

**HAMILTON DEPRESSIE SCHAAL**  
**(HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION: HRSD)<sup>1</sup>**  
(in te vullen door behandelaar/onderzoeker)

---

Naam: ..... Datum: ... -...-.....

Ingevuld door: .....

---

**Instructie:**

*De vaststelling van de aanwezigheid en ernst van deze items dient gebaseerd te zijn op de beoordeling van de toestand van de patiënt door de interviewer. De meeste items zijn echter minder geschikt voor een 'hier en nu' beoordeling. Daarom heeft het de voorkeur de toestand retrospectief te beoordelen over de laatste 3 dagen. In geval van twijfel is het aan te bevelen dat de interviewer aanvullende informatie inwint bij het verplegend personeel of bij naaste verwanten.*

*De beoordeling dient altijd te geschieden op een vast tijdstip, bijvoorbeeld tussen 9.00 en 10.00 uur 's ochtends, om de invloed van dagschommelingen te vermijden.*

*Suggesties voor het stellen van vragen zijn in cursief aangegeven.*

**Kruis bij elke vraag het antwoord aan dat het meest van toepassing is.**

**1. Depressieve stemming**

*Hoe is het de afgelopen 3 dagen met uw stemming geweest? Heeft u zich somber gevoeld?*

*Zo ja, heeft u ook een gevoel van moedeloosheid op hopeloosheid?*

Dit item heeft betrekking op zowel de verbale als de niet-verbale uitingen van verdriet, depressie, moedeloosheid, hulpeloosheid en hopeloosheid.

- 0: Neutrale stemming
- 1: Bij twijfel of de patiënt moedelozer of gedepimeerder is dan gewoonlijk. Bijvoorbeeld de patiënt geeft vaag aan meer depressief te zijn dan gewoonlijk.
- 2: Wanneer de patiënt zich duidelijk zorgen maakt over onaangename ervaringen, ofschoon er nog geen sprake is van hulpeloosheid of hopeloosheid.
- 3: De patiënt vertoont duidelijke niet-verbale tekenen van depressie en/of wordt nu en dan overweldigd door gevoelens van hulpeloosheid op hopeloosheid.
- 4: De opmerkingen van de patiënt over gevoelens van moedeloosheid en hulpeloosheid of de niet-verbale tekenen overheersen het interview, de patiënt kan hiervan niet worden afgeleid.

**2. Zelfdeprecieatie en schuldgevoelens**

*Heeft u de afgelopen 3 dagen zelfverwijten of schuldgevoelens gehad? Heeft u schuldgevoelens over de dingen, die u in het verleden verkeerd heeft gedaan? Heeft u het idee dat u daarvoor straf verdient?*

Dit item heeft betrekking op verminderd zelfrespect en schuldgevoelens.

- 0: Geen zelfdeprecieatie.
- 1: Hier is twijfelachtig of schuldgevoelens aanwezig zijn omdat de patiënt zich enkel zorgen maakt over het feit dat hij tijdens zijn huidige aandoening een last is geweest voor zijn familie en zijn collega's wegens zijn verminderde werkcapaciteit.
- 2: Zelfdeprecieatie of schuldgevoelens zijn duidelijker aanwezig omdat de patiënt begaan is met gebeurtenissen voorafgaand aan de huidige episode. Bijvoorbeeld de patiënt verwijt zichzelf kleine tekortkomingen of mislukkingen, niet zijn plicht te hebben gedaan of anderen te hebben benadeeld.
- 3: De patiënt lijdt onder ernstigere schuldgevoelens. Hij kan uiting geven aan het gevoel dat zijn huidig lijden een of andere vorm van straf betekent. De score blijft 3 zolang de patiënt rationeel kan inzien dat dit standpunt ongegrond is.
- 4: Er wordt strikt vastgehouden aan de schuldgevoelens en deze kunnen niet worden weerlegd zodat ze eigenlijk paranoïde ideeën zijn geworden.

---

<sup>1</sup> Bech, P, Kastrup, M, & Rafaelsen, O.J. (1989). Mini-compendium van beoordelingsschalen in de psychiatrie (H.A.H. D'haenen, & W.M.A. Verhoeven, Vertalers). Brussel: VUB-Press. (Origineel werk gepubliceerd in 1986)

### 3. Zelfmoordneiging

*Heeft u deze week het gevoel gehad dat het leven voor u niet meer de moeite waard is? Heeft u de wens niet meer te leven? Heeft u gedachten of plannen een einde aan uw leven te maken?*

- 0: Geen zelfmoordneiging.
- 1: De patiënt heeft het gevoel dat het leven niet de moeite waard is om geleefd te worden, maar hij geeft geen uiting aan een verlangen om te sterven.
- 2: De patiënt wenst te sterven doch hij maakt geen plannen om zichzelf van het leven te beroven.
- 3: Het is waarschijnlijk dat de patiënt overweegt om zelfmoord te plegen.
- 4: Wanneer tijdens de dagen voorafgaande aan het interview de patiënt gepoogd heeft zelfmoord te plegen, of wanneer de patiënt op de afdeling onder bijzonder toezicht staat wegens gevaar voor suïcide.

### 4. Inslaapstoornis

*Hoe laat gaat u meestal naar bed? Hoe lang duurt het voordat u inslaapt? Langer dan een half uur? Was dit alle afgelopen 3 nachten het geval?*

- 0: Afwezig.
- 1: Wanneer de patiënt 1 (-2) van de laatste 3 nachten gedurende meer dan 30 minuten in bed heeft gelegen vóór hij kon inslapen.
- 2: Wanneer de patiënt tijdens 3 nachten gedurende meer dan 30 minuten in bed heeft gelegen alvorens in slaap te geraken.

### 5. Doorslaapstoornis

*Als u dan eenmaal slaapt, wordt u dan tussen 0.00 en 5.00 uur 's nachts wakker? Duurt het dan weer lang voordat u inslaapt? Hoe vaak gebeurde dit de afgelopen 3 nachten?*

De patiënt wordt 1 of meerdere keren wakker tussen middernacht en 5 uur 's ochtends (wanneer dit gebeurt om naar het toilet te gaan en onmiddellijk gevolgd wordt door opnieuw inslapen wordt de score 0.

- 0: Afwezig.
- 1: Eén of tweemaal tijdens de laatste 3 nachten.
- 2: Tenminste éénmaal elke nacht.

### 6. Vroeg ontwaken

*Bent u de afgelopen 3 nachten 's ochtends voortijdig wakker geworden? Zo ja, hoe laat? Hoe vaak gebeurde dit de afgelopen 3 nachten?*

- 0: Afwezig.
- 1: Minder dan 1 uur (en kan opnieuw inslapen).
- 2: Constant of meer dan 1 uur voortijdig.

### 7. Interesse en activiteiten

*Hoe is het de afgelopen 3 dagen met uw interesse en activiteiten geweest? Heeft u gewerkt (in uw werk of thuis/huishouden)? Zo ja, moest u zich ertoe dwingen? Hoeveel uur per dag bent u thuis wel actief?*

- 0: Normaal niveau van werken.
  - a. De patiënt heeft het werk hervat op zijn/haar habitueel activiteitsniveau.
  - b. Wanneer de patiënt geen moeilijkheden zal ondervinden om zijn normale werk te hervatten.
- 1: a. De patiënt werkt, doch op een lager activiteitsniveau, hetzij ten gevolge van een gebrek aan motivatie, hetzij ten gevolge van moeilijkheden in het vervullen van zijn normale werk.
  - b. De patiënt werkt niet en het is nog steeds twijfelachtig of hij zijn normale werk zonder moeilijkheden zal kunnen hervatten.
- 2: a. De patiënt werkt, doch op een duidelijk verlaagd niveau, hetzij ten gevolge van episodes van afwezigheid hetzij ten gevolge van een gereduceerd aantal werkuren.
  - b. De patiënt is nog steeds opgenomen of met ziekteverlof, neemt gedurende meer dan 3 à 4 uur per dag deel aan afdelings- (of thuis-) activiteiten, doch is slechts in staat om zijn normale werk op een gereduceerd niveau te hervatten.  
Indien opgenomen, is de patiënt in staat om van permanente hospitalisatie over te gaan naar daghospitalisatie.

- 3: De patiënt is niet in staat om zijn normale werkzaamheden te doen, doch neemt gedurende 3 à 4 uur per dag deel aan afdelingsactiviteiten. Het kan overwogen worden de patiënt van permanente hospitalisatie over te laten gaan naar daghospitalisatie, doch ontslag is niet aan te bevelen.
- 4: De patiënt is nog steeds permanent opgenomen en over het algemeen niet in staat om aan de afdelingsactiviteiten deel te nemen.

## 8. Vertraging

*Heeft u zich de afgelopen 3 dagen vertraagd gevoeld in uw bewegen en/of spreken?*

- 0: Normale verbale activiteit, normale motorische activiteit met aangepaste gelaatsuitdrukking.
- 1: Het spreektempo is twijfelachtig of licht gedaald en de gelaatsuitdrukking is twijfelachtig of licht verstart (vertraagd).
- 2: Het spreektempo is duidelijk vertraagd met onderbrekingen; de gebaren zijn gereduceerd en de gang is vertraagd.
- 3: Het interview is duidelijk verlengd ten gevolge van langdurig onderbrekingen en korte antwoorden; alle bewegingen zijn uitermate traag.
- 4: Het interview kan niet volledig worden gedaan; vertraging benadert (en omvat) stupor.

## 9. Opwinding/agitatie

*Heeft u zich de afgelopen 3 dagen lichamelijk onrustig of rusteloos gevoeld? Heeft u moeite om stil te zitten?*

- 0: Normale motorische activiteit met aangepaste gelaatsuitdrukking.
- 1: Twijfelachtige of lichte opwinding. Bijvoorbeeld neiging om van houding te veranderen in de stoel of nu en dan het hoofd te krabben.
- 2: Onrust, handen wringen, voortdurend veranderen van houding in de stoel. Rusteloosheid op de afdeling met wat heen en weer lopen.
- 3: Patiënt kan niet in zijn stoel blijven zitten tijdens het interview en/of loopt veel heen en weer op de afdeling.
- 4: Het interview dient op een “drafje” te gebeuren. Bijna voortdurend heen en weer lopen. Kleren worden uitgetrokken, aan haren wordt geplukt.

## 10. Angst (psychisch)

*Heeft u zich de afgelopen 3 dagen angstig gevoeld? Bent u bang geweest? Zo ja, waarvoor? Was dit een gevoel van onveiligheid of bedreiging? Was het wel eens zo erg dat u in paniek raakte? Was dit af en toe of constant?*

Dit item omvat gespannenheid, prikkelbaarheid, tobben, onveiligheid, angst en bezorgdheid die een gevoel van overweldigende vrees benadert. Het kan vaak moeilijk zijn een onderscheid te maken tussen de ervaring van angst door de patiënt (“psychisch” of “centrale” angstverschijnselen) en de fysiologische (“perifere”) angstverschijnselen die kunnen worden waargenomen, bijv. beven van de handen of transpireren. Het belangrijkste is de mededeling van patiënt over tobben, onveiligheid, onzekerheid, ervaringen van bedreiging (de psychische-“centrale”-angst).

- 0: De patiënt voelt zich niet meer onveilig of prikkelbaar dan gewoonlijk.
- 1: Het is twijfelachtig of de patiënt zich meer onveilig of prikkelbaar voelt dan gewoonlijk.
- 2: De patiënt geeft duidelijker aan zich in een toestand van angst, bezorgdheid of prikkelbaarheid te bevinden die hij al of niet moeilijk kan bedwingen. Het is dus zonder enige invloed op het dagelijkse leven van de patiënt omdat hij nog steeds tobt over slechts onbetekenende aangelegenheden.
- 3: De angst of het gevoel van onveiligheid is nu en dan moeilijker in de hand te houden, omdat het tobben gaat over belangrijke ongelukken of schade die zich in de toekomst zouden kunnen voordoen. De angst kan bijv. ervaren worden als paniek, als een overweldigende bedreiging. Dit heeft incidenteel geïnterfereerd met het dagelijks leven van de patiënt.
- 4: Het gevoel van bedreiging is zo vaak aanwezig dat het duidelijk interfereert met het dagelijks leven van de patiënt.

### 11. Angst (lichamelijk)

*Heeft u zich de afgelopen 3 dagen lichamenlijk gespannen gevoeld? Had u last van beven, transpireren, hyperventileren? Zo ja, was dit vaak en duidelijk? Werd u erdoor weerhouden dingen te doen?*

Dit item omvat alle fysiologische begeleidende verschijnselen van angst. Alle gevoelsaspecten dienen te worden beoordeeld onder item 10 en niet hier.

- 0: Wanneer de patiënt noch minder noch meer dan gewoonlijk de neiging heeft om somatische begeleidende verschijnselen van angstige gevoelstoestanden te ervaren.
- 1: Wanneer de patiënt nu en dan lichte verschijnselen ervaart zoals abdominale symptomen, transpireren of beven. De beschrijving is nochtans vaag en twijfelachtig.
- 2: Wanneer de patiënt nu en dan abdominale symptomen, transpireren, beven enz. ervaart. Symptomen en verschijnselen worden duidelijk omschreven, doch zijn niet uitgesproken of invaliderend en hebben geen invloed op het dagelijks leven van patiënt.
- 3: Fysiologische begeleidende verschijnselen van angstige gevoelstoestanden zijn uitgesproken en soms zeer zorgwekkend. Zij interfereren incidenteel met het dagelijks leven van de patiënt.
- 4: De fysiologische begeleidende verschijnselen van angstige gevoelstoestanden zijn talrijk, hardnekkig en vaak invaliderend. Ze interfereren op een uitgesproken wijze met het dagelijks leven van de patiënt.

### 12. Lichamenlijk (gastro-intestinaal)

*Hoe is het met uw eetlust geweest de afgelopen 3 dagen? Smaakte het eten u? Eet u minder? Heeft u last van obstipatie? Zo ja, gebruikt u laxemiddelen?*

Symptomen kunnen verband houden met de gehele maag-darmtractus. Droge mond, gebrek aan eetlust en verstopping zijn frequenter dan buikkrampen en -pijnen. Deze moeten onderscheiden worden van gastro-intestinale angstsymptomen ("vlinders in de buik" of diarree) en ook van nihilistische ideeën (geen darmbeweging gedurende weken of maanden; darmen zijn verschrompeld) welke onder item 15 moeten worden beoordeeld (hypochondrie).

- 0: Geen gastro-intestinale klachten (of symptomen onveranderd vergeleken met de periode voor de depressie).
- 1: Eet zonder aanspraak door de staf, en voedselinname is zo goed als normaal doch smakeloos (alle maaltijden smaken hetzelfde en sigaretten hebben geen aroma). Soms geobstipeerd.
- 2: Verminderde voedselinname; patiënt moet aangezet worden om te eten. Meestal duidelijk geobstipeerd. Vaak worden laxantia geprobeerd doch deze zijn meestal van weinig nut.

### 13. Lichamenlijk (algemeen)

*Heeft u zich de afgelopen 3 dagen lichamenlijk vermoeid gevoeld? Zo ja, heeft u gebrek aan energie of een gevoel van uitputting? Heeft u een zwaar gevoel in de ledematen?*

Centraal staan gevoelens van vermoeidheid en uitputting, gebrek aan energie. Doch vaak zijn er ook diffuse spierpijnen en pijn in de nek, in de rug of in de ledematen, bijv. spierspanningshoofdpijn.

- 0: Noch minder, noch meer vermoeid of gestoord door lichamenlijke ongemakken dan gewoonlijk.
- 1: Twijfelachtige of zeer vage gevoelens van vermoeidheid in de spieren of ander lichamenlijk ongemak.
- 2: Duidelijk of constant vermoeid en uitgeput, en/of gestoord door lichamenlijk ongemak, bijv. spierspanningshoofdpijn.

### 14. Seksuele belangstelling

*Hoe is het met uw seksuele belangstelling gesteld? Is uw belangstelling en vermogen te genieten verminderd of helemaal verdwenen?*

Dit onderwerp is vaak moeilijk te bespreken, vooral met oudere patiënten. Probeer bij mannen vragen te stellen m.b.t. seksuele belangstelling en verlangens en bij vrouwen m.b.t. hun lust tot seksuele contacten en hun mate van bevrediging.

- 0: Seksuele belangstelling en activiteit zoals gewoonlijk.
- 1: Twijfelachtige of lichte vermindering van seksuele belangstelling en genot.
- 2: Duidelijk verlies van seksueel verlangen. Vaak functionele impotentie bij de man en niet geprikkeld worden of duidelijke afkeer bij de vrouw.

### 15. Hypochondrie

*Heeft u zich de afgelopen 3 dagen zorgen gemaakt over uw lichamelijke gezondheid? Zo ja, waarover? Heeft u het idee dat u een ernstige ziekte heeft? Kunt u gerustgesteld worden?*

Bezorgdheid over lichamelijke verschijnselen of functies (in de afwezigheid van een lichamelijke aandoening).

- 0: De patiënt schenkt niet meer aandacht dan gewoonlijk aan de lichte lichamelijke gewaarwordingen van elke dag.
- 1: Licht of in twijfelachtige mate meer bezorgd dan gewoonlijk om lichamelijke symptomen en functies.
- 2: Nogal bezorgd omtrent lichamelijke gezondheid. De patiënt geeft uitdrukking aan gedachten omtrent een organische ziekte met de neiging om het klinisch beeld te "somatiseren".
- 3: De patiënt is overtuigd te lijden aan een lichamelijke ziekte die al zijn symptomen kan verklaren (hersentumor, buikkanker enz.), maar kan gedurende korte tijd worden gerustgesteld dat dit niet het geval is.
- 4: De bezorgdheid om de lichamelijke dysfunctie heeft duidelijk een paranoïde niveau bereikt. De hypochondrische waangedachten hebben vaak een nihilistisch karakter of een associatie met schuld: verrot te zijn van binnen, insecten die de weefsels wegvreten, darmen die geblokkeerd zijn en wegrotten; andere patiënten worden geteisterd door dat de patiënt stinkt of door zijn geslachtsziekte. Tegenargumentatie heeft geen effect.

### 16. Gebrek aan inzicht

*Wat denkt u dat er met u aan de hand is? Vindt u zichzelf ziek? Is dit dan lichamenlijk of geestelijk? Vindt u dat u depressief bent.*

Dit item heeft uiteraard enige zin wanneer de waarnemer ervan overtuigd is dat de patiënt op het ogenblik van het interview zich in een depressieve toestand bevindt.

- 0: De patiënt is het ermee eens depressieve momenten te hebben of last te hebben van "zenuwen".
- 1: De patiënt is het ermee eens depressief te zijn doch heeft het gevoel dat dit secundair is aan de omstandigheden die niets met de ziekte hebben te maken zoals ondervoeding, klimaat, overwerk.
- 2: Ontkent hoe dan ook ziek te zijn. Wanneer patiënten hebben per definitie geen inzicht. Het is daarom aangewezen vragen te stellen omtrent de houding van de patiënt met betrekking tot de andere symptomen van schuld (symptoom 2) of hypochondrie (symptoom 15), doch ook andere waansymptomen dienen in overweging te worden genomen.

### 17. Gewicht

Probeer objectieve informatie in te winnen; wanneer deze niet beschikbaar is wees dan terughoudend in de beoordeling.

- 0: Geen gewichtsverlies.
- 1: ½ - 1 kg per week.
- 2: > 1 kg per week.

Totale score: