

De convergente validiteit van de *Anxiety Disorders Interview Schedule* - Licht Verstandelijk  
Beperkten – subschaal posttraumatische-stressstoornis

Masterthesis Universiteit Utrecht  
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen  
Masterprogramma Orthopedagogiek

Naam: M.L. (Marleen) Brunink  
Studentnummer: 4255631  
Naam begeleider: Dr. M. A. de Wied  
Naam tweede beoordelaar: Prof. dr. S. Branje  
Datum: 1 juni 2015  
Opdrachtgever: Stichting Trajectum  
Externe begeleiders: Prof. dr. R. Didden  
Drs. L. Mevissen

### Voorwoord

Deze masterthesis is geschreven ter afronding van het masterprogramma Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht, met als specialisatie forensische zorg. Voor u ligt het resultaat: een onderzoeksartikel naar de convergente validiteit van de *Anxiety Disorders Interview Schedule - Licht Verstandelijk Beperkten - subschaal posttraumatische-stressstoornis*.

Gedurende mijn masterstage bij Trajectum ben ik benaderd om onderzoek te doen naar een diagnostisch instrument dat recent ontwikkeld was binnen de organisatie. Hiervoor werd een projectgroep opgezet waar een vijftal onderzoekers aan deel zouden nemen. Zonder enige twijfel heb ik me bij deze projectgroep aangesloten om op deze manier nog meer ervaring op te doen met de bijzondere doelgroep van (jong-)volwassenen met een licht verstandelijke beperking, onbegrepen en risicovol gedrag. Daarnaast leek het me een enorme uitdaging om bij te kunnen dragen aan de ontwikkeling van een diagnostisch instrument voor de onderkenning van een posttraumatische-stressstoornis, die voor de doelgroep van Trajectum nog niet bestond. Het werken aan een onderzoek binnen een instelling, in combinatie met de masterstage, zorgde af en toe voor stress maar leverde bovenal een hele mooie ervaring op.

De uitvoering van het onderzoek is mogelijk gemaakt door Trajectum en de Universiteit Utrecht. Mijn dank gaat in het bijzonder uit naar thesisdocent dr. M. A. de Wied en extern begeleiders Prof. dr. R. Didden en drs. L. Mevissen. Zij dachten actief mee en hebben zeer bruikbare tips, feedback en adviezen gegeven. De leden van de projectgroep, met in het bijzonder Lotte Schrijver, wil ik bedanken voor de prettige samenwerking en ondersteuning bij de uitvoering van het onderzoek. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de collega's van Trajectum en de cliënten van de diverse gehandicaptenzorginstellingen die hebben meegewerkt aan de interviews. Tot slot wil ik mijn familie en vriendinnen bedanken voor hun luisterend oor en de nodige ontspanning gedurende het schrijven van de masterthesis.

Marleen Brunink

Denekamp, 1 juni 2015

### Abstract

This study examines the convergent validity of the Anxiety Disorders Interview Schedule – Intellectually Disabilities – subscale posttraumatic stress disorder (ADIS-IDs). The ADIS-IDs is a diagnostic instrument for the identification of posttraumatic stress disorder (PTSD) in persons with Intellectual Disability (ID), according to the DSM-IV-TR en DSM-5. Until now there is no reliable and valid diagnostic instrument which adequately maps the symptoms of PTSD for the ID-target group. To examine the convergent validity, the relationship between the ADIS-IDs and the Impact of Event Scale-Intellectual Disability (IES-IDs) is established. The IES-IDs investigates the subjective fear caused by a traumatic event. A strong correlation was expected because of the overlapping constructs between the ADIS-LVB en the IES-IDs. Both diagnostic tools were conducted at 61 participants, both men (n=41) and women (n=20) aged 18 to 72 years. All participants have a total intelligence quotient (IQ) between 51 and 84 and receive treatment or counseling at a disability institution in the East or South of The Netherlands. A moderate strong positive correlation was found between the ADIS-IDs DSM-IV-TR criteria and the IES-IDs ( $r_s=.58$ ,  $p <.001$ , one-sided). A moderate positive correlation was found between the ADIS-IDs DSM-5 criteria and the IES-IDs ( $r_s=.43$ ,  $p <.001$ , one-sided). It can be concluded that in de present study no strong evidence was found to suggest that the ADIS-IDs measures the construct of PTSD, so the instrument in its current form cannot be used for the identification of PTSD in the ID-target group.

*Keywords:* Trauma; PTSD; ID; Diagnostic research.

### Samenvatting

In de huidige studie wordt de convergente validiteit van de *Anxiety Disorders Interview Schedule* - Licht Verstandelijk Beperkten - subschaal posttraumatische-stressstoornis (ADIS-LVB) onderzocht. De ADIS-LVB is een diagnostisch instrument ontwikkeld voor de onderkenning van een posttraumatische-stressstoornis (PTSS) bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), volgens de DSM-IV-TR en DSM-5. Tot op heden ontbreekt een betrouwbaar en valide diagnostisch instrument die de symptomen van PTSS op adequate wijze in kaart brengt bij de LVB-doelgroep. Om de convergente validiteit te bepalen is gekeken naar de samenhang tussen de ADIS-LVB en de Impact of Event Scale-Intellectual Disability (IES-IDs). De IES-IDs stelt subjectieve angst vast, veroorzaakt door een traumatische gebeurtenis. Een sterk verband werd verwacht gezien de overlappende constructen van beide meetinstrumenten. De diagnostische instrumenten zijn afgenomen bij zowel mannen (n=41) als vrouwen (n=20) in de leeftijd van 18 tot 72 jaar. De participanten hebben een totaal Intelligentie Quotiënt (IQ) tussen de 51 en 84 en krijgen behandeling of begeleiding vanuit een gehandicaptenzorginstelling in Oost- of Zuid-Nederland. Een gemiddeld sterk positief verband is gevonden tussen de ADIS-LVB DSM-IV-TR criteria en de IES-IDs ( $rs=.58, p <.001$ , eenzijdig). Een middelmatig positief verband is gevonden tussen de ADIS-LVB DSM-5 criteria en de IES-IDs ( $rs=.43, p <.001$ , eenzijdig). Geconcludeerd kan worden dat binnen het huidige onderzoek geen sterk bewijs is gevonden voor de veronderstelling dat de ADIS-LVB het concept PTSS meet, waardoor het instrument in de huidige vorm niet ingezet kan worden voor de onderkenning van PTSS bij de LVB-doelgroep.

*Trefwoorden:* Trauma; PTSS; LVB; Diagnostisch onderzoek.

### De convergente validiteit van de ADIS-LVB

Uit diverse onderzoeken blijkt dat de kans op een posttraumatische-stressstoornis (PTSS) bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) twee tot vier keer hoger is dan bij mensen uit de algemene bevolking (Eaton & Menolascino, 1982; Linna et al., 1999; Dekker, Koot, Van der Ende & Verhulst, 2002; Einfeld et al., 2006; Mevissen & de Jongh, 2010). Tot op heden ontbreekt echter een betrouwbaar en valide diagnostisch instrument die de symptomen van deze angststoornis op adequate wijze in kaart brengt bij de LVB-doelgroep (Cicchetti & Sparrow, 1981; Cicchetti, 1994; Hinkle, Wiermsa & Jurs, 2002; Mevissen & de Jongh, 2010). Dit onderzoek zal zich richten op de vraag of de *Anxiety Disorders Interview Schedule - Licht Verstandelijk Beperkten - subschaal posttraumatische-stressstoornis* (ADIS-LVB; Rekveldt, 2014) een bruikbaar instrument is voor de onderkenning van PTSS bij volwassenen met een LVB, waarbij specifiek gekeken wordt naar de convergente validiteit van dit diagnostisch instrument.

Een verstandelijke beperking is een stoornis gekarakteriseerd door significante beperkingen in zowel het intellectueel als het adaptief functioneren, ontstaan voor het 18<sup>e</sup> levensjaar. Het adaptieve functioneren wordt onderverdeeld in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden (American Psychiatric Association, 2000). In de Nederlandse situatie is sprake van LVB bij een intelligentie quotiënt (IQ) tussen de 50 en 70 of bij een IQ tussen de 70 en 85, mits daarbij beperkingen aanwezig zijn in het sociaal aanpassingsvermogen (Jansen, Leeman & Verstegen, 2009). In de *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders 5* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) wordt nog meer gewicht toegekend aan het sociaal aanpassingsvermogen.

Zoals hierboven beschreven hebben mensen met een LVB een grotere kans op het ontwikkelen van PTSS dan mensen uit de algemene bevolkingsgroep. PTSS wordt gekarakteriseerd door blootstelling aan een traumatische gebeurtenis. De reactie ten tijde van de blootstelling dient te bestaan uit intense angst, hulpeloosheid of afgrijzen. Herbelevingsymptomen, vermijdingssymptomen, symptomen van verhoogde prikkelbaarheid of negatieve verandering in cognitie of stemming dienen langer dan één maand te bestaan en veroorzaken significant lijden op belangrijke levensterreinen (American Psychiatric Association, 2000; American Psychiatric Association, 2013).

Verschillende oorzaken kunnen genoemd worden voor de vergrote kans op de ontwikkeling van PTSS bij de LVB-doelgroep. Individuele karaktereigenschappen blijken een belangrijke rol te spelen in het om kunnen gaan met een traumatische gebeurtenis (Van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996; Bowman, 1999). Als eerste karaktereigenschap kan het

ontwikkelingsniveau genoemd worden. Mensen met een LVB gaan op minder adequate wijze om met stress dan mensen met een gemiddeld intelligentieprofiel en verwerken een traumatische gebeurtenis minder goed vanwege de cognitieve beperking (McNally & Shin, 1995; Macklin et al., 1998; Lemmon & Mizes, 2002; Razza, Tomasulo & Sobsey, 2011). Daarnaast komen opdringerige gedachten en het onvermogen om aspecten van de traumatische gebeurtenis te herinneren relatief vaak voor bij mensen met een LVB (American Psychiatric Association, 1994). Als tweede karaktereigenschap kan de individuele kwetsbaarheid genoemd worden. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een LVB twee tot tien keer meer risico lopen om slachtoffer te worden van misbruik dan mensen zonder een LVB (Sobsey, 1994; Marini, Fairbairn & Zuber, 2001; Vig & Kaminer, 2002). Daarnaast zijn er indicaties dat vroege separatie van ouders, negatieve levenservaringen en beperkte sociale steun mensen met een LVB kwetsbaarder maken voor de ontwikkeling van PTSS (Tomasulo & Razza, 2007). Als laatste kan genoemd worden dat het van jezelf begrijpen dat je een verstandelijke beperking hebt al als traumatisch ervaren kan worden (Hollins & Sinason, 2000; Levitas & Gilson, 2001).

Ondanks deze kennis wordt diagnostiek van PTSS bij de LVB-doelgroep als problematisch beschouwd (Mevissen en de Jongh, 2010). Vaak is het taalgebruik van bestaande instrumenten te ingewikkeld (O'Hare, Shen & Sherrer, 2012). Mensen met een LVB uiten symptomen van diverse psychiatrische stoornissen vaak anders dan mensen zonder een LVB (Fletcher, Loschen, Stavrakaki & First, 2007). De symptomen van angststoornissen zijn vaak internaliserend en maar zelden observeerbaar. Een gevolg kan zijn dat diagnostici de frequentie en de intensiteit van PTSS-symptomen bij de LVB-doelgroep niet herkennen en de gedragingen als deel van de verstandelijke beperking beschouwen (Moss, Prosser, Ibbotson & Goldberg, 1996; Costello & Bouras, 2006; Hove & Havik, 2008). Dit wordt ook wel '*diagnostic overshadowing*' genoemd (Reiss, Levitan & Szysko, 1982; Mason & Scior, 2004) en kan leiden tot het onderdiagnosticeren van PTSS bij mensen met een LVB. Onderdiagnosticeren kan leiden tot verminderde copingvaardigheden en achteruitgang in de ontwikkeling (Focht-New, Clements, Barol, Faulkner & Pekala, 2008). Gebleken is dat PTSS ook bij mensen met een LVB effectief behandeld kan worden middels cognitieve gedragstherapie. Dit benadrukt nogmaals het belang van adequate diagnostiek bij de LVB-doelgroep (Lindsey, Crino & Andrews, 1997; Hassiotis et al, 2011).

Bovenstaande signalen hebben geleid tot de ontwikkeling van de ADIS-LVB (Rekvelde, 2014). De ADIS-LVB is een gestructureerd interview ontwikkeld voor de onderkenning van PTSS volgens de DSM bij volwassenen met een LVB. Het interview is

sterk voorgestructureerd en bevat veel gesloten vragen, wat het voor de cliënt eenvoudiger maakt om de lijst te doorlopen. Het huidige onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de ADIS-LVB en zal zich richten op de convergente validiteit van dit diagnostisch instrument. De onderzoeksvraag die hierbij gesteld kan worden is “is de convergente validiteit van de ADIS-LVB voldoende om dit instrument in te zetten voor de onderkenning van PTSS bij mensen met een LVB?”. De convergente validiteit van een diagnostisch instrument is hoog als er een grote samenhang bestaat tussen de resultaten van verschillende instrumenten die hetzelfde begrip meten. Binnen dit onderzoek zullen de resultaten van de ADIS-LVB worden vergeleken met de resultaten van de *Impact of Event Scale Revised for people with Intellectual Disabilities* (IES-IDs; Hall, Jobson, Langdon, 2014). De IES-IDs is een zelfrapportage screeningsvragenlijst om de subjectieve angst veroorzaakt door een traumatische gebeurtenis vast te stellen. Verwacht wordt dat er een zeer sterke positieve correlatie ( $r = >.70$ ) bestaat tussen de ADIS-LVB en de IES-IDs. Wanneer hier sprake van is, kan de convergente validiteit als goed worden beschouwd.

## **Methode**

### **Werving en selectie**

Voor het onderzoek zijn vijf gehandicaptenzorginstellingen benaderd die werkzaam zijn in Oost- en Zuid-Nederland. Inclusiecriteria voor het huidige onderzoek waren als volgt: de participant (1) heeft de leeftijd van 18 jaar bereikt, (2) heeft een LVB, (3) beheerst de Nederlandse taal en (4) is in staat om een uur in gesprek te gaan over mogelijke traumatische gebeurtenissen. Een exclusiecriteria was dat de participant geen psychotherapie gericht op trauma mocht volgen ten tijde van het onderzoek. Cliënten van drie zorginstellingen hebben deelgenomen aan het onderzoek, waarbij mogelijke participanten zijn voorgeselecteerd door de behandelverantwoordelijken.

In totaal hebben 63 mensen deelgenomen aan het onderzoek, echter ontbreekt de data van twee IES-IDs vragenlijsten waardoor 61 participanten geïnccludeerd zijn. Dit betreffen zowel mannen (n=41) als vrouwen (n=20) in de leeftijd van 18 tot 72 jaar (M=31.80, SD=13.78). Allen hebben een totaal IQ tussen de 51 en 84 (M=71.53, SD=8.40). Participanten zijn gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis (n=20), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)(n=8), Oppositional Defiant Disorder (ODD)(n=3), PTSS (n=1), een depressieve stoornis (n=7), een persoonlijkheidsstoornis (n=7), een stoornis in het gebruik van middelen (n=5) of een hechtingsstoornis (n=8). Negen participanten zijn niet gediagnosticeerd met een stoornis en 24 participanten met een stoornis anders dan

bovengenoemde. De participanten zijn thuiswonend (n=9), wonen begeleid zelfstandig (n=17) of bij een instelling (n=27). Acht participanten hebben een andere woonvorm. De participanten hebben regulier werk (n=10), volgen een dagbestedingprogramma (n=19), hebben aangepast werk (n=9) of volgen een opleiding (n=8). 15 participanten hebben geen of een andere vorm van dagbesteding.

### **Procedure**

De data is verkregen middels een tweetal vragenlijsten, de ADIS-LVB en de IES-IDs, afgenomen in genoemde volgorde door een getrainde masterstudent. Met toestemming van de participant werd het interview opgenomen. Bij de start werd de participant geïnformeerd over het feit dat alle antwoorden anoniem verwerkt zouden worden en dat hij op elk moment kon pauzeren of kon stoppen met het interview. Wanneer een participant overstuur zou raken zou het interview direct gestopt worden, waarbij de keus werd voorgelegd om het interview op een ander moment te voltooien dan wel te stoppen met deelname aan het onderzoek. Na afloop werd stil gestaan bij de impact van de vragen en werd een contactpersoon aangewezen voor het geval hij op een later moment van streek zou raken, meer informatie wilde of nog informatie wilde toevoegen. 61 interviews zijn afgenomen waarvan 47 onafgebroken, tien onderbroken door een pauze en vier op meerdere contactmomenten.

### **Meetinstrumenten**

PTSS wordt volgens de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) vastgesteld wanneer is voldaan aan de volgende criteria: (A) iemand is blootgesteld aan een traumatische ervaring en de directe reactie bevatte intense angst, hulpeloosheid of afschuw. Daarnaast moet (B) de traumatische ervaring voortdurend worden herbeleefd, (C) worden prikkels die bij het trauma hoorden vermeden of is er sprake van afstomping van de algemene reactiviteit, (D) zijn er aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid, (E) duren bovengenoemde symptomen langer dan één maand en (F) veroorzaakt dit significant lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of op andere belangrijke terreinen. Alle DSM-IV-TR criteria voor PTSS komen terug in de DSM-5, echter worden er nog een tweetal criteria aan toegevoegd namelijk dat er sprake is van negatieve veranderingen in cognitie en stemming en dat de stoornis niet toegeschreven kan worden aan de fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening. Dit laatste criterium zal binnen het huidige onderzoek niet worden meegenomen in verband met de onbevoegdheid van de onderzoekers om somatische aandoeningen vast te stellen.

**ADIS-LVB.** De ADIS-LVB (zie bijlage A; Rekveldt, 2014) is een diagnostisch instrument ontwikkeld door het wijzigen van de *Anxiety Disorders Interview Schedule* -



*Children* (ADIS-C; Siebelink & Treffers, 2001), die weer is ontwikkeld aan de hand van de *Anxiety Disorders Interview Schedule* (ADIS; DiNardo, 1983). De ADIS is een semigestructureerd interview voor de classificatie van diverse angststoornissen volgens de DSM. Bij de ontwikkeling van de ADIS-C en de ADIS-LVB is alleen de subschaal PTSS meegenomen. Het interview bestaat uit drie delen, waarbij in het eerste deel wordt vastgesteld of er sprake is van één of meerdere traumatische gebeurtenis(sen). In het tweede deel worden de DSM-criteria B tot en met E uitgevraagd en in het laatste deel wordt stil gestaan bij DSM-criteria F, waarbij de participant middels een cijfer (0-8) aangeeft in welke mate de gebeurtenis(sen) het leven nu nog beïnvloed(en). Een nul staat voor ‘helemaal niet’ en een acht voor ‘heel erg’. Na afname is per persoon een somscore berekend voor de subschalen herbelevingsymptomen, vermijdingssymptomen en symptomen van verhoogde prikkelbaarheid en het totaal aantal criteria waaraan voldaan is op basis van de DSM-IV-TR en DSM-5 criteria. De te behalen scores variëren van nul tot zeven. Alle somscores, gemeten op ordinaal niveau, zijn meegenomen in de analyses.

Om de betrouwbaarheid van de ADIS-LVB te bepalen zijn 15 van de 63 interviews door een tweede onderzoeker beoordeeld en onafhankelijk gescoord middels videomateriaal. Cohen’s Kappa ( $k$ ) is berekend welke varieerde tussen -.03 en 1.00 ( $M=.43$ ,  $SD=.27$ ), waarbij het percentage gelijk genoemde antwoorden varieerde tussen 46.70 en 100 ( $M=80.67$ ,  $SD=15.25$ ). Dit suggereert dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid redelijk is. De validiteit van dit instrument is nog onbekend.

**IES-IDs.** De IES-IDs (zie bijlage C; Hall, Jobson & Langdon, 2014) meet of en in welke mate er sprake is van vermijdingssymptomen, herbelevingsymptomen of symptomen van verhoogde prikkelbaarheid. Het is een zelfrapportage screeningsvragenlijst en bevat 22 items die worden gescoord op een 4-puntsschaal (0-3). Wanneer de participant een item niet heeft ervaren wordt ‘nul’ gescoord. Wanneer de participant een item wel heeft ervaren is gevraagd hoe erg de participant hierdoor van slag was. Mogelijke scores zijn: ‘een beetje’ (score=1), ‘heel erg’ (score=3) of ‘ergens hier tussenin’ (score=2). Een visuele schaal is gebruikt om de betrouwbaarheid te vergroten (Hartley & MacLean, 2006). Na afname is per persoon een somscore berekend voor de subschalen en het totaal aantal items waaraan voldaan is. De subscores variëren van nul tot 24 en de totaalscore van nul tot 66. Zowel de subscores als de totaal score, allen gemeten op ordinaal niveau, zijn meegenomen in de analyses.

Uit onderzoek is gebleken dat de IES-IDs goede psychometrische eigenschappen heeft (Creamer, Bell & Failla, 2003). Zo is de interne consistentie en de validiteit van de IES-IDs

excellent is (Hall, Jobson & Langdon, 2014). Binnen het huidige onderzoek is Cronbach's alpha voor de totaalscore van de IES-IDs vastgesteld op .88, de subscore herbelevings symptomen op .69, de subscore vermijdingssymptomen op .81 en de subscore symptomen van verhoogde prikkelbaarheid op .60. De IES-IDs is ontwikkeld in het Verenigd Koninkrijk en voor het huidige onderzoek vertaald naar het Nederlands.

### **Data analyse**

De convergente validiteit van de ADIS-LVB is berekend met behulp van *Spearman's rank order* (*Spearman's rho*), waarbij het totaal aantal criteria waaraan voldaan is vanuit de ADIS-LVB en de totaalscore van de IES-IDs zijn gecorreleerd. Een tweede correlatie is uitgevoerd tussen DSM-IV-TR criteria B, C, en D en DSM-5 criteria B, C en E in combinatie met de IES-IDs. Een derde correlatie is berekend tussen de subschalen herbelevings symptomen, vermijdingssymptomen en symptomen van verhoogde prikkelbaarheid van de ADIS-LVB en de IES-IDs.

### **Resultaten**

Mevissen en de Jongh (2010) noemen diagnostiek naar PTSS bij de LVB-doelgroep problematisch. Voor aanvang van het huidige onderzoek was bij slechts één van de 61 participanten PTSS vastgesteld. Echter blijkt dat 79% van de participanten minstens één potentiële traumatische gebeurtenis heeft ervaren. 35,5% van de participanten hebben naar aanleiding van zo een gebeurtenis PTSS ontwikkeld volgens de DSM-IV-TR en 33,9% van de participanten volgens de DSM-5. Deze gegevens ondersteunen de visie van Mevissen en de Jong (2010). Daarnaast is gebleken dat voor de algemene Nederlandse bevolking het percentage voor het ontwikkelen van PTSS naar aanleiding van een potentiële traumatische gebeurtenis tussen de vijf en tien procent ligt. Bovengenoemde percentages bevestigen resultaten uit eerder onderzoek waaruit blijkt dat mensen met een LVB twee tot vier keer meer kans hebben op het ontwikkelen van PTSS (Emerson, 2003; Einfeld et al., 2006; Cooper, Smiley, Morrison, Williamson & Allan, 2007).

De beschrijvende statistieken van zowel de ADIS-LVB als de IES-IDs zijn weergegeven in Tabel 1. Gemiddeld genomen blijkt dat volgens zowel de DSM-IV-TR (M=4.95) als de DSM-5 (M=5.08) geen PTSS onderkend kan worden aangezien hiervoor een score van zeven behaald dient te worden.

Tabel 1.

*Beschrijvende statistieken ADIS-LVB en IES-IDs*

	N	M	SD	Range	
				Potentieel	Actueel
<b>ADIS-LVB</b>					
Totaal score DSM-IV-TR criteria	61	4.95	1.79	0-6	0-6
Totaal score DSM-5 criteria	61	5.08	1.96	0-7	0-7
DSM-IV-TR criterium B	61	2.23	1.76	0-5	0-5
DSM-IV-TR criterium C	61	2.73	1.64	0-7	0-6
DSM-IV-TR criterium D	61	1.87	1.48	0-5	0-5
DSM-5 criterium B	61	2.21	1.77	0-5	0-5
DSM-5 criterium C	61	1.02	0.82	0-2	0-2
DSM-5 criterium E	61	2.11	1.71	0-6	0-6
<b>IES-IDs</b>					
Totaal score	61	10.36	10.36	0-66	0-45
Herbelevingsymptomen	61	3.51	3.96	0-24	0-14
Vermijdingssymptomen	61	4.18	4.96	0-24	0-19
Symptomen van verhoogde prikkelbaarheid	61	2.62	2.91	0-18	0-12

Om de convergente validiteit te meten, dienen resultaten van verschillende instrumenten die hetzelfde begrip meten te worden gecorreleerd. Waar de ADIS-LVB alle criteria voor PTSS meet, meet de IES-IDs er slechts enkele. Dit heeft er toe geleid dat naast de correlaties tussen de totaal scores, ook correlaties berekend zijn tussen de scores op de subschalen die door beide instrumenten gemeten worden. Dit betreft een correlatie tussen de somscore van criteria B, C en D volgens de DSM-IV-TR en de totaalscore op de IES-IDs en een correlatie tussen de somscore van criteria B, C en E volgens de DSM-5 en de totaalscore op de IES-IDs. In tabel 2 zijn de resultaten van de correlatieberekeningen weergegeven. *Spearman's rho* laat een gemiddeld sterke positieve correlatie zien tussen de totaal score op de ADIS-LVB DSM-IV-TR en de totaal score op de IES-IDs. Daarnaast laat *Spearman's rho* een middelmatige positieve correlatie zien tussen de totaalscore op de ADIS-LVB DSM-5 en de totaal score op de IES-IDs. Wanneer de door de IES-IDs niet gemeten DSM-criteria worden weggelaten laat *Spearman's rho* ook een gemiddeld sterke positieve correlatie zien tussen de scores op de ADIS-LVB DSM-IV-TR en de IES-IDs. Tussen de scores op de ADIS-

LVB DSM-5 en de IES-IDs laat *Spearman's rho* nu echter een gemiddeld sterke positieve correlatie laat zien in plaats van de eerder berekende middelmatige positieve correlatie. Geconcludeerd kan worden dat alle correlaties tussen de ADIS-LVB en de IES-IDs positief samenhangen, maar dat de sterkte van het verband afhankelijk is van de meegenomen items.

Tabel 2.

*Correlaties tussen de score op de ADIS-LVB DSM-IV-TR, DSM-5, DSM-IV-TR criteria B, C, D, DSM-5 criteria B, C, E en de totaal score op de IES-IDs*

	Totaalscore IES-IDs
Totaalscore ADIS-LVB DSM-IV-TR	.58**
Totaalscore ADIS-LVB DSM-5	.43**
Score ADIS-LVB DSM-IV-TR criteria B, C, D	.57**
Score ADIS-LVB DSM-5 criteria B, C, E	.52**

*Noot.* \*\*  $p < .01$  (eenzijdig).

Verwacht wordt dat de subschalen van de ADIS-LVB en de IES-IDs nog een grotere overlap hebben dan de totaal scores van beide instrumenten. Correlaties zijn uitgevoerd tussen de scores op de subschalen vermijdingssymptomen, herbelevingsymptomen en symptomen van verhoogde prikkelbaarheid van de ADIS-LVB DSM-IV-TR en de IES-IDs en de ADIS-LVB DSM-5 en de IES-IDs. De resultaten van de correlatieberekeningen zijn weergegeven in tabel 3. *Spearman's rho* laat een gemiddeld sterke positieve correlatie zien tussen zowel de scores van de ADIS-LVB DSM-IV-TR en de IES-IDs als tussen de scores van de ADIS-LVB DSM-5 en de IES-IDs voor de subschaal herbelevingsymptomen. Dit geldt ook voor de subschaal symptomen van verhoogde prikkelbaarheid. Een middelmatige correlatie wordt weergegeven tussen zowel de scores van de ADIS-LVB DSM-IV-TR en de IES-IDs als tussen de scores van de ADIS-LVB DSM-5 en de IES-IDs voor de subschaal vermijdingssymptomen.

Tabel 3.

*Correlaties tussen score op herbelevings symptomen, vermijdingssymptomen en symptomen van verhoogde prikkelbaarheid van de ADIS-LVB en de IES-IDs*

	IES-IDs		
	Herbeleving	Vermijding	Verhoogde prikkelbaarheid
<b>ADIS-LVB DSM-IV-TR</b>			
Herbeleving	.60**	-	-
Vermijding	-	.40**	-
Verhoogde prikkelbaarheid	-	-	.58**
<b>ADIS-LVB DSM-5</b>			
Herbeleving	.57**	-	-
Vermijding	-	.38**	-
Verhoogde prikkelbaarheid	-	-	.59**

*Noot.* \*\*  $p < .01$  (eenzijdig).

### Conclusie en discussie

In het huidige onderzoek werd de convergente validiteit van de ADIS-LVB, een diagnostisch instrument voor de onderkenning van PTSS bij mensen met een LVB, onderzocht. Om de convergente validiteit te bepalen is gekeken naar de samenhang tussen de scores op de ADIS-LVB en de IES-IDs. Verwacht werd dat er een zeer sterke positieve samenhang zou bestaan. In contrast met deze verwachting is tussen scores op de ADIS-LVB DSM-IV-TR en de IES-IDs een gemiddeld sterke positieve samenhang gevonden en tussen scores op de ADIS-LVB DSM-5 en de IES-IDs een middelmatige positieve samenhang. Ook wanneer de items waarop de diagnostische instrumenten van elkaar verschillen niet worden meegenomen in de correlatieberekening, is de samenhang lager dan verwacht. Dit geldt ook voor de samenhang tussen dezelfde subschalen van de instrumenten. Voor zover bekend is het huidige onderzoek de eerste naar de convergente validiteit van de ADIS-LVB. Binnen het huidige onderzoek is een middelmatige tot gemiddeld sterke convergente validiteit gevonden.

Een eerste verklaring voor de beperkte samenhang kan zijn dat de meetpretenties van de IES-IDs en de ADIS-LVB te veel van elkaar verschillen om de convergente validiteit van de ADIS-LVB vast te stellen. Zo lijken de instrumenten vergelijkbare domeinen uit te vragen, echter komen ze niet geheel overeen. Waar de IES-IDs alleen meet of en in welke mate er sprake is van herbelevings symptomen, vermijdingssymptomen en symptomen van verhoogde

prikkelbaarheid, worden bij de ADIS-LVB systematisch alle DSM-criteria voor PTSS uitgevraagd om tot een mogelijke classificatie te komen. Daarnaast is de validiteit van de IES-IDs alleen bekend voor de Engelstalige versie en kan deze verminderd zijn door het vertalen van het instrument. Ook kunnen de subjectieve antwoordcategorieën van de IES-IDs van invloed zijn geweest. Het bleek voor participanten lastig om onderscheid te maken tussen de antwoordcategorieën, waarbij veel verschil in interpretatie te zien was. Echter, in verband met het gebrek aan geschikte diagnostische instrumenten voor de onderkenning van PTSS bij de LVB-doelgroep is toch gekozen om de convergente validiteit van de ADIS-LVB te bepalen middels de IES-IDs.

Een tweede verklaring kan zijn dat de ADIS-LVB onvoldoende aansluit bij de capaciteiten van de LVB-doelgroep. Verschillende beperkingen kunnen genoemd worden. Ten eerste bestaat de ADIS-LVB uit 73 vragen, bedraagt de gemiddelde afnameduur anderhalf uur en wordt er een groot beroep gedaan op de volgehouden aandacht en concentratie van de participant. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een LVB veelal kampen met aandacht- en concentratieproblemen (Dekker, Koot, van der Ende & verhulst, 2002; Dekker & Koot, 2004). Ten tweede wordt een zeker niveau van sociaal-emotionele ontwikkeling gevraagd van de participant. Bij de LVB-doelgroep blijft de sociaal-emotionele ontwikkeling veelal achter bij de cognitieve ontwikkeling (Došen, 2010; Vugts-de Groot, 2012), waardoor zij niet of verminderd in staat zijn tot zelfreflectie (Dykens, 2000) en het herkennen van emoties (Došen, 2005). Tot slot doet de ADIS-LVB een groot beroep op tijdsbesef wat met name voor mensen met een autismespectrumstoornis lastig is (Delfos & Gottmer, 2012).

Binnen het huidige onderzoek zijn een aantal beperkingen te noemen. Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten dient rekening te worden gehouden met het feit dat er gebruik is gemaakt van een relatief kleine steekproef waarbinnen de participanten op selecte wijze benaderd zijn. Ook is bij het selecteren van de participanten enkel gekeken naar het cognitief functioneren, waar de DSM steeds meer nadruk legt op het sociaal aanpassingsvermogen. Daarnaast zijn de resultaten op de IES-IDs mogelijk minder betrouwbaar in verband met de afname direct na de ADIS-LVB. Vermoeidheid, verminderde motivatie, concentratie en aandacht hebben een rol kunnen spelen.

Ondanks deze beperkingen biedt het huidige onderzoek belangrijke implicaties voor toekomstig onderzoek. Het is waarschijnlijk dat de ADIS-LVB beter toegespitst kan worden op de LVB-doelgroep. De score op de items 34, 37, 40, 53, 56, 57, 58 en 67 t/m 71 worden zowel in de totaalscore van de ADIS-LVB DSM-IV-TR als de totaalscore van de ADIS-LVB

DSM-5 niet meegenomen. Mogelijk zijn deze items overbodig en zou het verwijderen van deze items een positieve invloed hebben op de afnameduur. Bij de items 1 t/m 6, 9, 11, 12, 14 t/m 22, 24, 25, 27 en 28 worden meerdere constructen uitgevraagd wat mogelijk voor verwarring en onbegrip zorgt bij de participant. Daarnaast wordt aangeraden de effecten van de afname in meerdere contactmomenten te onderzoeken om zo de aandachts- en concentratieduur te verkorten en zou het wenselijk zijn criteria op te stellen voor minimaal niveau van cognitief en sociaal-emotioneel functioneren van de cliënt.

Geconcludeerd kan worden dat binnen het huidige onderzoek een middelmatige tot gemiddeld sterke convergente validiteit is gevonden voor het diagnostisch instrument de ADIS-LVB. Sterk bewijs voor de veronderstelling dat de ADIS-LVB het concept PTSS meet ontbreekt hierdoor vooralsnog, waardoor het instrument in de huidige vorm niet ingezet kan worden voor de onderkenning van PTSS bij de LVB-doelgroep.

## Referenties

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). doi:10.1176/appi.books.9780890423349
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bowman, M. L. (1999). Individual differences in posttraumatic distress: Problems with the DSM-IV model. *Canadian Journal of Psychiatry*, *1*, 21–34.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, *6*(4), 284–290.
- Cicchetti, D. V., & Sparrow, S. A. (1981). Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Applications to assessment of adaptive behavior. *American Journal of Mental Deficiency*, *86*(2), 127–137.
- Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, *190*(1), 27–35. doi: 10.1192/bjp.bp.106.022483
- Costello H. & Bouras N. (2006) Assessment of mental health problems in people with intellectual disabilities. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* *43*, 241–51.
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale—Revised. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(12), 1489–1496. doi: 10.1016/j.brat.2003.07.010
- Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2004). Problemen met emoties en gedrag bij jeugdigen met verstandelijke beperkingen. *Kind en Adolescent*, *25*(3), 128–136. doi: 10.1007/BF03060916
- Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(8), 1087–1098.
- Delfos, M., & Gottmer, M. (2012). *Leven met Autisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- DiNardo P. A., O'Brien G. T., Barlow D. H., Waddell M. T., & Blanchard E. B. (1983). Reliability of DSM-III anxiety disorder categories using a new structured interview.



- Arch Gen Psychiatry*, 40(10), 1070-1074.  
doi:10.1001/archpsyc.1983.01790090032005
- Dosen, A. (2005). Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability: part I – assessment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 1-8. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00656.x
- Dosen, A. (2010). Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen (4e druk). Assen: Van Gorcum.
- Dykens, E. M. (2000). Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 407-417.
- Eaton, L. F., & Menolascino, F. J. (1982). Psychiatric disorders in the mentally retarded: types, problems and challenges. *American Journal of Psychiatry*, 139(10), 1297–1303
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51–58. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x
- Einfeld, S. L., Piccinin, A. M., Mackinnon, A. M., Hofer, S. M., Taffe, J., Gray, K. M., ... Tonge, J. B. (2006). Psychopathology in young people with intellectual disability. *Journal of the American Medical Association*, 296(16), 1981–1989. doi:10.1001/jama.296.16.1981
- Fletcher, R., Loschen, E., Stavrakaki, C., & First, M. (2007). *Diagnostic Manual–Intellectual Disability (DM-ID): A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability*. Kingston, NY: NADD Press.
- Focht-New, G., Clements, P. T., Barol, B., Faulkner, M. J., & Pekala, K. (2008). Persons with developmental disabilities exposed to interpersonal violence and crime: Strategies and guidance for assessment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(1), 3–13. doi: 10.1111/j.1744-6163.2008.00142.x
- Hall, C. J., Jobson, L., & Langdon, P. E. (2014). Measuring symptoms of post-traumatic stress disorder in people with intellectual disabilities: The development and psychometric properties of the Impact of Event Scale-Intellectual Disabilities (IES-IDs). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(3), 315–332. doi: 10.1111/bjc.12048
- Hartley S. L., & MacLean W. E., Jr (2006) A review of the reliability and validity of Likert-type scales for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 50, 813–27.

- Hassiotis A., Serfaty M., Azam K., Strydom A., King M., Martin S., ... King, M. (2011). Cognitive behaviour therapy (CBT) for anxiety and depression in adults with mild intellectual disabilities (ID): a pilot randomised controlled trial. *Trials*, *12*, 95. doi:10.1186/1745-6215-12-95
- Hinkle, D., Wiersma, W., & Jurs, S. (2002). *Applied statistics for the behavioral sciences* (5th ed.). Boston: Houghton Mifflin
- Hollins, S., & Sinason, V. (2000). Psychotherapy, learning disabilities and trauma: New perspectives. *British Journal of Psychiatry*, *176*(1), 32–36. doi: 10.1192/bjp.176.1.32
- Hove O., & Havik O. E. (2008). Psychometric properties of Psychopathology checklists for Adults with Intellectual Disability (P-AID) on a community sample of adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities* *29*(5), 467–82. doi:10.1016/j.ridd.2007.09.002
- Jansen, H., Leeman, M., & Verstegen, D. (2009). *Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra*. Utrecht: VOBC-LVG.
- Lemmon, V. A., & Mizes, J. S. (2002). Effectiveness of exposure therapy: A study of posttraumatic stress disorder and mental retardation. *Cognitive and Behavioural Practice*, *9*(4), 317–323. doi:10.1016/S1077-7229(02)80026-8
- Levitas, A. S., & Gilson, S. F. (2001). Predictable crises in the lives of people with mental retardation. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, *3*, 89–100.
- Lindsay M., Crino R., & Andrews G. (1997). Controlled trial of exposure and response prevention in obsessivecompulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *171*(2), 135–9. doi: 10.1192/bjp.171.2.135
- Linna, S. L., Moilanen, I., Ebeling, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., & Almqvist, F. (1999). Psychiatric symptoms in children with intellectual disability. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *8*(4), 77–82. doi: 10.1007/PL00010704
- Macklin, M. L., Litz, L. J., McNally, R. J., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1998). Lower precombat intelligence is a risk factor for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *2*, 323–326.
- Marini, Z., Fairbairn, L., & Zuber, R. (2001). Peer Harassment in individuals with developmental disabilities: towards the development of multi dimensional bullying identification model. *Developmental Disabilities Bulletin*, *29*(2), 170–95.
- Mason, J., & Scior, S. (2004). ‘Diagnostic overshadowing’ among clinicians working with people with intellectual disabilities in the UK. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *17*(2), 85-90. doi: 10.1111/j.1360-2322.2004.00184.x

- McNally, R. J., & Shin, L. M. (1995). Association of intelligence with severity of posttraumatic stress disorder symptoms in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, *152*(6), 936–938
- Mevisen, L., & Jongh. A. de (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, *30*, 308-316. doi:10.1016/j.cpr.2009.12.005
- 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*(5), 457–65. doi:10.1046/j.1365-2788.1996.792792.x
- O'Hare T., Shen, C., & Sherrer, M. (2012). Validation of a brief PTSD scale for clients with severe mental illness. *Research on Social Work Practice*, *22*, 421-427. doi:10.1177/1049731511434832
- Razza, N. J., Tomasulo, D. J., & Sobsey, D. (2011). Group psychotherapy for trauma-related disorders in people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, *5*(5), 40-45. doi: 10.1108/20441281111180655
- Rekvelde, B. (2014). De ADIS-LVB. (Unpublished doctoral dissertation or master's thesis). Universiteit Twente, Enschede.
- Reiss, S., Levitan, G.W., & Szyszko, J. (1982). Emotional disturbance and mental retardation: Diagnostic overshadowing. *American Journal of Mental Deficiency*, *86*(6), 567–574
- Siebelink, B., & Treffers, P. D. A. (2001). Dutch version of the Anxiety Interview Schedule for children for DSM-IV. Lisse, the Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities*. Baltimore, MD: Brookes
- Tomasulo, D. J., & Razza, N. J. (2007). Posttraumatic stress disorder. *Diagnostic Manual-Intellectual Disability (DM-ID): A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability* (pp. 365–378). Kingston, NY: NADD Press.
- Van der Kolk, B. A., Mcfarlane, A. C., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- Vig, S., & Kaminer, R. (2002). Maltreatment and Developmental Disabilities in Children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *14*(4), 371–386. doi:10.1023/A:1020334903216
- Vugts – de Groot, B. (2012). *Werken met ontwikkelingsleeftijden. Afstemmen op mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom/Nelissen.

## **Bijlagen**

### **Bijlage A: ADIS-LVB**

ADIS-LVB (sectie PTSS) - Volwassenen

**Datum afname:**

**Naam interviewer:**

**Naam cliënt:**

**Geslacht:**

**Geboortedatum:**

---

### **Introductie**

“Nu wil ik je een paar vragen stellen. De dingen waar het over gaat zijn misschien moeilijk om over te praten. Toch ga ik het vragen omdat het belangrijk is om te weten wat jij vindt zodat we je beter kunnen begrijpen en beter kunnen helpen. Het is erg belangrijk dat je me vertelt als je een - of meer - van die situaties wel eens hebt meegemaakt. Goed?”

De interviewer gebruikt de antwoordcategorie "anders" als de cliënt antwoordt met "ik weet het niet" of "soms" of een ander onduidelijk antwoord. Bij het onderdeel "traumatische gebeurtenis" vraagt de interviewer eerst wat er is gebeurd. Het gaat om een korte toelichting om te voorkomen dat de cliënt tijdens het interview te zeer van slag raakt door de negatieve gevoelens die aan een herinnering verbonden zijn.

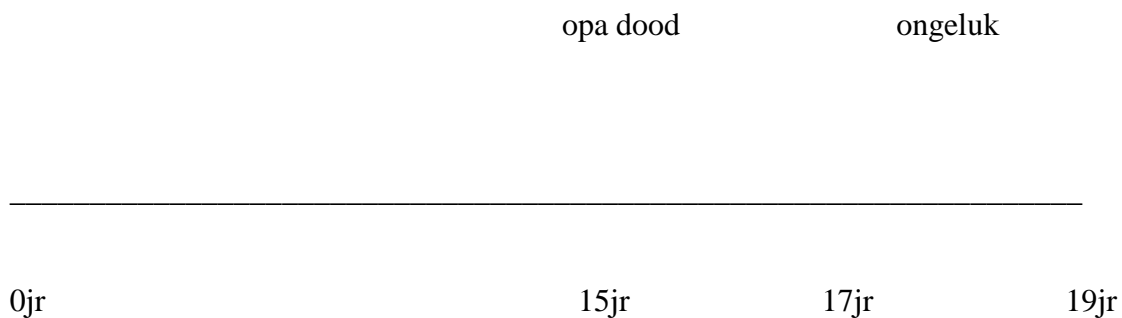
De interviewer vraagt daarna hoe de cliënt toen op de gebeurtenis gereageerd heeft. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn geweest van emotionele reacties zoals angst, afschuw, hulpeloosheid, lichamelijke gespannenheid, huilen, verwarring, verbazing, boosheid of juist gevoelloosheid. Maar het kan ook zijn dat de cliënt gewoon rustig is gebleven. De interviewer toont begrip voor eventuele emoties van de cliënt (bijv. "ik snap dat dit vervelend voor je is geweest") maar blijft zakelijk/neutral.

Tenslotte neemt de interviewer de "Tijdslijn gebeurtenissen" erbij. Het linker uiteinde van de horizontale lijn representeert de geboorte van de cliënt. Zet aan het rechter uiteinde van het lijnstuk de huidige leeftijd van de cliënt. Verdeel de totale lijn vervolgens in stukjes van gelijke grootte. Het aantal stukken moet overeenkomen met het aantal jaren dat de cliënt oud is. Zet dan elke tussenliggende verjaardag op de lijn.

Dan vraagt de interviewer hoe oud de cliënt was toen het gebeurde en zet de gebeurtenis op de juiste plaats op de tijdlijn. Als de cliënt niet precies weet hoe oud hij/zij was, laat dan de tijdlijn zien en vraag de cliënt aan te wijzen op welke plaats de gebeurtenis volgens de cliënt moet komen te staan. Vraag zo nodig naar de plaats van een gebeurtenis in relatie tot een andere gebeurtenis, bijv. "Wat is het eerst gebeurd. .... of.....?". Zorg ervoor dat de gebeurtenissen uiteindelijk chronologisch geordend op de tijdlijn komen te staan. Sla de tijdlijn over als de cliënt geen enkel besef van tijd of volgorde heeft.

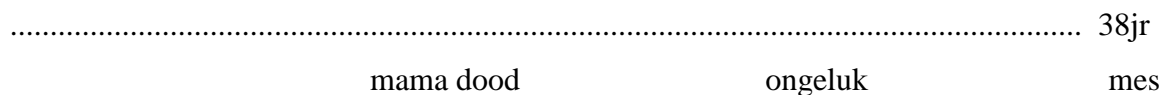
### Voorbeeld 1

Jan is 19 jaar oud. Toen hij 15 was stierf zijn opa en toen hij 17 was heeft hij een ongeluk meegemaakt.



### Voorbeeld 2

Marieke is 38 jaar oud. Ze heeft een ernstig ongeluk gehad, haar moeder is overleden en ze heeft gezien hoe iemand met een mes gestoken werd. Ze kan niet aangeven hoe oud ze was toen deze dingen gebeurden, wel de volgorde waarin de gebeurtenissen plaatsvonden.



Als er bij een vraag meerdere gebeurtenissen horen (bijvoorbeeld omdat de cliënt meer dan eens een ongeluk heeft gehad of omdat het meer dan eens is geconfronteerd met het overlijden van een dierbare) gebruik dan de bijlage "aanvulling gebeurtenissen". Stop de afname van het interview als de cliënt 3x achter elkaar laat zien dat hij/zij de vraag niet begrijpt.

### Traumatische gebeurtenis

**1. Heb je ooit iets heel ergs meegemaakt, iets waar je heel erg van geschrokken bent of iets wat je heel erg bang, boos of verdrietig maakte?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**2. Heb je ooit meegemaakt dat iemand dood ging of ernstig gewond raakte?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er? (vraag ook met wie dat gebeurde)

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**3. Heb je ooit meegemaakt dat iemand zichzelf veel pijn deed (door zichzelf te snijden of krassen) of zelfmoord pleegde?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er? (vraag ook met wie dat gebeurde)

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**4. Heb je ooit een ernstig ongeluk of een brand meegemaakt, waarbij je zelf bijna dood ging?**

ja       nee       anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):      jaar

**5. Heb je ooit een overstroming of een aardbeving meegemaakt, of is er een hele erge storm geweest in de buurt waar jij woont?**

ja       nee       anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):      jaar

**6. Heeft iemand jou ooit beroofd of aangevallen?**

ja       nee       anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):      jaar

**7. Ben je ooit ergens op je lichaam aangeraakt door iemand, terwijl je dat echt niet wilde?**

ja       nee       anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):      jaar

**8. Ben je ooit gedwongen iemand aan te raken op delen van zijn/haar lichaam terwijl je dat echt niet wilde?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**9. Heeft iemand je ooit herhaaldelijk geslagen of heel erg pijn gedaan?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**10. Heeft iemand ooit iets anders met je gedaan of jou tot iets gedwongen wat je echt niet wilde?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar



**11. Heb je ooit gezien dat iemand werd bedreigd of mishandeld (slaan, trappen, schieten, steken, bij de keel grijpen)?**

ja       nee       anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....  
Hoe reageerde jij daar toen op?

.....  
Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):      jaar

**12. Heb je ooit een ongeluk of een brand gezien?**

ja       nee       anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....  
Was er iemand in gevaar?

.....  
Hoe reageerde jij daar toen op?

.....  
Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):      jaar

**13. Heb je ooit gezien dat iemand anders werd gedwongen om seks te hebben ?**

ja       nee       anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....  
Hoe reageerde jij daar toen op?

.....  
Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):      jaar

**14. Ben je zelf ooit heel erg gepest of heb je gezien dat iemand anders heel erg werd gepest?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**15. Ben je uit huis geplaatst of wel eens voor korte tijd in een crisisopvang geweest ?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**16. Heb jij zelf ooit in de gevangenis gezeten of heeft iemand die jij heel goed kent ooit in de gevangenis gezeten?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**17. Zijn je ouders gescheiden of ben jij zelf gescheiden ?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**18. Heb je ooit meegemaakt dat je heel erg ziek was, in het ziekenhuis lag of akelige medische onderzoeken of behandelingen kreeg, bijvoorbeeld door een dokter of een tandarts?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**19. Heb je ooit meegemaakt dat iemand anders, die jij heel goed kent, ernstig ziek was, in het ziekenhuis lag of akelige medische onderzoeken of behandelingen heeft gehad, bijvoorbeeld door een dokter of een tandarts?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**20. Heb je ooit meegemaakt dat een dier waar je veel van hield dood is gegaan of ernstig is verwond?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**21. Heb je ooit te maken gehad met volwassenen van wie je nooit iets mocht en die je heel erg hebben gestraft?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**22. Ben je vaak niet serieus genomen of mocht je niet met anderen meedoen, bijvoorbeeld thuis, op school, op je werk of in een instelling?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**23. Kreeg je veel te weinig aandacht van je ouders of andere mensen die jou moesten opvoeden of begeleiden (bijvoorbeeld groepsleiding, pleegouders)?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**24. Ben je wel eens door de politie meegenomen of ondervraagd?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**25. Heb je wel eens hele erge problemen gehad met iemand uit je gezin of uit je familie of met een vriend of vriendin?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**26. Heb je ooit meegemaakt dat er werd ingebroken?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**27. Ben je ooit weggestuurd van school of van je werk of moest je naar een andere school of naar een andere baas/werkgever?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**28. Heb je ooit op de computer of televisie of van andere mensen akelige verhalen gehoord of heb je akelige beelden gezien, waarvan je daarna nog veel last hebt gehad?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**29. Zijn er nog akelige gebeurtenissen die niet aan bod zijn gekomen, maar die wel belangrijk voor je zijn geweest?**

ja             nee             anders

Indien "ja"; Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**30. Als je meer dan één akelige gebeurtenis hebt meegemaakt, welke vind je dan nu nog de allerergste om aan terug te denken?**

.....

Denk aan al deze akelige gebeurtenissen (wijs naar de tijdlijn en laat die zichtbaar voor de cliënt op tafel liggen tijdens de rest van het interview) die je hebt meegemaakt bij het beantwoorden van de volgende vragen.

**PTSS-symptomen***Herbeleven van symptomen*

- 31. Denk je nog veel aan de gebeurtenis(sen) terwijl je dat helemaal niet wilt?**  
 ja             nee             anders
- 32. Heb je stemmen in je hoofd die met de gebeurtenis(sen) te maken hebben?**  
 ja             nee             anders
- 33. Heb je vaak nachtmerries of akelige dromen over wat er gebeurd is?**  
 ja             nee             anders
- 34. Heb je nachtmerries of akelige dromen over andere dingen?**  
 ja             nee             anders
- 35. Heb je wel eens het gevoel dat het zo weer kan gebeuren?**  
 ja             nee             anders
- 36. Raak je erg van slag als iets jou doet denken aan die gebeurtenis(sen)?**  
 ja             nee             anders
- 37. Ga je overdreven vrolijk doen als je moet denken aan die gebeurtenis(sen)?**  
 ja             nee             anders
- 38. Wanneer iets je aan die gebeurtenis(sen) herinnert, krijg je dan rotgevoelens in je lichaam? Bijvoorbeeld, gaat je hart heel snel kloppen, ga je zweten of trillen?**  
 ja             nee             anders
- 39. Wanneer iets je aan die gebeurtenis(sen) herinnert, krijg je dan buikpijn of hoofdpijn?**  
 ja             nee             anders

**40. Wanneer iets je aan die gebeurtenis(sen) herinnert, merk je dan nog iets anders bij jezelf?**

- ja    namelijk:  
 nee

*Vermijdingssymptomen en aanhoudende negatieve gedachten of gevoelens*

**41. Doe je erg je best om niet aan die gebeurtenis(sen) te denken?**

- ja                     nee                     anders

**42. Probeer je uit de buurt te blijven van dingen die je aan die gebeurtenis(sen) doen denken? Bijvoorbeeld bepaalde mensen, bepaalde situaties, bepaalde plaatsen, bepaalde geluiden, bepaalde geuren?**

- ja                     nee                     anders

**43. Doe je erg je best om gesprekken over de akelige gebeurtenis(sen) te vermijden?**

- ja                     nee                     anders

**44. Kun je je sommige belangrijke dingen van die gebeurtenis(sen) niet meer herinneren en lijkt het alsof ze uit je geheugen gewist zijn?**

- ja                     nee                     anders

**45. Ben je sinds die gebeurtenis(sen) gestopt met dingen te doen die je vroeger juist leuk vond om te doen, bijvoorbeeld op stap gaan, hobby's? Of vind je die dingen allemaal niet meer zo leuk als eerst?**

- ja                     nee                     anders

**46. Heb je minder zin om je vrienden of vriendinnen te zien sinds die gebeurtenis(sen)?**

- ja                     nee                     anders

**47. Voel je je vaker eenzaam of alleen sinds die gebeurtenis(sen)?**

- ja                     nee                     anders



**48. Is het sinds die gebeurtenis(sen) moeilijk voor je geworden om aan andere mensen te laten merken hoe je je voelt? Bijvoorbeeld, laat je niet aan anderen zien hoe je je voelt en hou je je gevoelens voor jezelf?**

ja                     nee                     anders

**49. Is het sinds die gebeurtenis(sen) moeilijk geworden om andere mensen te vertrouwen?**

ja                     nee                     anders

**50. Heb je sinds die gebeurtenissen het gevoel dat de toekomst je weinig zal brengen, denk je bijvoorbeeld dat het niet goed zal gaan wat betreft werk of zie je het niet zitten om een relatie te hebben of een eigen gezin?**

ja                     nee                     anders

**51. Voel je je vaak rot sinds de gebeurtenis(sen)? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, schuld of schaamte of vind je dingen vaak heel afschuwelijk?**

ja                     nee                     anders

**52. Geef je jezelf of anderen steeds de schuld van wat er is gebeurd terwijl dat eigenlijk niet terecht is?**

ja                     nee                     anders

**53. Denk je sinds die gebeurtenissen vaak negatieve dingen over jezelf, bijvoorbeeld dat je een slecht mens bent of dat je niet de moeite waard bent?**

ja                     nee                     anders

**54. Kun je sinds die gebeurtenis(sen) niet meer blij zijn?**

ja                     nee                     anders

**55. Is het alsof je sinds die gebeurtenis(sen) helemaal niets meer kunt voelen?**

ja                     nee                     anders

**56. Ben je na die gebeurtenis(sen) weer dingen gaan doen die je niet meer gedaan hebt sinds je klein was, bijvoorbeeld weer in bed plassen, of steeds bij je partner of begeleider in de buurt willen blijven?**

ja             nee             anders

**57. Heb je door die gebeurtenissen wel eens het gevoel gehad dat je lichaam niet meer voelde als je eigen lichaam?**

ja             nee             anders

**58. Heb je wel eens het gevoel dat je bekende plaatsen plotseling niet meer herkent, bijvoorbeeld thuis of op je werk, of dat je bekende mensen ineens niet meer herkent?**

ja             nee             anders

*Symptomen van verhoogde prikkelbaarheid*

**59. Kun je sinds die gebeurtenis(sen) niet goed slapen; kun je bijvoorbeeld slecht in slaap komen, word je 's nachts vaak wakker of word je 's morgens te vroeg wakker?**

ja             nee             anders

**60. Word je sinds die gebeurtenissen snel boos?**

ja             nee             anders

**61. Doe je jezelf of anderen wel eens pijn of maak je spullen kapot sinds de gebeurtenis(sen)?**

ja             nee             anders

**62. Heb je sinds de gebeurtenis(sen) erge driftbuien?**

ja             nee             anders

**63. Kun je sinds die gebeurtenissen niet goed je gedachten bij iets houden, kun je je slechter concentreren?**

ja             nee             anders

**64. Let je altijd heel goed op omdat je denkt dat er misschien weer iets heel ergs kan gaan gebeuren?**

- ja             nee             anders

**65. Moet je sinds die gebeurtenissen erg schrikken als er iets onverwacht of plotseling gebeurt, bijvoorbeeld als je ineens een hard geluid hoort of als iemand je ineens onverwacht aanraakt?**

- ja             nee             anders

**66. Kijk je sinds die gebeurtenissen niet meer goed uit wat je doet; doe je gevaarlijke dingen?**

- ja             nee             anders

*Overige symptomen*

**67. Ben je sinds de gebeurtenis(sen) veranderd wat betreft eten, bijvoorbeeld te veel of te weinig eten?**

- ja, namelijk:  
 nee    anders

**68. Is het sinds de gebeurtenis(sen) moeilijk geworden om jezelf goed te verzorgen, aan te kleden etc?**

- ja, namelijk:  
 nee    anders

**69. Kun je er sinds die gebeurtenis(sen) slecht tegen als dingen anders gaan dan je had verwacht, bijvoorbeeld als een afspraak niet doorgaat of als je ineens iets anders moet gaan doen dan normaal?**

- ja, namelijk:  
 nee    anders

**70. Moet je sinds die gebeurtenis(sen) bepaalde dingen steeds weer opnieuw doen of steeds op eenzelfde manier?**

- ja, namelijk:  
 nee    anders

**71. Heb je nog iets anders gemerkt aan jezelf sinds die gebeurtenis(sen)?:**

- ja, namelijk:  
 nee  anders

**Interferentie**

Nu wil ik weten hoe erg deze gebeurtenissen en klachten je leven beïnvloeden? Ik bedoel, hoeveel last heb je ervan bij de dingen die je graag zou doen? Hoe erg verknoeit het dingen voor je, met vrienden, op school of thuis of op je werk? Om dit duidelijk te maken gebruiken we de thermometer. De hoogste stand betekent dat het alles heel erg beïnvloedt (wijs "heel erg" aan op de thermometer (8)) en de laagste stand betekent dat het je leven helemaal niet beïnvloedt (wijs "helemaal niet" aan op de thermometer(0)). Het kan ook ergens daartussen in zitten.'

Toon de cliënt de gevoelsthermometer en laat hem/haar een globale beoordeling van de mate van interferentie geven. Noteer in het vierkant het getal (0-8) dat correspondeert met het antwoord van de cliënt .

-----einde interview-----

**Bijlage**  
**Aanvulling gebeurtenissen Volwassenen LVB**

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):                      jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):                      jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):                      jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):                      jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar

**Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer .....**

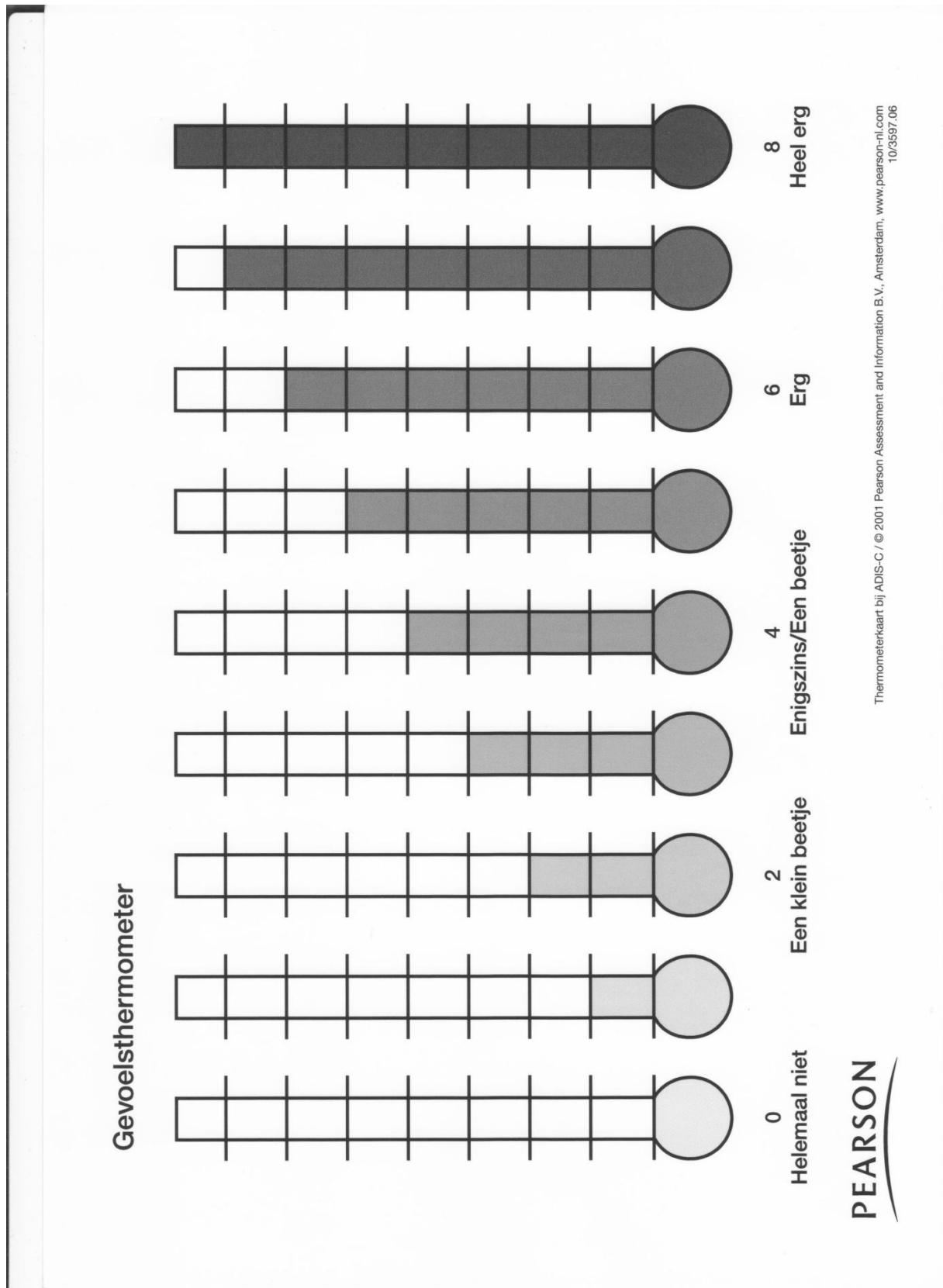
Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

Hoe oud was je toen het gebeurde? (zet op tijdlijn):            jaar





**TIJDLIJN GEBEURTENIS(SEN)**

Naam:.....

Geboortedatum:.....

---

Ojr

**Bijlage B: Scoringslijst ADIS-LVB****DSM-IV-TR**

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	<b>Voldaan aan criteria DSM-IV-TR</b>
(A) De betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarbij beide van de volgende van toepassing zijn:		
(1) Betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of van anderen.	2, 3, 4, 6, 7, 8, 11  Mogelijk: 1, 5, 9, 10, 12, 13, 19, 20, 22	<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nee
(2) Tot de reacties van de betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid of afschuw;	Bij de vraag 'hoe reageerde jij daar toen op' moet intense angst, hulpeloosheid of afschuw naar voren komen.	<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nee
	<b>Voldoet aan criteria?</b>  Ja: Minimaal 1 'ja' bij A1 en minimaal 1 reactie van intense angst, hulpeloosheid of afschuw.	<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nee

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(B) De gebeurtenis wordt herbeleefd. Dit kan op de volgende manieren:		
(1) Recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis.	31, 32	<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nee

(2) Recidiverende akelige dromen over de gebeurtenis.	33	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Handelen of voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt.	36	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(4) Intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de gebeurtenis symboliseren of erop lijken.	36	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(5) Fysiologische reactie bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de gebeurtenis symboliseren of erop lijken.	38, 39	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<b>Voldoet aan criteria?</b>  <b>≥1 'ja' van de 5</b>	<input type="checkbox"/> <b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nee</b>

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(C) Aanhoudend vermijden van prikkels die bij het trauma hoorden of afstomping van de algemene reactiviteit.		
(1) Pogingen tot het vermijden van gedachten, gevoelens of gesprekken die aan het trauma doen denken.	41, 43	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Pogingen tot het vermijden van activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen aan het trauma oproepen.	42	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Onvermogen om zich belangrijke aspecten van het trauma te herinneren.	44	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(4) Duidelijk verminderde interesse of deelname aan belangrijke activiteiten.	45	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

(5) Gevoel van onthechting of vervreemding van anderen.	46, 47, 48, 49	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(6) Beperkt bereik van affectie (bv. niet in staat zijn gevoelens van liefde te hebben).	54; 55	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(7) Gevoel een beperkte toekomst te hebben (bv. geen verwachting van carrière, huwelijk, kinderen of een normale levensduur).	50	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<b>Voldoet aan criteria?</b>  Ja: $\geq 3$ vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> <b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nee</b>

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(D) Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid.		
(1) Moeite met inslapen of doorslapen	59	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Irritatie of woede-uitbarstingen.	60, 62	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Concentratieproblemen.	63	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(4) Extreme waakzaamheid.	35, 64	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(5) Ernstige schrikreacties.	65	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<b>Voldoet aan criteria?</b>	<input type="checkbox"/> <b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nee</b>

	Ja: $\geq 2$ vragen 'ja'	
--	--------------------------	--

Criteria:	Bijbehorende vragen:	
(E) duur van de stoornis is langer dan één maand.		
	<b>Voldoet aan criteria?</b>  Terug te vinden op de tijdlijn en hoe lang de cliënt klachten ervaart. $\geq 1$ maand	<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nee

Criteria:	Bijbehorende vragen:	
(F) de stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.	De thermometer/ interferentie	
	<b>Voldoet aan criteria?</b>  Ja: $\geq 4$	<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nee

Als de cliënt bij A t/m F 'ja' heeft gescoord voldoet deze cliënt aan de criteria van de DSM-IV-TR.

**DSM –5**

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	<b>Voldaan aan criteria DSM-IV-TR</b>
<p>(A) Blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld op een (of meer) van de volgende manieren:</p> <p>(1) zelf ondergaan van de psychotraumatische gebeurtenis(sen);</p> <p>(2) persoonlijk getuige zijn geweest van de gebeurtenis(sen) terwijl deze anderen overkwam(en);</p> <p>(3) Vernemen dat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) een naast familielid of goede vriend(in) is (zijn) overkomen. Bij een feitelijke of dreigende dood van een familielid of vriend(in), moet(en) de gebeurtenissen gewelddadig van karakter zijn of een ongeval betreffen;</p> <p>(4) ondergaan van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan de afschuwwekkende details van de psychotraumatisch gebeurtenis(sen) (zoals bij hulpverleners die stoffelijke resten moeten verzamelen; politieagenten die herhaaldelijk worden geconfronteerd met de details van kindermisbruik).</p>	<p>2, 3, 4, 6, 7, 8, 11</p> <p>Mogelijk: 1, 5, 9, 10, 12, 13, 19, 20, 22</p>	
	<p><b>Voldoet aan criteria?</b></p> <p>Ja: Minimaal 1 ‘ja’ bij A1 en minimaal 1 reactie van intense angst, hulpeloosheid of afschuw.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>ja</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>nee</b></p>

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(B) De aanwezigheid van een (of meer) van de volgende intrusieve symptomen die samenhangen met de psychotraumatische gebeurtenis(sen) en die zijn begonnen nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(1) Recidiverende, onvrijwillige en intrusieve pijnlijke herinneringen aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen).	31	
(2) Recidiverende onaangename dromen waarin de inhoud en/of het affect van de droom samenhangt met de psychotraumatische gebeurtenis(sen)	33	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Dissociatieve reacties (zoals flashbacks) waarbij de betrokkene het gevoel heeft of handelt alsof de psychotraumatische gebeurtenis(sen) opnieuw plaatsvindt (plaatsvinden).	36	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(4) Intense of langdurige psychische lijdensdruk bij blootstelling aan interne of externe prikkels die een aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) symboliseren of erop lijken.	36	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(5) Duidelijke fysiologische reacties op interne of externe prikkels die een aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) symboliseren of erop lijken.	38, 39	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<b>Voldoet aan criteria?</b> <b>≥1 'ja' van de 5</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(C) Persisterende vermijding van prikkels die geassocieerd worden met de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die		

<p>begon nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit minstens één van de of beide volgende kenmerken:</p>		
<p>(1) Vermijding of pogingen tot vermijding van pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens over, of sterk samenhangend met, de psychotraumatische gebeurtenis(sen).</p>	41	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<p>(2) Vermijding of pogingen tot vermijding van externe aspecten die aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen) herinneren (mensen, plaatsen, gesprekken, activiteiten, voorwerpen, situaties), die pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens oproepen over, of sterk samenhangend met, de psychotraumatische gebeurtenis(sen).</p>	42	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<p><b>Voldoet aan criteria?</b> Ja: <math>\geq 1</math> vragen 'ja'</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
<p>(D) Negatieve veranderingen in cognities en stemming, gerelateerd aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die zijn begonnen of verergerd nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende kenmerken:</p>		
<p>(1) Onvermogen om zich een belangrijk aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) te herinneren (gewoonlijk door dissociatieve amnesie en niet door andere factoren, zoals hoofdletsel, of alcohol- of drugsgebruik).</p>	44	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee



(2) Persisterende en overdreven negatieve overtuigingen of verwachtingen over zichzelf, anderen of de wereld (bijvoorbeeld 'Ik ben slecht', 'Je kunt niemand vertrouwen', 'De wereld is door en door gevaarlijk', 'Mijn hele zenuwstelsel is voor altijd verwoest').	50, 53	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Persisterende, vertekende cognities over de oorzaak en gevolgen van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) die ertoe leiden dat de betrokkene zichzelf of anderen er de schuld van geeft.	52	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(4) Persisterende negatieve gemoedstoestand (bijvoorbeeld angst, afschuw, boosheid, schuldgevoelens of schaamte).	51, 54	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(5) Duidelijk verminderde belangstelling voor, of deelname aan belangrijke activiteiten.	45	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(6) Gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen.	46, 47, 48, 49	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(7) Persisterend onvermogen om positieve emoties te ervaren (zoals onvermogen om geluk, voldoening of liefdevolle gevoelens te ervaren).	54, 55	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<b>Voldoet aan criteria?</b> Ja: $\geq 2$ vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(E) Duidelijke veranderingen in arousal en reactiviteit, gerelateerd aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die zijn begonnen of verslechterd nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit twee		

(of meer) van de volgende kenmerken:		
(1) Prikkelbaar gedrag en woede-uitbarstingen (met weinig of geen aanleiding), gewoonlijk tot uiting komend in verbale of fysieke agressie jegens mensen of voorwerpen.	60, 62	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Roekeloos of zelfdestructief gedrag.	61, 66	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Hypervigilantie.	35, 64	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(4) Overdreven schrikreacties.	65	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(5) Concentratieproblemen.	63	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(6) Verstoringen van de slaap (zoals moeite met in- of door slapen of onrustige slaap).	59	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	<b>Voldoet aan criteria?</b> Ja: $\geq 2$ vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(F) De duur van de stoornis (criteria B, C, D en E) is langer dan één maand.		
	<b>Voldoet aan criteria?</b>  Terug te vinden op de tijdlijn en hoe lang de cliënt klachten ervaart. $\geq 1$ maand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
------------------	-----------------------------	--

(G) De stoornis veroorzaakt klinische significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.	De thermometer/ interferentie	
	<b>Voldoet aan criteria?</b>  Ja: $\geq 4$	<input type="checkbox"/> <b>ja</b>  <input type="checkbox"/> <b>nee</b>

<b>Criteria:</b>	<b>Bijbehorende vragen:</b>	
(H) De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals medicatie, alcohol) of aan een somatische aandoening.		
	<b>Voldoet aan criteria?</b>	<input type="checkbox"/> <b>ja</b>  <input type="checkbox"/> <b>nee</b>

Als de cliënt bij A t/m H 'ja' heeft gescoord voldoet deze cliënt aan de criteria van de DSM-5.

**Bijlage C: IES-IDs-Dutch**

Impact of Event Scale - verstandelijke beperking (IES-ID; Dutch version)

Instructie:

**“Hallo, mijn naam is ... Veel mensen hebben iets meegemaakt of gezien waardoor ze erg van streek raakten of bang werden. Ik zou je graag een paar vragen willen stellen over die gebeurtenis waardoor je van streek raakte, waarover je me eerder vertelde – de \_\_\_\_\_.”**

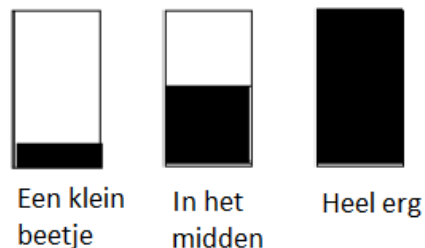
**“Heb je nog vragen voordat we beginnen?”**

*Lees elke vraag hardop voor aan de cliënt. Wanneer de respondent ‘ja’ antwoordt op een vraag, zeg dan het volgende: “Ik zou graag willen dat je vertelt hoe erg je hiervan van slag raakte of bang werd gedurende de afgelopen week”. “Was je er een klein beetje door van streek, heel erg door van streek of ergens in het midden?” “Denk eraan er is geen goed of fout antwoord.”*

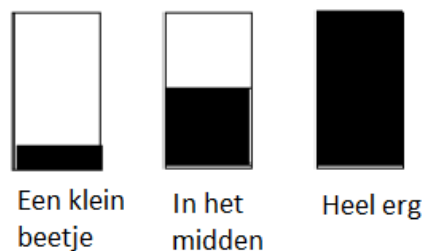
*Herhaal dit en laat de scoringsopties zien indien dit nodig is. Bij vervolgvragen kan de instructie worden ingekort naar: “Hoe erg was je hierdoor van slag of hoe bang was je?”.*

*Let op! Alle onderstaande vragen gaan over de afgelopen week.*

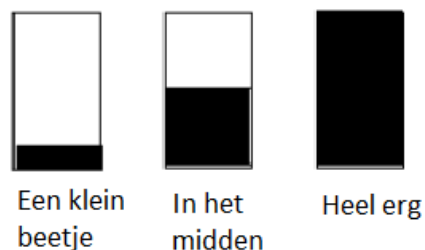
1. Had je moeite met in slaap vallen? (e.g., wakker blijven wanneer je in slaap probeerde te vallen).



2. Voelde je je boos? (e.g., wilde je met dingen gooien of dingen kapot maken?)



3. Was je nerveus, schrikachtig of snel bang? (e.g., wanneer iemand achter je liep)



4. Wilde je niet praten over \_\_\_\_\_? (e.g., probeerde je niet te antwoorden wanneer mensen je er vragen over stelden?)



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

5. Probeerde je om niet boos te worden wanneer je dacht aan \_\_\_\_\_? (e.g., probeerde je te stoppen met huilen wanneer je dacht aan \_\_\_\_\_?)



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

6. Dacht je aan \_\_\_\_\_ wanneer dit niet de bedoeling was? (e.g., Kwamen er gedachten over \_\_\_\_\_ in je op toen je iets anders aan het doen was).



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

7. Voelde het alsof \_\_\_\_\_ niet echt gebeurd was? (e.g., voelde het alsof je had gedroomd?)



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

8. Probeerde je om plaatsen of mensen te ontwijken die je doen herinneren aan \_\_\_\_\_?



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

9. Kreeg je beelden in je hoofd van \_\_\_\_\_ wanneer je dit niet wilde? (e.g., Kwamen er plaatjes/foto's van de gebeurtenis in je op toen je iets anders aan het doen was?)



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

10. Deden dingen je herinneren aan \_\_\_\_\_? (e.g., bleef je dingen zien of horen die je deden denken aan \_\_\_\_\_?)



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

11. Probeerde je niet te praten over of te denken aan \_\_\_\_\_?



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

12. Was je boos vanwege \_\_\_\_\_, maar heb je niet om hulp gevraagd?



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

13. Vond je lastig om sterke gevoelens te hebben? (e.g., had je moeite met huilen of was je heel blij?)



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

14. Had je het gevoel dat \_\_\_\_\_ opnieuw gebeurde?



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

15. Voelde je je boos of bang wanneer iets je herinnerde aan \_\_\_\_\_?



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

16. Waren er momenten waarop de gevoelens over \_\_\_\_\_ je te veel werden?(e.g., wanneer je zo veel had gehuild / zo bang was geweest, dat je dacht dat je niet meer alleen om kon gaan met deze gevoelens.)



Een klein beetje



In het midden



Heel erg

17. Probeerde je om van de herinneringen aan \_\_\_\_\_ af te komen? (e.g. zei je dat de herinneringen weg moesten gaan?)



Een klein beetje



In het midden



Heel erg

18. Vond je het lastig om je aandacht bij één ding te houden? (e.g. vond je het lastig om een tv programma af te kijken?)



Een klein beetje



In het midden



Heel erg

19. Voelde je dingen in je lichaam wanneer je dacht aan \_\_\_\_\_? (e.g., zweten, moeite met ademen, een ziek gevoel of een hoge hartslag)



Een klein beetje



In het midden



Heel erg

20. Had je nare dromen of nachtmerries over \_\_\_\_\_?



Een klein beetje



In het midden



Heel erg

21. Was je extra voorzichtig? (e.g., controleerde je wie er bij je in de buurt was?)



Een klein beetje



In het midden



Heel erg

22. Had je moeite met doorslapen? (e.g., was je 's nachts vaker wakker?)



Een klein  
beetje



In het  
midden



Heel erg

Instructie: “Bedankt voor het beantwoorden van deze vragen. Dit heeft mij erg geholpen.”



**Bijlage D: IES-IDs scoringslijst**

<b>Herbelevingsymptomen</b>	
	Score
Vraag 6	
Vraag 9	
Vraag 10	
Vraag 14	
Vraag 15	
Vraag 16	
Vraag 20	
Vraag 22	
<b>Totaalscore subschaal</b>	

<b>Vermijdingssymptomen</b>	
	Score
Vraag 4	
Vraag 5	
Vraag 7	
Vraag 8	
Vraag 11	
Vraag 12	
Vraag 13	
Vraag 17	
<b>Totaalscore subschaal</b>	

<b>Symptomen van verhoogde prikkelbaarheid</b>	
	Score
Vraag 1	
Vraag 2	
Vraag 3	
Vraag 18	
Vraag 19	
Vraag 21	
<b>Totaalscore subschaal</b>	

<b>IES-IDs totaal</b>	
	Score
Subschaal herbelevingsymptomen	
Subschaal vermijdingssymptomen	
Subschaal symptomen van verhoogde prikkelbaarheid	
<b>Totaalscore IES-IDs</b>	