

Irene van Bokhoven is sociaal wetenschapper en als onderzoeker werkzaam bij het Centrum voor Gezondheidsonderzoek bij Rampen (CGOR), ondergebracht bij het RIVM-MGO; Linda Grievink is epidemioloog en als teamleider van CGOR verbonden aan het RIVM-MGO.

*Correspondentieadres:* Dr. Irene van Bokhoven, Centrum voor Milieu-Gezondheid Onderzoek (MGO), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), A. van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven.  
*E-mailadres:*  
Irene.van.Bokhoven@rivm.nl.

## SUMMARY

Irene van Bokhoven en Linda Grievink

167

# Vragenlijsten voor algemene en psychosociale gezondheid voor gezondheidsonderzoek na rampen

## *Questionnaires for health surveys after disasters*

Health studies are part of the follow-up policy of the Ministry of Health that can be prepared largely in advance. Following a disaster, researchers have to decide quickly which of the available questionnaires for assessing health status is the most adequate. For preparation purposes, both validity and reliability were considered for selection of the questionnaires. From a public health perspective, of the 57 available questionnaires, 27 questionnaires for the general population were selected to be adequate for measuring the general and psychosocial health of adults. An overview is given of the selected questionnaires for specific aspects of health. The diversity of disaster-related health aspects and the distinctive nature of each disaster mean that it is not possible to predict with any certainty which questionnaire is preferable above another, but this article can be used as a practical guide in this process.

### Inleiding

Voor getroffen en betrokken hulpverleners is het meemaken van een ramp een schokkende en soms ingrijpende gebeurtenis die grote invloed kan hebben op hun gezondheid en welbevinden. Ze kunnen worden blootgesteld aan mogelijk schadelijke stoffen en/of straling, letsel oplopen en bezittingen en dierbaren verliezen. Uit wetenschappelijk onderzoek in binnen- en buitenland is veel informatie beschikbaar over de generieke gevolgen van rampen voor de gezondheid (Galea, Nandi, & Vlahov, 2005; Norris, 2005; Norris et al., 2002). Een minderheid van de getroffen ontwikkelt rampgerelateerde problematiek, zoals angst, en post-traumatische stress-stoornis (PTSS). De gevolgen van rampen beperken zich niet alleen tot psychische problemen. Een deel van de getroffen heeft korte of langere tijd te kampen met lichamelijke klachten, die vaak medisch onverklaard zijn en gepaard gaan met veel functionele beperkingen (Dirkzwager, Grievink, Van der Velden, & Yzermans, 2006; Van den Berg, Grievink, Stellato, Yzermans, & Lebrecht, 2005).

Door de rampgerelateerde problematiek kunnen getroffen en na een ramp op de korte of lange termijn behoefte hebben aan specifieke of extra zorg. Zorgverleners en beleidsmakers die betrokken zijn bij de nazorg aan getroffen en hebben behoefte aan actuele informatie over de gezondheidstoestand van de getroffen en om de nazorg zo goed mogelijk daarop af te kunnen stemmen en eventueel bij te sturen (Grievink, Van der Velden, De Vries, Mulder, & Smilde-van den Doel, 2006). Ze wensen op een aantal opeenvolgende momenten na een ramp een goed inzicht in de aard en de omvang van de gerezen en te verwachten gezondheidsproblemen. Het gaat daarbij om vragen als: Met welke problemen kampen de getroffen en? Wat is de aard en omvang van deze klachten? Aan wat voor soort nazorg hebben de getroffen en behoefte? Een (longitudinaal) gezondheidsonderzoek na een ramp kan voorzien in antwoorden op dit soort vragen.

Gezondheidsonderzoek is één van de drie pijlers van het VWS-nazorgbeleid bij rampen en crises, naast het opzetten van een Informatie en Advies Centrum en het bevorderen van integrale psychosociale nazorg. Gezondheidsonderzoek na rampen en calamiteiten kan in grote lijnen worden voorbereid. Een goede voorbereiding beperkt onder meer de tijd die nodig is om te bepalen welke vragenlijsten op welke momenten zouden moeten worden ingezet voor het meten van de gezondheidstoestand van de (in)direct getroffen en. Daarvoor heeft het Centrum voor Gezondheidsonderzoek bij Rampen (CGOR) in samenwerking met Impact (landelijk kennis- en adviescentrum psychosociale zorg na rampen), het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), het instituut voor psychotrauma (IVP) en Pallas ('*health research and consultancy*') een handreiking geschreven (Grievink et al., 2007).

Vanuit een wettelijke taak om de (na)zorg te optimaliseren, zal het openbaar bestuur (bevoegd gezag) besluiten om al dan niet een gezondheidsonderzoek uit te voeren. Een door CGOR ingestelde en ondersteunde onafhankelijke Expertgroep kan het bevoegd gezag adviseren over nut en noodzaak van een gezondheidsonderzoek na een ramp<sup>1</sup> (voor meer informatie over de Expertgroep, zie Franssen, Ruijten, Van der Meijden, Verra, & IJzermans, 2006). Ook geeft de Expertgroep in hoofdlijnen advies over de vorm van het gezondheidsonderzoek en de wijze waarop het uitgevoerd zou kunnen worden. Het doel van dit artikel is om na een ramp sneller en slagvaardiger de vraag 'welke van de meer dan vijftig beschikbare vragenlijsten is geschikt voor gezondheidsonderzoek na rampen?' te kunnen beantwoorden. GGD-en zullen, vanuit hun wettelijke

taak, meestal ook de uitvoerders of de coördinatoren van een gezondheidsonderzoek na een ramp zijn. Bij grootschalige onderzoeken zijn schriftelijke vragenlijsten doorgaans de eerste keuze. In dit artikel beperken we ons tot de schriftelijke vragenlijsten voor volwassenen.

## Methode

### *Aspecten van algemene en psychosociale gezondheid*

De vragenlijsten die zijn geïnventariseerd hebben betrekking op verschillende aspecten van de algemene en psychosociale gezondheid. De volgende negen (groepen) gezondheidsaspecten zijn onderscheiden: ervaren gezondheid (inclusief functionele toestand en kwaliteit van leven), lichamelijke klachten, vermoeidheid, slaapproblemen/-kwaliteit, angst, depressie, posttraumatische stress-stoornis (PTSS), hostiliteit (vijandigheid/woede), en middelengebruik (alcohol en drugs). De keuze voor deze aspecten is gebaseerd op veelvoorkomende gezondheidsproblemen na rampen (Norris et al., 2002; Verger, Aulagnier, Schwoebel, & Lang, 2005) en op een eerdere inventarisatie van vragenlijstsonderzoek op het gebied van psychosociale aspecten van gezondheidsonderzoek na rampen, uitgevoerd door Impact en CGOR (De Vries, Wolleswinkel-Van den Bosch, Mulder, & Grievink, 2004). Sociale gezondheid (sociale steun, functioneren en eenzaamheid) wordt beschouwd als een determinant van gezondheid (König-Zahn, Furer, & Tax, 1993a) en is daarom niet als apart aspect opgenomen.

### *Doelen van gezondheidsonderzoek*

CGOR onderscheidt vier hoofddoelen voor gezondheidsonderzoek (Grievink et al., 2006): het individuele zorgdoel (optimalisatie van individuele zorg), het volksgezondheidsdoel (optimalisatie van publieke [collectieve] gezondheid en gezondheidszorg), het wetenschappelijk doel (kennisvermeerdering), en het maatschappelijk-politiek doel (reactie op maatschappelijke vragen en onrust) (Grievink et al., 2007).

In dit artikel beperken we ons tot gezondheidsonderzoek met een volksgezondheidsdoel, omdat alleen vanuit dit doel de zorg aan de getroffen en als gehele groep wordt geoptimaliseerd. Hiertoe wordt geprobeerd om meer inzicht in (het beloop van) gezondheidsproblemen te verkrijgen binnen de totale groep van getroffen en om zo een goede afstemming mogelijk te maken tussen vraag en aanbod van de nazorg.

### *Kenmerken vragenlijsten*

Voor de verschillende gezondheidsaspecten is in verschillende boeken (Bowling, 2005; Evers, Van Vliet-Mulder, & Groot, 2000; Furer, König-Zahn, & Tax, 1993; König-Zahn et al., 1993a, 1993b) en een literatuur *search* in de databases PUBMED, Psychinfo, PICARTA (vanaf 1996) gezocht naar vragenlijsten. Zevenenvijftig vragenlijsten, die in de Nederlandse taal beschikbaar zijn, zijn gevonden. Voor iedere vragenlijst zijn verschillende kenmerken (bv. meetpretentie, aantal items en begripsvaliditeit) geïnventariseerd, die weer onderverdeeld zijn in aparte categorieën (bijvoorbeeld psychometrische kenmerken en referentiegegevens). Hieruit is een aantal criteria geselecteerd dat essentieel is voor een verantwoorde keuze uit de beschikbare vragenlijstinstrumenten (Grievink et al., 2007). Alle vragenlijsten die in dit artikel zijn opgenomen zijn gevalideerd voor afname in de algemene bevolking.

### **Resultaten**

#### *Vragenlijsten per gezondheidsaspect*

In Tabel 1 zijn vragenlijstinstrumenten weergegeven die gebruikt kunnen worden voor het verkrijgen van inzicht in (het beloop van) gezondheidsproblemen binnen de totale groep van getroffen (volksgezondheidsdoel). Per instrument is aangegeven op welk gezondheidsaspect het betrekking heeft, hoeveel items het bevat, of er referentiecijfers beschikbaar zijn, of het eerder na een ramp in Nederland is gebruikt en of er kosten aan het instrument verbonden zijn. Als er naast landelijke referentiecijfers ook regionale cijfers beschikbaar zijn, is dit vermeld in de tabel; dit zijn dan standaard vraagstellingen uit de 'Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid' ([www.monitorgezondheid.nl](http://www.monitorgezondheid.nl)). De instrumenten zijn geselecteerd als ze minimaal 'voldoende' getest zijn voor de criteria begripsvaliditeit en betrouwbaarheid. Van een aantal instrumenten zijn onvoldoende referentiegegevens beschikbaar. In dat geval kan alleen een uitspraak gedaan worden over de gezondheid van getroffen als gebruik wordt gemaakt van een controlegroep. Van de 57 beschikbare vragenlijsten voor volwassenen zijn er 27 geschikt bevonden. Na rampen is het aan te raden om bij gezondheidsonderzoek ook informatie te verzamelen onder een controlegroep die wat betreft achtergrond gelijk is aan de getroffen groep, onafhankelijk of er al referentiegegevens beschikbaar zijn.

Tabel 1. Vragenlijstinstrumenten voor gezondheidsonderzoek na rampen per gezondheidsaspect.

Gezondheidsaspect	Instrument	Referentie	Lengte # items	Referentie-cijfers beschikbaar*	Eerder in NL na rampen gebruikt?	Kosten**
Ervaren gezondheid, enkelvoudige vragen	Geen					
Ervaren (lichamelijke en mentale) gezondheid: enkel-schalig	Mental Health Inventory (MHI) General Health Questionnaire (GHQ) Vragenlijst Onderzoek Ervaren Gezondheid (VOEG)	Hoeymans et al., 2004 Koeter & Ormel, 1991 Visser, 1983	5 12 21	Ja (regio) Ja Ja	Ja Ja Nee	Nee Ja Nee
Ervaren (lichamelijke en mentale) gezondheid: meer-schalig	GHQ 4 Dimensionale KlachtenLijst (4DKL) Brief Symptom Inventory (BSI) Hopkins Symptom Checklist (HSCL) Symptom Check List (SCL)	Koeter & Ormel, 1991 Terluin, 2002 De Beurs & Zitman, 2006 Luteijn et al., 1984 Arrindell & Ettema, 2005	28 50 53 57 90	Ja Ja Ja Ja Ja	Nee Nee Nee Nee Ja	Ja Ja Nee Ja Ja
Ervaren gezondheid: kwaliteit van leven	Centre for Disease Control-Health Related Quality of Life (CDC-HRQOL) MOS Short Form Health Survey (SF) World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL)-BREF SF RAND Health Survey (RAND)	Toet et al., 2006 Aaranson et al., 1998 Trompenaars et al., 2005 Aaranson et al., 1998 Van der Zee & Sanderman, 1993	4 12 26 36 36	Ja (alleen in regio Utrecht) Ja (regio) Nee Ja Ja	Nee Ja Nee Ja Ja	Nee Nee Nee Nee Nee
Lichamelijke klachten	Subschaal van BSI Subschaal van de HSCL Subschaal van de SCL VOEG Subschaal van de 4DKL	De Beurs & Zitman, 2006 Luteijn et al., 1984 Arrindell & Ettema, 2005 Van Sonsbeek, 1990 Terluin, 2002	7 8 12 13 16	Ja Ja Ja Onvoldoende Onvoldoende	Nee Nee Ja Ja Nee	Ja Ja Ja Onbekend Ja
Vermoeidheid	Subschaal van de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) Fatigue Assessment Scale (FAS) Multidimensionale Vermoeidheids Index (MVI)	Van Veldhoven et al., 2002 Michielisen et al., 2003 Smets et al., 1995	12 10 20	Onvoldoende Onvoldoende Nee	Ja Nee Nee	Ja Nee Nee

Gezondheidsaspect	Instrument	Referentie	Lengte # items	Referentie-cijfers be- schikbaar*	Eerder in NL na ram- pen gebruikt?	Kosten**
Slaapproblemen/-kwaliteit	Subschaal van de SCL	Arrindell & Ettema, 2005	3	Ja	Ja	Ja
Angst	Groninger Slaap Kwaliteit Schaal (GSKS)	Meijman et al., 1988	10/14	Onvoldoende	Ja (10 items)	Nee
	Subschaal van de BSI	De Beurs & Zitman, 2006	6	Ja	Nee	Ja
	Subschaal van de SCL	Arrindell & Ettema, 1981	10	Ja	Ja	Ja
	Subschaal van de 4DKL	Terluin, 2002	12	Onvoldoende	Nee	Ja
Depressie	Zelf Beoordelings Vragenlijst (ZBV)	Van der Ploeg, 2000	40	Ja	Nee	Ja
	Subschaal van de 4DKL	Terluin, 2002	6	Onvoldoende	Nee	Ja
	Subschaal van de BSI	De Beurs & Zitman, 2006	6	Ja	Nee	Ja
	Subschaal van de SCL	Arrindell & Ettema, 2005	16	Ja	Ja	Ja
	Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) NCG-versie	Bouma et al., 1995	20	Onvoldoende	Nee	Nee
	ZUNG zelfbeoordelingschaal voor depressie (ZUNG)	Mook et al., 1990	20	Nee	Nee	Onbekend
Posttraumatische stress- stoornis (PTSS)	Posttraumatische Stress Syndroom-zelfscoring (PTSS-zs)	Carlier et al., 1996	17	Onvoldoende	Ja	Nee
Herbeleving en vermijdings- reacties	PTSD Symptom Scale-Self Report (PSS-SR)	Wolfarth et al., 2003	17	Onbekend	Nee	Nee
	Zelf Inventarisatielijst voor PTSS (ZIL)	Hovens et al., 1994	22	Ja	Ja	Ja
	Schok VerwerkingsLijst (SVL)	Brom & Kleber, 1985	15	Onvoldoende	Ja	Nee
Hostiliteit	Subschaal van de BSI	De Beurs & Zitman, 2006	5	Ja	Nee	Ja
	Subschaal van de SCL	Arrindell & Ettema, 2005	6	Ja	Ja	Ja
	Zelf-Analyse Vragenlijst (ZAV)	Van der Ploeg et al., 1982	20	Ja	Nee	Onbekend
Middelengebruik (drugs, alcohol)	Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI)	Lange et al., 1995	40	Ja	Nee	Onbekend
	Munchner Alkoholismus Test (MALT)	Walburg & Van Limbeek, 1987	24	Ja	Nee	Nee

\* Referentiecijfers beschikbaar: tussen haakjes wordt aangegeven of er naast landelijke cijfers ook (mogelijk) regionale referentiecijfers beschikbaar zijn, omdat deze instrumenten standaard zijn in de 'Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid';

\*\* Kosten: zijn er kosten verbonden aan gebruik (ja/ nee)?



Vanuit de 57 beschikbare vragenlijstinstrumenten voor volwassenen werden 27 vragenlijsten geschikt bevonden voor een gezondheidsonderzoek onder de algemene volwassen populatie met als doel de volksgezondheid bij de getroffen enen als groep te optimaliseren. Deze vragenlijsten werden onderverdeeld in diverse groepen van veelvoorkomende gezondheidsaspecten, zoals lichamelijke klachten en angstgevoelens.

Omdat in de praktijk blijkt dat gezondheidsonderzoek meerdere doelen tegelijk dient, is het vanuit wetenschappelijk oogpunt eveneens mogelijk gebruik te maken van de geselecteerde vragenlijstinstrumenten. Echter, de precieze vraagstelling bepaalt de keuze voor het betreffende instrument.

Door de diversiteit in rampgerelateerde gezondheidsaspecten en de diversiteit in de aard van rampen kan niet zonder meer aangegeven worden welke (set van) vragenlijstinstrumenten de voorkeur geniet. Dit zal doel- en situatiespecifiek moeten worden vastgesteld. Desgewenst kan CGOR de instanties die betrokken zijn bij de opzet en het uitvoeren van een gezondheidsonderzoek na een ramp nader adviseren.

Om in de toekomst beter op rampen voorbereid te kunnen zijn volgen enkele aanbevelingen.

- 1 De geselecteerde vragenlijsten zijn geselecteerd om de nazorg van de getroffen enen als groep te optimaliseren. Een aantal van de vragenlijsten, zoals de Symptom Checklist (SCL-90), is daarbij ook geschikt om de zorg van de individuele getroffene te verbeteren. Aanbevolen wordt om met name van die instrumenten met een individueel zorgdoel te onderzoeken in welke mate de subschalen, zoals de SCL-90 angst- en depressieschaal, samenhangen met de desbetreffende stoornissen. Deels ontbreekt het aan deze inzichten. Naast sensitiviteit en specificiteit zou ook gekeken moeten worden naar de 'likelhood ratios', die veel meer de klinische diagnose van een patiënt kunnen voorspellen (Attia, 2003; Grimes & Schultz, 2005).
- 2 In Nederland bestaat nog geen goed gevalideerde vragenlijst (zelfrapportage) voor het meten van lichamenlijk (onverklaarde) klachten. Veel vragenlijsten bevatten een beperkt aantal lichamenlijke klachten, waarvan onbekend is of de selectie van klachten de meest voorkomende zijn in de algemene en getroffen populatie. Het is daarom aan te bevelen om een geschikt vragenlijstinstrument te ontwikkelen en/ of te valideren.
- 3 De geselecteerde vragenlijstinstrumenten zouden nader beoordeeld kunnen worden op geschiktheid voor gebruik bij getroffen enen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse. Zo nodig zou

een crossculturele validatiestudie uitgevoerd kunnen worden.

- 4 Vroegtijdige herkenning van getroffen enen met chronische rampgerelateerde problematiek wordt erkend als belangrijk om de zorg zo snel en optimaal mogelijk te starten. Meer onderzoek is aan te bevelen om groepen getroffen enen vanuit het volksgezondheids perspectief (vroegtijdig) te kunnen herkennen.
- 5 Aan te bevelen is om een regelmatige update uit te voeren van de huidige selectie instrumenten. Zo is de *Kessler Psychological Distress Scale (K10)* (Kessler et al., 2002) momenteel nog niet gevalideerd, maar wordt gebruikt in de 'Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid'. Verder wordt aanbevolen ook andere aspecten te bestuderen die vooral op de (middel)lange termijn van belang zijn. Mogelijke voorbeelden: invaliditeit, (dis)functioneren op het werk en zorggebruik.
- 6 In dit artikel zijn de vragenlijstinstrumenten beschreven voor volwassenen. Dit roept de vraag op of er ook vragenlijsten geschikt zijn voor kinderen en adolescenten. In de handreiking (Grievink et al., 2007) is een eerste inventarisatie gemaakt welke instrumenten na rampen in Nederland zijn ingezet bij onderzoek naar kinderen. Aanbevolen wordt om de instrumenten op validiteit, betrouwbaarheid en beschikbaarheid van referentiecijfers (bijvoorbeeld in de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid: [www.monitorgezondheid.nl/LNMJ.xml](http://www.monitorgezondheid.nl/LNMJ.xml)) te vergelijken.

#### Noten

1. Deze Expertgroep bestaat uit deskundigen met een brede kennis en ervaring op het gebied van gezondheidsonderzoek en nazorg bij rampen. De basisexpertise omvat epidemiologie, zorgonderzoek, psychologie, medische milieukunde, huisartsgeneeskunde, gezondheidsrecht, risicocommunicatie en medische ethiek. Afhankelijk van het soort incident wordt deze kernbezetting aangevuld met rampspecifieke deskundigheid (toxicologie, straling).

#### Literatuur

- Aaronson, N.K., Muller, M., Cohen, P.D., Essink-Bot, M.L., Fekkes, M., Sanderman, R., Sprangers, M.A., Velde, A. te, & Verrips, E. (1998). Translation, validation and norming of the Dutch language version of the SF-36 health survey in community and chronic disease populations. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1055-1068.
- Arrindell, W.A., & Ettema, H. (1981). Dimensionele structuur, betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse bewerking van de symptom checklist (SCL-90). *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 36, 77-108.

- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (2005). *Symptom Checklist SCL-90 Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. 3e herziene herdruk*. Amsterdam: Harcourt Test Publisher.
- Attia, J. (2003). Moving beyond sensitivity and specificity: using likelihood ratios to help interpret diagnostic tests. *Australian Prescriber*, 26, 111-113.
- Berg, B. van den, Grievink, L., Stellato, R.K., Yzermans, C.J., & Lebre, E. (2005). Symptoms and related functioning in a traumatized community. *Archives of Internal Medicine*, 165, 2402-2407.
- Beurs, E. de, & Zitman, F. (2006). De Brief Symptom Inventory (BSI). De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 61, 120-141.
- Bouma, J., Ranchor, A.V., Sanderman, R., & Sonderen, E. van (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D. Een handleiding*. Groningen: RU, NCG.
- Bowling, A. (2005). *Measuring Health. A review of quality of life measurement scales (3rd Ed.)*. Maidenhead: Open University Press.
- Brom, D., & Kleber, R.J. (1985). De Schok Verwerkings Lijst. *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie*, 40, 164-168.
- Carlier, I.V.E., Uchelen, A. van, Lamberts, R.D., & Gersons, B.P.R. (1996). Een korte screeningstest voor de diagnose post-traumatische stress-stoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38, 624-629.
- Dirkzwager, A.J., Grievink, L., Velden, P.G. van der, & Yzermans, C.J. (2006). Risk factors for psychological and physical health problems after a man-made disaster. Prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 189, 144-149.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van, & Groot, C.J. (2000). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Franssen, E.A.M., Ruijten, M.W.M.M., Meijden, P.A. van der, Verra, W.J.E., & IJzermans, C.J. (2006). *Handreiking gezondheids-onderzoek na rampen*. Bilthoven: RIVM (rapportnummer 630941001).
- Furer, J.W., König-Zahn, C., & Tax, B. (1993). *Het meten van de gezondheidstoestand. 3 Psychische gezondheid; beschrijving en evaluatie van vragenlijstinstrumenten*. Assen: Van Gorcum.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of posttraumatic stress disorder after disasters. *Epidemiological Review*, 27, 78-91.
- Grievink, L., Velden, P.G. van der, Vries, M. de, Mulder, Y.M., & Smilde-van den Doel, D.A. (2006). *Gezondheidsonderzoek na rampen: een inventarisatie van wensen en verwachtingen*. Bilthoven: RIVM (rapportnummer 630940005).
- Grievink, L., Vries, M. de, IJzermans, C.J., Velden, P.G. van der, Berg, B. van den, & Smilde-van den Doel, D.A. (2007). *Gezondheids-onderzoek na rampen. Vragenlijsten voor algemene en psychosociale gezondheid*. Bilthoven: RIVM (rapport 630940006).
- Grimes, D.A., & Schulz, K.F. (2005). Refining clinical diagnosis with likelihood ratios. *The Lancet*, 365, 1500-1505.
- Hoeymans, N., Garssen, A.A., Westert, G.P., & Verhaak, P.F. (2004). Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 23-29.
- Hovens, J.E., Ploeg, H.M. van der, Bramsen, I., Klaarenbeek, M.T., Schreuder, J.M., Rivero, V.V., & Bleijenburg, G. (1994). Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 383-392.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L., Walters, E.E., & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Koeter, M.W.J., & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire. Nederlandse bewerking. Handleiding*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- König-Zahn, C., Furer, J.W., & Tax, B. (1993a). *Het meten van de gezondheidstoestand. 1 Algemene gezondheid; beschrijving en evaluatie van vragenlijstinstrumenten*. Assen: Van Gorcum.
- König-Zahn, C., Furer, J.W., & Tax, B. (1993b). *Het meten van de gezondheidstoestand. 2 Lichamelijke en sociale gezondheid; beschrijving en evaluatie van vragenlijstinstrumenten*. Assen: Van Gorcum.
- Lange, A., Hoogendoorn, M., & Wiederspahn, A. (1995). *BDHI-Dutch, Buss-Durkee Hostility Inventory. Handleiding. Verantwoording en Normering van de Nederlandse Buss-Durkee Agressie-vragenlijst*. Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Luteijn, F., Hamel, L.F., Bouwman, T.K., & Kok, A.R. (1984). *Handleiding HSCL*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Meijman, T.F., Vries-Griever, A.H. de, Vries, G. de, & Kampman, R. (1988). *The evaluation of the Groningen Sleep Quality Scale (HB 88-13-EX)*. Groningen: RUG.
- Michielsen, H.J., Vries, J. de, & Heck, G.L. van (2003). Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure The Fatigue Assessment Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 345-352.
- Mook, J., Kleijn, W.C., & Ploeg, H.M. van der (1990). Een herziene Nederlandse versie van de Zung-schaal als maat voor dispositionele depressiviteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32, 253-264.
- Norris, F.H. (2005). Range, magnitude, and duration of the effects of disasters on mental health: Review update 2005 ([www.redmh.org](http://www.redmh.org)). Accessed February 15, 2006.
- Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster victims speak: part I. An empirical review of the empirical literature-1981-2001. *Psychiatry*, 65, 207-239.
- Ploeg, H.M. van der (2000). *Handleiding bij de Zelfbeoordelings Vragenlijst, ZBV (2e gewijzigde druk)*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Ploeg, H.M. van der, Defares, P.B., & Spielberger, C.D. (1982). *Handleiding bij de Zelf Analyse Vragenlijst, ZAV*. Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Smets, E.M.A., Garssen, B., & Bonke, B. (1995). *Multidimensionale Vermoeidheids Index, MVI-20. Handleiding*. Amsterdam: Medische Psychologie, UvA.

- Sonsbeek, J.L.A. van (1990). *VOEG: klaaglijt of lijst met gezondheidsklachten? Statistische onderzoeken M37*. Den Haag: CBS.
- Terluin, B. (2002). *De VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL)*. Handleiding. [www.datec.nl/4dkl](http://www.datec.nl/4dkl).
- Toet, J., Raat, H., & Ameijden, E.J. (2006). Validation of the Dutch version of the CDC core healthy days measures in community sample. *Quality of Life Research*, 15, 179-184.
- Trompenaars, F.J., Masthoff, E.D., Heck, G.L. van, Hodiament, P.P., & Vries, J. de (2005). Content validity, construct validity and reliability of the WHOQoL-BREF in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Quality of Life Research*, 14, 151-160.
- Veldhoven, M. van, Meijman, T.F., & Broersen, S. (2002). *Handleiding VBBA: Onderzoek naar de beleving van psychosociale arbeidsbelasting en werkstress met behulp van de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid*. Amsterdam: SKB.
- Verger, P., Aulagnier, M., Schwoebel, V., & Lang, T. (2005). *Démarches épidémiologiques après une catastrophe*. Paris: La Documentation Française.
- Visser, A.Ph. (1983). De betekenis van de VOEG: enkele gegevens over de begripsvaliditeit. *Gezondheid en samenleving*, 4, 177-188.
- Vries, M. de, Wolleswinkel-van den Bosch, J.H., Mulder, Y., & Grievink, L. (2004). *Psychosociale aspecten van gezondheidsonderzoek na rampen; een inventarisatie van vragenlijstonderzoek bij volwassenen*. Amsterdam: Impact.
- Walburg, J.A., & Limbeek, J. van (1987). *Munchen Alcohol Test*. Handleiding. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Wohlfarth, T.D., Brink, W. van den, Winkel, F.W., & Smitten, M. ter (2003). Screening for post traumatic stress disorder: an evaluation of two self-report scales among crime victims. *Psychological Assessment*, 15, 101-109.
- Zee, K.I. van der, & Sanderman, R. (1993). *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36*. Handleiding. Groningen: NCG /RU.