

General Health Questionnaire (GHQ)

GOLDBERG D.P. (1972)

a) Achtergrond en doelstelling

Nederlandstalige bewerking door M.W.J. Koeter & J. Ormel (1991). De General Health Questionnaire werd oorspronkelijk ontworpen door Goldberg (1972), met de bedoeling over een standaardisatie te beschikken om de prevalentie voor psychiatrische morbiditeit te bepalen. Er werd geopteerd voor een twee-stappen onderzoek: 1) bekomen van een maat voor psychiatrische problematiek, via de persoon zelf; hiertoe werd de GHQ werd ontworpen; in een 2)de stap worden personen met een hoge score door een psychiater geïnterviewd om tot diagnose te komen. Hiervoor werd het 'Clinical Interview Schedule' (CIS, Goldberg et al., 1970) ontworpen.

De GHQ is een zelfbeoordelvragenlijst voor de detectie van personen met niet-psychotische psychiatrische aandoeningen, met name emotionele problematiek als angst en depressie. De GHQ kan op drie manieren worden gebruikt: als prevalentieschatter, als screeningsinstrument en als toestandsvragenlijst. De vragenlijst is niet bedoeld en geschikt voor het stellen van een specifieke diagnose.

b) Doelgroep

Volwassenen

c) Subschalen + items

De GHQ bevraagt ongewone en onaangename psychische belevingen en het onvermogen van een persoon om normaal te blijven functioneren. Er wordt gesteld dat het om de huidige of recente gezondheidstoestand van de persoon gaat: ('klachten van dit moment of van de afgelopen paar weken...'). De vragenlijst opent met neutrale vragen en gaat naar het eind toe over naar psychiatrische symptoomvragen.

De oorspronkelijke versie bevatte 60 items, hieruit zijn een aantal kortere versies ontwikkeld, nl. de GHQ-12 en de GHQ-30. De GHQ-28 is een geschaalde versie van de GHQ. Welke GHQ men best gebruikt, hangt voor een belangrijk deel af van de specifieke situatie waarin men de vragenlijst wil gebruiken. Indien men gebruik wil maken van subscores, is de GHQ-28 aangewezen. De GHQ-28 bevat echter relatief veel somatische items en is derhalve minder geschikt voor populaties met somatische aandoeningen waarbij de GHQ-28 de psychopathologie overschat. Verder kan als algemene regel gesteld worden: hoe langer de vragenlijst, hoe groter de betrouwbaarheid, maar ook hoe groter de kans op non-response.

Enkele voorbeelden van items die in de verschillende versies voorkomen:

- o Bent u de laatste tijd door zorgen veel slaap te kort gekomen?
- o Heeft u zich de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

d) Materiaal

Vragenlijst, handleiding

e) Afnamewijze

Individueel of groepsgewijs.

f) Afnameduur

5 minuten voor de GHQ-12, 10 minuten voor de GHQ-28 en de GHQ-30.

g) Scoring

Ieder GHQ-item heeft vier antwoordcategorieën: (1) helemaal niet, (2) niet meer dan gewoonlijk, (3) wat meer dan gewoonlijk en (4) veel meer dan gewoonlijk.

In de standaard scoringsmethode worden alleen afwijkingen van het normale dagelijkse functioneren (antwoordcategorieën (3) en (4) krijgen waarde 1 ipv 0) als pathologisch gescoord. De totaalscore van de GHQ geeft het aantal items aan waarbij er sprake is van een afwijking van het normale functioneren. Om de mogelijke insensitiviteit voor chronische psychopathologie tegen te gaan, werd een alternatieve scoringsmethode ontworpen. Hier wordt voor de negatieve items ook de antwoordcategorie "niet meer dan gewoonlijk" als pathologisch gescoord. Er wordt geadviseerd de originele scoringsprocedure nog niet te vervangen door de alternatieve methode, maar voorlopig beide naast elkaar te gebruiken. Indien met de GHQ-28 gebruikt, wordt geadviseerd de Likert-scoring te gebruiken waarbij de gewichten aan de antwoordcategorieën worden toegekend. Personen met een score groter of gelijk aan de drempelwaarde

worden als casus beschouwd. Voor de algemene bevolking wordt geopteerd voor de conventionele drempelwaarde (1/2 voor de GHQ-12, 4/5 voor de GHQ-28 en de GHQ-30, 11/12 voor de GHQ-60). In populaties waarbij men kan verwachten dat personen geneigd zullen zijn om meer klachten te presenteren, of waar sprake is van een hoge somatische pathologie, kan het zinvol zijn bij de schatting van de werkelijke prevalentie of morbiditeit de drempelwaarde wat hoger te kiezen.

h) Normering

Voor de GHQ-12 en de GHQ-30 worden de frequentieverdelingen van de scores voor de algemene bevolking en voor huisartspatiënten gegeven. Beide groepen worden opgesplitst voor mannen en vrouwen.

i) Betrouwbaarheid

- o test-hertestbetrouwbaarheid: momenteel nog geen gegevens beschikbaar
- o interne consistentie: deze werd zowel voor de GHQ-12, de GHQ-28 en de GHQ-30 uitvoerig onderzocht voor verschillende settings: algemene bevolking, eerste lijn voorzieningen en meer specialistische settings zoals een psychiatrische polikliniek en een algemene interne polikliniek. Cronbach's alfa's zijn hoog: gemiddeld .90 voor de GHQ-12, .94 voor de GHQ-28, .93 voor de GHQ-30 en .95 voor de GHQ-60.

j) Validiteit

- o Inhoudsvaliditeit: deze wordt gegarandeerd door de methode van testconstructie, waarin eerst het domein werd afgebakend, daarna specifieke deelgebieden werden onderscheiden en vervolgens voor deze deelgebieden representatieve items werden geselecteerd.
- o Criteriumvaliditeit:
 - o Concurrerende validiteit: correlatie tussen GHQ en de PSE (Present State Examination, psychiatrisch interview): 1) bij een populatie van 175 volwassen psychiatrische ambulante patiënten blijken veranderingen in de ernst zoals gemeten door de PSE samen te gaan met veranderingen in de GHQ-scores. 2) Bij 135 psychiatrische ambulante patiënten bleek de concurrerende validiteit van de depressieschaal (GHQ-28) acceptabel, maar dat gold niet voor de GHQ-angst-en-slapeloosheidschaal.
 - o Predictieve validiteit: de GHQ is niet bedoeld om voorspellingen te doen gezien, bij de ontwikkeling van de vragenlijsten, items die betrekking hadden op stabiele kenmerken van de persoon verwijderd werden.
- o Constructvaliditeit: gezien de GHQ ontwikkeld werd om een algemene onderliggende dimensie van psychische gezondheid te meten, is het moeilijk aan te geven met welke vragenlijsten de GHQ hoog zou moeten correleren (convergente validiteit) en met welke de GHQ laag zou moeten correleren (divergente validiteit). De GHQ blijkt te correleren met uiteenlopende vragenlijsten voor psychische gezondheid: de GHQ correleert o.m. hoog met Neuroticisme-scores (hoewel de GHQ-vragen op verandering gericht zijn), en met subschalen op het psychisch vlak en met de subschaal 'sociaal functioneren' van de SF-36. Lage correlaties werden gevonden tussen de GHQ en fysiek functioneren (SF-36) en Extraversie.

k) Referenties

Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.

Koeter, M.W.J. & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire, Nederlandse bewerking: Handleiding*. Lisse: Swets, Test Services.

l) Uitgever

Lisse: Swets & Zeitlinger b.v.

* Deze fiche werd gemaakt door Ilse Viane (2002)