

General Practitioner Assessment of Cognition (GPCOG)

Brodaty, H., Pond, D., Kemp, N. M., Luscombe, G., Harding, L., Berman, K., and Huppert, F. A. (2002)

"The GPCOG: a New Screening Test for Dementia Designed for General Practice." J.Am.Geriatr.Soc. 50(3):530-534

Meetinstrument	General Practitioner Assessment of Cognition
Afkorting	GPCOG
Auteur	Brodaty & al.
Onderwerp	Beoordeling van cognitieve stoornissen
Doelstelling	Korte test voor het herkennen van dementie
Populatie	Ouderen
Afname	Verzorgend personeel
Aantal items	12 items (6 items per subschaal)
Deelname van de patiënt	Ja
Meetinstrument te vinden bij	Brodaty, H., Pond, D., Kemp, N. M., Luscombe, G., Harding, L., Berman, K., and Huppert, F. A. 2002. "The GPCOG: a New Screening Test for Dementia Designed for General Practice." <i>J.Am.Geriatr.Soc.</i> 50(3):530-534

Doelstellingen

Het gaat om een instrument voor het herkennen van de populatie met een risico op het ontwikkelen van dementie. Dit snelle, gemakkelijk te gebruiken instrument helpt de diagnose van dementie stellen.

Doelgroep

De test richt zich tot mensen met geheugenstoornissen en tot ouderen.

Beschrijving

De GPCOG is een instrument voor het opsporen van dementie bij ouderen en bestaat uit twee delen: het eerste wordt bij de patiënt afgenomen en het tweede bij de familie (Thomas et al.2006).

De items waaruit de GPCOG bestaat, zijn afgeleid van verschillende meetinstrumenten zoals de Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG), de Psychiatric Assessment Scale, l'Instrumental Activities of Daily Scale (IADL) (Brodaty et al.2002).

Zoals hierboven werd aangegeven, bestaat de test uit twee delen:

- De GPCOG-patiënt met een maximumscore van 9. Dit gedeelte omvat verschillende items die ruimtelijke oriëntatie, geheugen (een recente gebeurtenis vertellen, een woord herhalen) beoordelen, en een kloktest.

- De GPCOG-informant: een informatief vraaggesprek over gaten in het geheugen, problemen om op woorden te komen, de bekwaamheid om geld te beheren,... met een maximumscore van 6.

De maximumscore die aan de totale GPCOG kan worden toegekend is 15.

Een score van 9 op de GPCOG-patiënt duidt op de afwezigheid van cognitieve stoornissen, in dat geval moet de GPCOG-informant niet worden afgenomen.

Als de GPCOG-patient scores lager of gelijk zijn aan 8, moet de GPCOG-informant worden afgenomen.

Een score van 4 of minder op de GPCOG-patient of een score van 3 of minder op de GPCOG-informant wijst op cognitieve stoornissen (Brodaty, Kemp, and Low, 2004). De GPCOG-informant wordt afgenomen door een naaste van de patiënt te ondervragen (Grace and Amick, 2005).

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de GPCOG-patient is hoog en wordt uitgedrukt in een correlatiecoëfficiënt van 0,75 ($p < 0,001$) (*Equivalence*); een retest coëfficiënt (*Stability*) van 0,87 ($p < 0,001$); en een Cronbach's alpha van 0,84 (*Internal Consistency*).

De betrouwbaarheid van de GPCOG-informant is goed en wordt uitgedrukt in een correlatiecoëfficiënt van 0,65 ($p = 0,03$) (*Equivalence*); een retest coëfficiënt (*Stability*) van 0,84 ($p = 0,001$); en een Cronbach's alpha van 0,80 (*Internal Consistency*).

Al deze resultaten tonen dat de GPCOG een aanvaardbare betrouwbaarheid bezit.

Validiteit

De GPCOG is een geldig instrument voor het opsporen van dementie vanwege de sensitiviteit en specificiteit die bij de totale GPCOG respectievelijk op 0,85 en 0,86 liggen (Brodaty, Kemp, and Low, 2004) (*Concurrent Validity*). De sensitiviteit en de specificiteit van de verschillende onderdelen van de test zijn respectievelijk 0,2 en 0,70 voor de GPCOG-patiënt en 0,89 en 0,66 voor de GPCOG-informant.

De inhoudsvaliditeit (*Content Validity*) werd bekomen door de correlatie tussen de GPCOG-patiënt en de MMSE. Deze twee tests hebben een zeer goede correlatie (correlatiecoëfficiënt van *Pearson* $r = 0,683$ ($p = 0,001$)).

Gebruiksvriendelijkheid

De tijd voor het afnemen van de volledige test is 5 à 6 minuten (Woodford and George, 2007). De test kan door niet-gespecialiseerd personeel worden uitgevoerd.

Opmerkingen

De GPCOG werd naar het Frans en het Italiaans vertaald en gevalideerd (Brodaty et al. 2006). De resultaten die men in Frankrijk verkreeg ($n = 71$) zijn vergelijkbaar met de resultaten die men in Australië met de Engelse versie bekwaam.

Referenties

Brodaty, H., Kemp, N. M., and Low, L. F. 2004. "Characteristics of the GPCOG, a Screening Tool for Cognitive Impairment." *Int.J.Geriatri.Psychiatry* 19(9):870-874.

Brodaty, H., Low, L. F., Gibson, L., and Burns, K. 2006. "What Is the Best Dementia Screening Instrument for General Practitioners to Use?" *Am.J.Geriatr.Psychiatry* 14(5):391-400.

Brodaty, H., Pond, D., Kemp, N. M., Luscombe, G., Harding, L., Berman, K., and Huppert, F. A. 2002. "The GPCOG: a New Screening Test for Dementia Designed for General Practice." *J.Am.Geriatr.Soc.* 50(3):530-534.

Grace, J. and Amick, M. M. 2005. "Cognitive Screening of Older Adults." *Med.Health R.I.* 88(1):8-11

Thomas, P., Hazif-Thomas, C., Vieban, F., Faugeron, P., Peix, R., and Clement, J. P. 2006. "[The GPCog for Detecting a Population With a High Risk of Dementia]." *Psychol.Neuropsychiatr.Vieil.* 4(1):69-77.

Woodford, H. J. and George, J. 12-6-2007. "Cognitive Assessment in the Elderly: a Review of Clinical Methods." *QJM*

Het meetinstrument is te vinden bij

Brodaty, H., Pond, D., Kemp, N. M., Luscombe, G., Harding, L., Berman, K., and Huppert, F. A. 2002. "The GPCOG: a New Screening Test for Dementia Designed for General Practice." *J.Am.Geriatr.Soc.* 50(3):530-534.

GENERAL PRACTITIONER ASSESSMENT OF COGNITION (GPCOG)

BRODATY, H., POND, D., KEMP, N. M., LUSCOMBE, G., HARDING, L., BERMAN, K., AND HUPPERT, F. A.
(2002)

Australia (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Brodaty, H., Kemp, N. M., and Low, L. F. (2004)	Primary Care Australia	Two hundred and eighty three home-dwelling individuals, 11.3% of whom were aged 50-74 years with suspected memory problems and the rest aged 75 or more.	Evaluation studies Research support		CrV
Brodaty, H., Pond, D., Kemp, N. M., Luscombe, G., Harding, L., Berman, K., and Huppert, F. A. (2002).	Primary care doctors'office	283 community-dwelling patient aged 50 to 74 with memory complaints or aged 75 and older	Evaluation studies Research support	IC S E	CrV CtV

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Result reliability	Result validity	Commentary																				
	<p>(CrV): Concurrent Validity</p> <p>There are correlations in GPCOG-patient scores with age.</p> <table border="1" data-bbox="815 376 1581 507"> <thead> <tr> <th></th> <th>sensitivity</th> <th>specificity</th> <th>PPV</th> <th>NPV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aged < 75</td> <td>0.82</td> <td>0.94</td> <td>0.90</td> <td>0.88</td> </tr> <tr> <td>Aged [75-80]</td> <td>0.81</td> <td>0.95</td> <td>0.77</td> <td>0.96</td> </tr> <tr> <td>Aged >80</td> <td>0.88</td> <td>0.72</td> <td>0.67</td> <td>0.90</td> </tr> </tbody> </table> <p>The GPCOG-informant section was free of bias.</p>		sensitivity	specificity	PPV	NPV	Aged < 75	0.82	0.94	0.90	0.88	Aged [75-80]	0.81	0.95	0.77	0.96	Aged >80	0.88	0.72	0.67	0.90	
	sensitivity	specificity	PPV	NPV																		
Aged < 75	0.82	0.94	0.90	0.88																		
Aged [75-80]	0.81	0.95	0.77	0.96																		
Aged >80	0.88	0.72	0.67	0.90																		
<p>For the GPCOG-patient (IC) Internal Consistency Chronbach's alpha: 0.84 (n=277)</p> <p>(E) Interrater intraclass correlation coefficient ICC = 0.75 ; p<0.001(n=37)</p> <p>(S) Test retest ICC = 0.87; p<0.001 (n=71)</p> <p>For the GPCOG-Informant (IC) Internal Consistency Chronbach's alpha: 0.80</p> <p>(E) Interrater intraclass correlation coefficient ICC = 0.56 ; p=0.03 (n=20)</p> <p>(S) Test retest ICC = 0.84; p=0.001 (n=36)</p>	<p>(CrV) Concurrent Validity</p> <table border="1" data-bbox="815 632 1603 762"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sensitivity</th> <th>Specificity</th> <th>PPV</th> <th>NPV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GPCOG-patient</td> <td>0.82</td> <td>0.70</td> <td>0.53</td> <td>0.90</td> </tr> <tr> <td>GPCOG-informant</td> <td>0.89</td> <td>0.66</td> <td>0.52</td> <td>0.94</td> </tr> <tr> <td>GPCOG-total</td> <td>0.82</td> <td>0.83</td> <td>0.67</td> <td>0.92</td> </tr> </tbody> </table> <p>(CtV) Content Validity</p> <p>GPCOG-patient with MMSE: <i>Pearson's r</i> = 0.683, p=0.001</p>		Sensitivity	Specificity	PPV	NPV	GPCOG-patient	0.82	0.70	0.53	0.90	GPCOG-informant	0.89	0.66	0.52	0.94	GPCOG-total	0.82	0.83	0.67	0.92	
	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV																		
GPCOG-patient	0.82	0.70	0.53	0.90																		
GPCOG-informant	0.89	0.66	0.52	0.94																		
GPCOG-total	0.82	0.83	0.67	0.92																		

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

(MMSE): Mini Mental State Evaluation.

General Practitioner Assessment of Cognition

Brodaty, H., Pond, D., Kemp, N. M., Luscombe, G., Harding, L., Berman, K., and Huppert, F. A. (2002)

"The GPCOG: a New Screening Test for Dementia Designed for General Practice." J.Am.Geriatr.Soc. 50(3):530-534

Directives for the use

The first part of GPcog is carried out with the patient for his first part. When the score is between 5 and 8, it is supplemented by one second part comprising six questions put to the family carrying about the instrumental activities of the patient. If the score with the first left GPcog is 9, no other investigation is proposed and the person is regarded as not having a cognitive deficit. If the score lies between 0 and 4, cognitive deterioration is regarded as very probable. If the score lies between 5 and 8, the second part of GPcog is has to carry out with the assistance of an advisor. For the second part, a score of 3 or less is regarded as the witness of a cognitive deterioration. GPcog is thus regarded as positive, it be-with-statement allowing of suspecter a cognitive deficit, if the score is ≤ 4 with part 1 or if the score of part 2 is ≤ 3 when the score with part 1 lies between 5 and 8.

Directions for scoring

The first part of GPcog (GPcog 1) is noted on 9 points and the second (GPcog 2) out of 6 points. Each question of GPcog can generate only one exact answer (1 point) or distorts (0 points). For this part, a score of 3 or less was regarded as the witness of a cognitive deterioration. GPcog is thus regarded as positive, it be-with-statement allowing of suspecter a cognitive deficit, if the score is ≤ 4 with part 1 or if the score of part 2 is ≤ 3 when the score with part 1 lies between 5 and 8.

GPCOG Patient Examination

Unless specified, each question should only be asked once.

Name and address for subsequent recall test

1. "I am going to give you a name and address. After I have said it, I want you to repeat it. Remember this name and address because I am going to ask you to tell it to me again in a few minutes: John Brown, 42 West Street, Kensington." (Allow a maximum of 4 attempts but do not score yet)

Time Orientation	Correct	Incorrect
2. What is the date? (exact only)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clock Drawing (visuospatial functioning) - use page with printed circle		
3. Please mark in all the numbers to indicate the hours of a clock (correct spacing required)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Please mark in hands to show 10 minutes past eleven o'clock (11:10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information		
5. Can you tell me something that happened in the news recently? (recently = in the last week)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recall		
6. What was the name and address I asked you to remember?		
John	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brown	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
West (St)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kensington	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scoring guidelines

Clock drawing: For a correct response to question 3, the numbers 12, 3, 6, and 9 should be in the correct quadrants of the circle and the other numbers should be approximately correctly placed. For a correct response to question 4, the hands should be pointing to the 11 and the 2, but do not penalize if the respondent fails to distinguish the long and short hands.

Information: Respondents are not required to provide extensive details, as long as they demonstrate awareness of a recent news story. If a general answer is given, such as "war," "a lot of rain," ask for details—if unable to give details, the answer should be scored as incorrect.

GPCOG Informant Interview

Ask the informant: "Compared to a few years ago,

	Yes	No	Don't Know	N/A
I. Does the patient have more trouble remembering things that have happened recently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II. Does he or she have more trouble recalling conversations a few days later?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III. When speaking, does the patient have more difficulty in finding the right word or tend to use the wrong words more often?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV. Is the patient less able to manage money and financial affairs (e.g., paying bills, budgeting)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Is the patient less able to manage his or her medication independently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI. Does the patient need more assistance with transport (either private or public)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vertaling: General Practitioner Assessment of Cognition

Brodaty, H., Pond, D., Kemp, N. M., Luscombe, G., Harding, L., Berman, K., and Huppert, F. A. (2002)

"The GPCOG: a New Screening Test for Dementia Designed for General Practice." J.Am.Geriatr.Soc. 50(3):530-534

Richtlijnen voor gebruik

Het eerste deel van de GPcog wordt met de zieke uitgevoerd. Als de score tussen 5 en 8 ligt, wordt hij aangevuld met een tweede deel waarbij men zes vragen over de instrumentele activiteiten van de zieke aan de familie stelt.

Als de score van het eerste deel van de GPcog 9 is, wordt er geen ander onderzoek voorgesteld en wordt aangenomen dat de persoon geen cognitief deficit heeft. Als de score tussen 0 en 4 ligt wordt de cognitieve achteruitgang als zeer waarschijnlijk beschouwd. Als de score tussen 5 en 8 ligt, wordt het tweede deel van de GPcog met de hulp van een informant uitgevoerd.


In het tweede deel wordt een score 3 of minder beschouwd als een aanwijzing dat de cognitie veranderd is. Een GPcog wordt dus als positief beschouwd, (hij laat toe om een cognitief deficit te vermoeden) als de score in het eerste deel ≤ 4 of als de score van de tweede deel ≤ 3 als de score van het eerste deel tussen 5 en 8 ligt.

Richtlijnen voor het toekennen van de score

Het eerste deel van de GPcog (GPcog 1) staat op 9 punten en het tweede deel (GPcog 2) op 6 punten. Op elke vraag van de GPcog kan er alleen juist (1 punt) of fout (0 punten) worden geantwoord.

In dit deel wordt een score van 3 of minder wordt beschouwd als een aanwijzing voor een cognitieve wijziging. Een GPcog wordt dus als positief beschouwd (hij laat toe om een cognitief deficit te vermoeden) als de score over het eerste deel ≤ 4 bedraagt of als de score over het tweede deel ≤ 3 bedraagt en als de score in het eerste deel tussen 5 en 8 ligt.

GPcog de Brodaty

 Fédération de psychiatrie du sujet âgé	GPcog	Étiquette du patient
		Cotateur : Date :

Étape n° 1 : examen du malade

Sauf si spécifié, chaque question ne doit être posée qu'une seule fois.

Nom et adresse pour un test de rappel ultérieur

1) Je vais vous donner un nom et une adresse. Après que je vous les ai dits, je voudrais que vous me les répétiez. Souvenez-vous de ce nom et de cette adresse car je vais vous la redemander dans quelques minutes :

" Pierre Martin, 42 rue des Acacias, Neuilly. "

Faire répéter la phrase jusqu'à 4 fois si nécessaire pour un apprentissage correct

Orientation temporelle

Correct

Incorrect

2) Quelle est la date? (seulement si exact)

Test de l'horloge

3) Placer, s'il vous plaît, les nombres pour indiquer les heures sur l'horloge (espacement correct requis).

4) Placer les aiguilles pour que cela fasse 11H10

Information

5) Pouvez-vous me dire ce qui s'est passé récemment aux informations (journaux, télévision).

(Récemment = dans la semaine écoulée. Si une réponse est donnée, comme " guerre " ou " pluie ", demandez des détails. Ne coter qu'une réponse précise).

Rappel

6) Quels étaient le nom et l'adresse que je vous ai demandés de retenir ?

Pierre

Martin

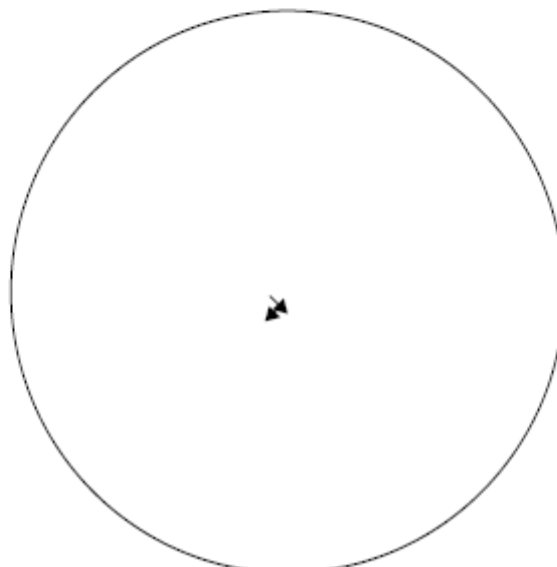
42

Acacias (rue)

Neuilly

Score total (réponses correctes)

/9



Étape n° 2 : informations venant de l'aidant principal

Nom de l'aidant

Date :

Nom du malade concerné

Pour ces 6 questions, poser la question de comment est le malade en comparaison à ce qu'il était quand il était bien, c'est-à-dire il y a 5 à 10 ans.

	Oui	Non	Ne sait pas Ou non applicable	
Est-ce que le malade a plus de difficultés qu'autrefois à se souvenir des choses qui lui sont arrivées récemment ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Est-ce qu'il ou elle a des difficultés pour se souvenir des conversations d'il y a quelques jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Est-ce qu'il ou elle a davantage de difficultés à trouver le bon mot ou est-ce qu'il ou elle a tendance à utiliser un mot pour un autre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Est-ce que le malade est moins capable de gérer son argent ou son budget ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Est-ce que le malade est moins capable de gérer ses médicaments de façon indépendante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Est-ce que le malade a besoin d'aide supplémentaire pour ses transports (privés ou publics) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Score total (compter les réponses " Non " OU " Ne sait pas ")			<table border="1"><tr><td>/6</td></tr></table>	/6
/6				

GPcog van Brodaty

Psychiatrische federatie van de bejaarden

Patiëntenetiket

Beoordelaar:

Datum:

Stap 1: onderzoek van de zieke

Elke vraag mag slechts een keer worden gesteld, behalve als het aangegeven wordt

Naam en adres voor een latere herinneringstest

- 1) ik ga u een naam en een adres geven. Ik zou willen dat u die herhaalt nadat ik ze u heb gezegd. Houd ze in gedachten want ik ga ze u binnen enkele minuten opnieuw vragen:

'Pierre Martin, Acaciastraat 42, Neuilly

Laat de zin tot 4 keer toe herhalen zodat hij correct wordt aangeleerd

Tijdoriëntatie

Juist

onjuist

- 2) Wat is de datum ? (alleen indien juist)

Kloktest

- 3) Plaats de cijfers om het uur op de klok aan te geven (juiste tussenruimten zijn nodig)

4) Plaats de wijzers zodat de klok 11.10u aangeeft

Informatie

5) Kunt u me vertellen wat er onlangs in het nieuws was (kranten, tv)
(Onlangs = in de voorbije week. Als het antwoord 'oorlog' of 'regen' is, vraag dan details. Alleen een precies antwoord quoteren).

Herinnering

6) Hoe was de naam en het adres die ik u vroeg om te onthouden ?

Pierre

Martin

42

Acaciastraat

Neuilly

Totaalscore (correcte antwoorden) /9

Tweede Stap: informatie van de voornaamste helper

Naam van de helper

Datum:

Naam van de betrokken zieke

Vraag deze 6 vragen over hoe de zieke was vergeleken met toen hij goed was, 5 tot 10 jaar geleden

JA Neen Weet niet
Niet van toepassing

Heeft de zieke nu meer problemen om zich dingen te herinneren die hem recentelijk overkwamen?

Heeft hij/zij problemen om zich conversaties van een paar dagen geleden te herinneren?

Heeft hij/zij meer problemen om op het juiste woord te komen of heeft hij/zij de neiging om woorden te verwisselen?

Is de zieke minder goed in staat om zijn geld of zijn budget te beheren?

Is de zieke minder goed in staat om zijn medicamenten op een onafhankelijke manier te beheren?

Heeft de zieke bijkomende hulp nodig voor zijn vervoer ? (privé of openbaar)?

Totaalscore (tel de 'neen' OF 'weet niet'-antwoorden op) /6

Referenties voor de Franse vertaling

Thomas, P., Hazif-Thomas, C., Vieban, F., Faugeron, P., Peix, R., and Clement, J. P. 2006. "[The GPCog for Detecting a Population With a High Risk of Dementia]." Psychol.Neuropsychiatr.Vieil. 4(1):69-77

Wat is BEST?

BEST staat voor BELgian Screening Tools en is een studie uitgevoerd door de Universiteit Gent, afdeling Verplegingswetenschap in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, en in samenwerking met de Université Catholique de Louvain.

Doel van BeST

Bedoeling van het project is het oprichten van een databank met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Met het oog op het objectiveren van de diagnostiek en van de resultaten van verpleegkundige interventies, zijn valide en betrouwbare meetinstrumenten een basisvoorwaarde om effectieve verpleegkundige zorg te kunnen bieden. Onze aandacht gaat uit naar meetinstrumenten voor de verpleegkundige interventies die bij de Minimale Verpleegkundige Gegevens gescoord worden.

Wat kan u vinden in dit rapport?

In dit rapport wordt de inhoud van het project alsook de gehanteerde methodologie beschreven. Vervolgens worden de verschillende meetinstrumenten per thema besproken. Bovendien wordt het instrument ter beschikking gesteld indien we hiertoe toestemming verkregen. Meetinstrumenten met een hoge betrouwbaarheid en validiteit werden tevens naar het Nederlands en het Frans vertaald.

Projectleiders UGent:
Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Projectmedewerkers UGent:
M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Projectleider UCL:
Dr. M. Gobert

Projectmedewerkers UCL:
C. Piron

Projectleider FOD:
B. Folens

Projectmedewerkers FOD:
M. Lardennois

Gelieve bij elk gebruik van dit rapport als volgt te refereren:

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Opzetten van een databank met gevalideerde meetinstrumenten: BEST-project. Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.