan zelfmoord of aan de dood. <input type="checkbox"/> 3. Ik denk een aantal keren per dag serieus na over zelfmoord of de dood, óf ik heb zelfmoordplannen gemaakt, óf ik heb al een poging gedaan om mijn leven te beëindigen.
19	<p><i>Vindt u het leuk om aan activiteiten mee te doen? Vindt u het leuk om met andere mensen om te gaan? Vindt u dit even leuk als eerst?</i> <i>Zo ja: scoor 0.</i> <i>Zo nee, komt dit doordat u minder interesse/zin hierin heeft (of door een andere rede)? Heeft u in alle activiteiten/personen minder interesse/zin om mee te doen/mee om te gaan of alleen in bepaalde activiteiten/personen. Indien iets minder interesse: scoor 1. Indien interesse beperkt tot 1 of 2 activiteiten: scoor 2. Indien interesse bijna geheel ontbreekt: scoor 3.</i></p>
	<p>19. Algemene interesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Geen verandering van mijn normale interesse in andere mensen en activiteiten. <input type="checkbox"/> 1. Ik merk dat ik minder geïnteresseerd ben in anderen en in activiteiten. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb alleen nog interesse in één of twee dingen die ik voorheen deed. <input type="checkbox"/> 3. Ik heb vrijwel geen interesse meer in dingen die ik voorheen deed.
20	<p><i>Heeft u nog evenveel energie als eerst?/Wordt u sneller moe? Komt dit door het ouder worden/de leeftijd of heeft u minder energie/sneller moe dan anderen van uw leeftijd?</i> <i>Indien evenveel energie als eerst/anderen van dezelfde leeftijd: scoor 0.</i> <i>Indien minder energie: vindt u het moeilijk om aan iets te beginnen? Heeft u te weinig energie om activiteiten te doen, terwijl u die eerst wel altijd deed (werken, hobby's, huishouden/taken)?</i> <i>Zo ja: doet u dit nog wel? Indien ja: scoor 2. Indien nee: scoor 3.</i></p>
	<p>20. Energie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Geen verandering in mijn gebruikelijke energie. <input type="checkbox"/> 1. Ik word sneller moe dan gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb grote moeite met het beginnen aan of volhouden van gebruikelijke dagelijkse activiteiten (bijvoorbeeld boodschappen doen, huiswerk, koken, of naar het werk gaan). <input type="checkbox"/> 3. Ik ben niet in staat om mijn normale dagelijkse activiteiten uit te voeren vanwege een gebrek aan energie.
21	<p><i>Vindt u het net zo leuk als eerst om bepaalde dingen te doen?</i> <i>Zo ja: scoor 0.</i> <i>Zo nee: hoeveel minder plezier heeft u: is dat een beetje minder (scoor 1), is dat veel minder (scoor 2), heeft u helemaal geen plezier meer (scoor 3)?</i></p>
	<p>21. Plezier en genieten (seksuele leven buiten beschouwing laten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik geniet net zoveel van aangename bezigheden als gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 1. Ik heb minder plezier in aangename bezigheden dan gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb nauwelijks plezier bij welke activiteit dan ook. <input type="checkbox"/> 3. Ik kan nergens meer van genieten.
22	<p><i>Heeft u nog evenveel zin in seks/vrijen/knuffelen als eerst? Beleeft u er nog net zo veel plezier aan?</i></p>

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

	<p><i>Zo ja: scoor 0. LET OP: indien minder door leeftijd, maar niet door gebrek aan zin: scoor 0.</i> <i>Zo nee: heeft u veel minder zin of plezier? Mist u het vrijen/knuffelen wel eens?</i> <i>Indien iets minder belangstelling of plezier: scoor 1. Indien weinig belangstelling of plezier: scoor 2.</i> <i>Indien geen belangstelling of plezier: scoor 3.</i> <i>LET OP: indien de belangstelling of plezier nooit aanwezig was: scoor 0.</i></p>
	<p>22. Belangstelling voor seks (scoor belangstelling en niet activiteit):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik heb evenveel belangstelling voor seks als gewoonlijk. <input type="checkbox"/> 1. Mijn belangstelling voor seks is wat minder dan gewoonlijk, of ik beleef niet meer hetzelfde plezier aan seks als vroeger. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb weinig behoefte aan seks of beleef er zelden plezier aan. <input type="checkbox"/> 3. Ik heb absoluut geen interesse in seks of beleef er geen plezier aan.
23	<p><i>Beweegt u langzamer dan eerst? Denkt u langzamer dan eerst? Praat u langzamer dan eerst?</i> <i>Zo nee: scoor 0.</i> <i>Zo ja: klinkt u stem anders dan eerst (bijvoorbeeld meer op één toon, saaier)?</i> <i>Vindt u het moeilijk om op vragen te reageren? Moet u langer nadenken dan eerst als iemand iets vraagt?</i> <i>Indien iets vertraagd denken en vlakkere stem: scoor 1. Indien duidelijk vertraagd denken: scoor 2.</i> <i>Indien zeer veel moeite met denken: scoor 3.</i> <i>LET OP: indien traagheid in denken duidelijk wordt veroorzaakt door ouderdom: scoor 0.</i></p>
	<p>23. Gevoel van traagheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik denk, spreek en beweeg in mijn normale tempo. <input type="checkbox"/> 1. Mijn denken is vertraagd en mijn stem klinkt vlak en saai. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb enkele seconden nodig om te antwoorden op vragen, en mijn denken is zeker vertraagd. <input type="checkbox"/> 3. Het kost me zeker veel moeite om te reageren op vragen.
24	<p><i>Voelt u zich rusteloos/onrustig of zenuwachtig?</i> <i>Zo nee; scoor 0.</i> <i>Zo ja, wat doet u dan (wiebelen op stoel, met je handen wringen/wrijven, door de kamer lopen)?</i> <i>Heeft u dit vaak?</i> <i>Indien af en toe onrustig/zenuwachtig met de handen wringen of niet rustig kunnen zitten: scoor 1.</i> <i>Indien sterke neiging tot bewegen en vaak een gevoel van rusteloosheid: scoor 2. Indien grote moeite met stilzitten en veelvuldig door de kamer ijsberen: scoor 3.</i></p>
	<p>24. Rusteloos gevoel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik voel mij niet rusteloos. <input type="checkbox"/> 1. Ik ben vaak zenuwachtig, ik wring met mijn handen en ik kan niet rustig op een stoel zitten. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb de neiging te bewegen en ben nogal rusteloos. <input type="checkbox"/> 3. Ik kan vaak niet stilzitten en loop dan te ijsberen.
25	<p><i>Heeft u een zwaar gevoel in uw armen of benen? Heeft u wel eens andere pijn?</i> <i>Zo nee: scoor 0.</i> <i>Zo ja: heeft u wel eens: hoofd-, buik-, rug-, gewrichtspijn (stuk voor stuk opnoemen)?</i> <i>Zo nee: scoor 0.</i> <i>Zo ja, is deze pijn zo erg dat u moet stoppen met de dingen waarmee u bezig was? Heeft u deze pijn vaak?</i> <i>Indien soms aanwezig, maar geen belemmering van dagelijkse bezigheden: scoor 1. Indien vaak aanwezig, maar dagelijkse bezigheden kunnen nog wel worden gedaan (wellicht met wat aanpassingen): scoor 2. Indien pijn vaak aanwezig en dagelijkse bezigheden moeten gestopt worden: scoor 3.</i></p>
	<p>25. Pijnklachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik heb geen zwaar gevoel in mijn armen of benen en geen andere pijnklachten. <input type="checkbox"/> 1. Soms heb ik hoofd-, buik-, rug- of gewrichtspijn, maar deze pijnen zijn af en toe aanwezig en belemmeren mij niet dingen te doen.

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2. Bovenstaande pijnen heb ik vaak. <input type="checkbox"/> 3. Deze pijnen zijn zo erg dat ik moet stoppen met mijn bezigheden.
26	<p><i>Heeft u wel eens dat uw hart heel hard bonkt, wazig zien, zweten, warm en koud hebben, ruis in je oor, pijn in uw borst of beven (stuk voor stuk opnoemen)? LET OP: zweten niet veroorzaakt door warm weer, overgang of inspanning.</i></p> <p><i>Zo nee: scoor 0.</i></p> <p><i>Zo ja: heeft u dit erg of een beetje? Heeft u dit vaak? Heeft u dit wel eens zo erg dat u moet stoppen waarmee u bezig bent?</i></p> <p><i>Indien enkele klachten, die soms aanwezig zijn: scoor 1. Indien meerdere van deze klachten, maar dagelijkse bezigheden kunnen nog wel worden gedaan (wellicht met wat aanpassingen): scoor 2. Indien dagelijkse bezigheden gestopt moeten worden door de klachten: scoor 3.</i></p>
	<p>26. Andere lichamelijke klachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik heb geen last van versnelde of onregelmatige hartslag, wazig zien, zweten, warme en koude golven, oorsuizingen, pijn in de borst of beven. <input type="checkbox"/> 1. Ik heb enkele van deze klachten maar ze zijn licht en slechts af en toe aanwezig. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb meerdere van deze klachten en heb daar behoorlijk last van. <input type="checkbox"/> 3. Deze klachten zijn zo erg dat ik moet stoppen met mijn bezigheden.
27	<p><i>Heeft u wel eens een paniekaanval (vraag of ze weten wat dit is, anders uitleggen: je hart gaat bonzen, je weet niet meer wat je moet doen)? En/Of bent u wel eens heel bang voor bepaalde dingen (dieren, hoogtes)?</i></p> <p><i>Zo nee: scoor 0.</i></p> <p><i>Zo ja; kunt u hierdoor bepaalde dingen niet meer doen? Hoe vaak heeft u dit?</i></p> <p><i>Indien af en toe paniek of bepaalde angsten, die niet hinderend zijn voor het functioneren: scoor 1. Indien vaker paniekaanvallen of bepaalde angsten, die wat aanpassing vereisen, maar verder niet hinderend zijn voor het functioneren: scoor 2. Indien ten minste 1 keer per week paniekaanvallen of een bepaalde angst, die het dagelijks functioneren verstoren: scoor 3.</i></p>
	<p>27. Paniek/fobische klachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik heb geen paniekaanvallen of specifieke angsten (fobieën) zoals voor dieren of hoogtevrees. <input type="checkbox"/> 1. Ik heb lichte paniekaanvallen of angsten die gewoonlijk mijn gedrag niet veranderen en mij niet verhinderen te functioneren. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb duidelijke paniekaanvallen of angsten waardoor mijn gedrag moet aanpassen, hoewel ik kan blijven functioneren. <input type="checkbox"/> 3. Ik heb tenminste één keer per week paniekaanvallen of ernstige angsten waardoor ik mijn dagelijkse activiteiten moet onderbreken.
28	<p><i>Heeft u last van verstopping (moeilijk poepen)? Heeft u diarree?</i></p> <p><i>Zo nee: scoor 0.</i></p> <p><i>Zo ja: heeft u dit vaak? Kunt u hierdoor bepaalde dingen niet meer doen (werken, huishouden/taken)? Gebruikt u hiervoor medicatie (indien onduidelijk navragen bij begeleiding)?</i></p> <p><i>Indien af en toe last van: scoor 1. Indien vaak last, maar geen belemmering dagelijkse activiteiten: scoor 2. Indien medicatie of belemmering dagelijkse activiteiten: scoor 3.</i></p>
	<p>28. Verstopping/diarree:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Er is geen verandering in de normale stoelgang. <input type="checkbox"/> 1. Ik heb af en toe last van lichte verstopping of diarree. <input type="checkbox"/> 2. Ik heb vaak last van verstopping of diarree zonder dat dit mijn dagelijks functioneren beïnvloedt. <input type="checkbox"/> 3. Ik heb last van verstopping of diarree waarvoor ik medicatie neem of waardoor mijn dagelijkse activiteiten worden beïnvloed.
29	<p><i>Vindt u dat anderen wel eens iets vervelends tegen u zeggen? Heeft u dit soms of vaak? Voelt u zich dan verdrietig/in de steek gelaten/gekwetst?</i></p> <p><i>Zo nee: scoor 0.</i></p> <p><i>Zo ja: heeft dit invloed op uw omgang/wat u doet met anderen?</i></p>

Zelfinvullijst Depressieve Symptomen

	<p><i>Zo nee: scoor 1. Zo ja: heeft dit invloed op uw werk? Zo ja, hoeveel invloed? Indien vaak gekwetst, maar weinig invloed op werk of omgang met anderen: scoor 2. Indien vaak gekwetst en invloed op werk of omgang met anderen: scoor 3.</i></p>
	<p>29. Gevoeligheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik voel mij niet snel afgewezen, gekleineerd, bekritiseerd of gekwetst door anderen. <input type="checkbox"/> 1. Ik voel mij soms afgewezen, gekleineerd, bekritiseerd en gekwetst door anderen. <input type="checkbox"/> 2. Ik voel mij vaak afgewezen, gekleineerd, bekritiseerd en gekwetst door anderen, maar dit heeft slechts weinig invloed op mijn relaties of werk. <input type="checkbox"/> 3. Ik voel mij vaak afgewezen, gekleineerd, bekritiseerd en gekwetst door anderen en deze gevoelens verstoren mijn relaties en werk.
30	<p><i>Heeft u wel eens een zwaar of moe gevoel in uw lichaam/het gevoel dat al uw energie op is? Zo nee: scoor 0. Zo ja: kunt u hierdoor dan dingen (werken of huishouden/taken) niet meer doen? Zo nee: scoor 1. Zo ja: hoe vaak heeft u dit?/ Hoeveel dagen van de week heeft u dit? Indien meer dan de helft van de tijd: scoor 2. Indien meer dan de helft van de week, voor een lange periode op een dag: scoor 3.</i></p>
	<p>30. Zwaar gevoel/lichamelijk energie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Ik ervaar geen zwaar gevoel in mijn lichaam en geen verminderde lichamelijke energie. <input type="checkbox"/> 1. Ik ervaar af en toe een zwaar gevoel in mijn lichaam en het ontbreken van energie, maar zonder negatieve invloed op werk, school of op mijn activiteiten. <input type="checkbox"/> 2. Meer dan de helft van de tijd heb ik een zwaar gevoel in mijn lichaam (ontbreken van lichamelijke energie). <input type="checkbox"/> 3. Ik voel mij een aantal uren per dag, een aantal dagen per week zwaar in mijn lichaam (ontbreken van lichamelijke energie).