

De betrouwbaarheid en validiteit van de depressie-meetinstrumenten
ADESS en SDZ

Masterthesis
Universiteit Utrecht
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen
Masterprogramma Orthopedagogiek

Naam: Channah Poot
Begeleider: Dirk-Wouter Smits
Tweede beoordelaar: Marian Jongmans
Werkveld: Gehandicaptenzorg
Datum: 12-06-2015
Opdrachtgever: *Amarant, Specialistische Zorg de Leijakker, Rijsbergen*

Voorwoord

Naar aanleiding van een verzoek van Amarant werden de test-hertest, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de convergente validiteit voor de Angst, Depressie en Stemmingsschaal (ADESS) en de Signaallijst Depressie (SDZ) onderzocht.

Het onderzoek van meetinstrumenten was nieuw voor mij en heeft mij nieuwe mogelijkheden geboden om wetenschappelijk te schrijven. Tijdens het verzamelen van mijn onderzoeksgegevens was het stimulerend dat de wettelijk vertegenwoordigers en de beoordelaars open stonden voor het onderzoek en meewerkten aan een succesvolle afwerking daarvan.

Graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken Amarant en alle medewerkers van Amarant te bedanken die het mij mogelijk hebben gemaakt om dit onderzoek uit te voeren. Tevens wil ik mijn Thesis-begeleider danken voor onze samenwerking, zijn inzet en snelle behandeling van mijn concepten. Tenslotte wil ik mijn vrienden bedanken die mijn concepten hebben doorgelezen en voorzien van opmerkingen, suggesties en correcties.

Samenvatting

Doel: Doel van het onderzoek was om voor mensen met een verstandelijke beperking van 18-50 jaar de test-herstest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Angst, Depressie en Stemmingsschaal (ADESS) en de Signaallijst Depressie (SDZ) te bepalen.

Tevens om de convergente validiteit van de ADESS subschaal “Depressieve stemming” ten opzichte van de SDZ en de bruikbaarheid van beide meetinstrumenten vast te stellen.

Methode: Twee begeleiders beoordeelden onafhankelijk op een of twee meetmomenten 21 proefpersonen (leeftijd, $M = 35,71$, $SD = 9,41$, 17 mannen, vier vrouwen, acht matig, 13 ernstig verstandelijk beperkt) met de ADESS en SDZ. De test-herstest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werden geanalyseerd met Intraclass Correlatie Coëfficiënten (ICC 's), de validiteit met Pearson r en de bruikbaarheid op een schaal (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed).

Resultaten: Voor de ADESS was de test-herstest betrouwbaarheid, $ICC = .967$, 95% CI [.920, .987] en voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, $ICC = .854$, 95% CI [.642, .940]. Voor de SDZ test-herstest betrouwbaarheid, $ICC = .934$, 95% CI [.838, .973] en voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, $ICC = .849$, 95% CI [.634, .938]. Ten aanzien van de convergente validiteit van de ADESS subschaal “Depressieve stemming” ten opzichte van de SDZ, $r = .744$, $p < .01$. De ADESS bruikbaarheid was, $M = 6,76$, $SD = .77$ en de SDZ bruikbaarheid, $M = 6,95$, $SD = .74$.

Conclusie: De ADESS en SDZ resultaten voor de test-herstest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid alsmede de convergente validiteit waren uitstekend. De bruikbaarheid van de schalen was voldoende.

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to examine for mentally retarded people of 18-50 year the test-retest reliability and the inter-rater reliabilities of the Angst, Depressie en Stemmingsschaal (ADESS) and the Signaallijst Depressie voor mensen met een verstandelijke beperking (SDZ), also the convergent validity of the ADESS subscale “Depressieve stemming” against the SDZ and the usefulness of the scales.

Method: Two testers independently assessed 21 adults, age, $M = 35,71$, $SD = 9,41$, 17 men and 4 women, 8 moderate and 13 serious mentally retarded, for the ADESS and the SDZ. Inter-rater and test-retest reliabilities were analyzed using ICC 's, the convergent validity using Pearson r and the usefulness using a scale (1 = very bad and 10 = very good).

Results: For the ADESS test-retest reliability, $ICC = .967$, 95% CI [.920, .987] and for the ADESS inter-rater reliability, $ICC = .854$, 95% CI [.642, .940]. For the SDZ test-retest reliability, $ICC = .934$, 95% CI [.838, .973] and for the SDZ inter-rater reliability, $ICC = .849$, 95% CI [.634, .938]. The convergent validity of the ADESS subscale “Depressieve stemming” against the SDZ, $r = .744$, $p < .01$. Usefulness of the ADESS, $M = 6,76$, $SD = .77$ and of the SDZ, $M = 6,95$, $SD = .74$.

Conclusion: The ADESS and SDZ tests showed excellent test-retest, inter-rater reliabilities and convergent validity results. Usefulness of the scales was sufficient.

De betrouwbaarheid en validiteit van de depressie-meetinstrumenten ADESS en SDZ

Depressie is een regelmatig voorkomende stoornis bij mensen met een verstandelijke beperking die vaak slecht wordt onderkend (Evenhuis, 2011; Jones, Hathaway, Gilhooley, Leech & MacLeod, 2009; McGrath, 2010). Een verstandelijke beperking is geen ziekte of psychiatrische stoornis, maar een beperking van de intellectuele en adaptieve vermogens (Claes, 2012). Er wordt gesproken van een verstandelijk beperking bij een IQ van minder dan 70 (Došen, 2010; Walker, Došen, Buitelaar & Janzing, 2011). Het aantal mensen met een verstandelijke beperking in Nederland was volgens onderzoekers van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) in 2014 circa 142.000 (Van der Kwartel, 2013; Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014; Wullink, Van Schrojenstein Lantman-de Valk, Dinant & Metsemakers, 2007). De prevalentie van depressie bij mensen met een verstandelijke beperking is circa 15% (De Graaf, Ten Have & Dorsselaer, 2010; Hermans, Aartjan, Beekman & Evenhuis, 2013). Depressie is dus een veel voorkomende stoornis bij mensen met een verstandelijke beperking.

Bij mensen met een verstandelijke beperking kan depressie een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven (Kessler et al., 2003). Depressie kan bij deze mensen tevens leiden tot een verstoring van het gevoelsleven. Dit kan zich onder andere uiten in een vermindering van zelfvertrouwen, angst en verlies van vertrouwen in de omgeving (Cooper, Melville & Einfeld, 2003; Fletcher, Loschen, Stavrakaki & First, 2007). Deze stoornis kan daarnaast leiden tot een regressie van vaardigheden (Hermans & Evenhuis, 2013). Een depressie kan dus ingrijpende gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren van mensen met een verstandelijke beperking (Kessler et al., 2003).

De symptomen van depressie bij de algemene bevolking zijn anders dan van mensen met een verstandelijke beperking (Hermans, et al., 2013; Hermans & Evenhuis, 2013; Rush, Gullion, Basco, Jarrett & Trivedi, 1996). De verschillen blijken als de depressiecriteria van de DSM-IV-TR en ICD-10 worden vergeleken met de DC-LD en de DM-ID.¹ Depressie wordt bij de algemene bevolking onder andere gekenmerkt door een sombere stemming en vermindering van interesse of plezier (American Psychiatric Association, 2000; World Health Organization). Mensen met een verstandelijke beperking laten tevens gedragsproblemen zien zoals agressie, automutilatie en gillen (Cooper, Melville & Einfeld, 2003; Masi, Brovedani,

¹ DSM IV TR: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (American Psychiatric Association, 2000);
ICD 10: International Classification of Diseases (World Health Organization);
DC-LD: Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for use with adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (Cooper, Melville & Einfeld, 2003);
DM-ID: Diagnostic Manual – Intellectual Disability (Fletcher, Loschen, Stavrakaki & First, 2007)

Mucci & Favilla, 2002). Depressie dient dus bij mensen met een verstandelijke beperking op een andere manier en met andere meetinstrumenten te worden gediagnosticeerd dan bij de algemene bevolking.

Behalve dit verschil in symptomen zijn er nog meer redenen waarom het diagnosticeren van depressie bij mensen met een verstandelijke beperking op een andere wijze verloopt. Allereerst lijken bepaalde depressiesymptomen sterk op die van somatische aandoeningen zoals hypothyroïdie en delier en psychiatrische stoornissen zoals dementie (Wind, De Vries & Pijnenburg, 2009). Deze depressie symptomen betreffen onder andere somberheid, prikkelbaarheid, apathie en energiegebrek. Ten tweede is depressie bij mensen met een verstandelijke beperking moeilijk te diagnosticeren, omdat deze mensen vaak niet in staat zijn om symptomen van een stoornis duidelijk onder woorden te brengen (Jones, Hathaway, Gilhooley, Leech & MacLeod, 2009). Ten derde kunnen deze mensen de symptomen van ziektes of stoornissen moeilijk bij zichzelf herkennen (Evenhuis, 2011; McGrath, 2010). Het diagnosticeren van depressie bij mensen met een verstandelijke beperking is daardoor complex. Het is van belang dat bij zorginstellingen depressie-instrumenten beschikbaar zijn waarmee betrouwbaar en valide depressie bij mensen met een verstandelijke beperking kan worden gemeten.

Depressie wordt bij mensen met een verstandelijke beperking indicatief (vermoeden van) vastgesteld met de Angst, Depressie en Stemmingsschaal (ADESS) (Esbensen, Rojahn, Aman & Ruedrich, 2003). Depressie wordt tevens geïndiceerd aan de hand van de Signaalijst Depressie voor mensen met een verstandelijke beperking (SDZ) (Roeden, 1989). De ADESS werd in het verleden reeds onderzocht voor mensen met een verstandelijke beperking van 50 jaar en ouder (Hermans, Jelluma, Van der Pas & Evenhuis, 2012). In het huidige onderzoek werd nagegaan of de ADESS en de SDZ geschikt zijn om een indicatie te geven van depressie bij mensen met een verstandelijke beperking van 18 – 50 jaar.

Bij dit onderzoek zijn voor de psychometrische eigenschappen en de bruikbaarheid van deze instrumenten de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Is de test-hertest betrouwbaarheid van de ADESS en de SDZ voldoende?
- Is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van beide instrumenten voldoende?
- Is de convergente validiteit van de ADESS subschaal “depressieve stemming” ten opzichte van de SDZ voldoende?
- Zijn de ADESS en de SDZ bruikbare meetinstrumenten?

Het huidige onderzoek van de test-hertest betrouwbaarheid, de interbeoordelaars-betrouwbaarheid, de convergente validiteit en de bruikbaarheid van de ADESS en de SDZ werd uitgevoerd bij mensen met een verstandelijke beperking van 18-50 jaar.

Methode

Deze studie kende twee meetmomenten. De metingen van de interbeoordelaars-betrouwbaarheid, de convergente validiteit en de bruikbaarheid van de ADESS en de SDZ vonden plaats op tijdstip 0 (T0). Voor de test-hertest betrouwbaarheid van de ADESS en SDZ werd gemeten op T0 en na een streefperiode van 14 dagen (T14).

Populatie en steekproefbeschrijving

Het onderzoek naar psychometrische eigenschappen van de ADESS en de SDZ vond plaats bij *Amarant Specialistische Zorg de Leijakker* in Rijsbergen. De inclusiecriteria voor de proefpersonen waren dat er geen grens werd gesteld aan de ernst van de verstandelijke beperking; ook bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking kan er sprake zijn van depressie (Didden & Baas, 2009). Het hebben van depressie werd voor het onderzoek niet relevant geacht. De leeftijden van de mensen met een verstandelijke beperking waarvoor toestemming voor deelname werd gevraagd lagen zo goed mogelijk gespreid tussen de 18 en 50 jaar. Naast deze inclusiecriteria was een exclusie criterium dat er geen sprake mocht zijn van dementie.

Naast deze criteria werd er voor gekozen om met de beide instrumenten 20-25 mensen met een verstandelijke beperking te onderzoeken in de leeftijd van 18-50 jaar. Voor dit onderzoek wordt een steekproefgrootte van $n = 22$ noodzakelijk geacht om bij $\alpha < .10$ een groot effect aan te tonen (Cohen, 1992). Voor ICC onderzoek zijn geen powervuistregels bekend.

Om deze n te bereiken werden 30 wettelijke vertegenwoordigers per brief benaderd voor toestemming voor de afname van de testen bij de proefpersonen. De wettelijk vertegenwoordigers werd gevraagd de toestemmingsbrief zowel bij toestemming als bij geen toestemming met opgave van redenen te retourneren. In de brief stond vermeld dat de resultaten van het onderzoek niet aan de wettelijk vertegenwoordigers zouden worden meegedeeld maar aan het dossier van de cliënt toegevoegd. Tevens werd aangegeven dat individuele gegevens tijdens de verwerking anoniem zouden worden gecodeerd. Na deze bespreking van de n gegevens worden hierna de meetinstrumenten besproken.

Meetinstrumenten

ADESS. De ADESS is een informantenrapportage die bestaat uit 28 items die beantwoord worden op een 4-puntsschaal (0 = nooit/geen probleem, 1 = af en toe/gering probleem, 2 = regelmatig/matig probleem en 3 = vaak/ernstig probleem). Voorbeelditems uit de ADESS zijn: Sombere stemming; verdrietig; en snel moe. De ADESS is onderverdeeld in vier subschalen: Depressieve stemming (13 items), angst en spanning (7 items), sociale vermijding (7 items) en overige problematiek (11 items). De afnameduur bedraagt circa 10-15 minuten (Esbensen, Rojahn, Aman & Ruedrich, 2003; Hermans & Evenhuis, 2013). Bij een indicatieve meting van angst of depressie wordt in de dagelijkse praktijk gebruik gemaakt van afkappunten. Bij dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van afkappunten maar van somscores van de items.

Consistentie van de ADESS. De ADESS is de Nederlandse vertaling van de ADAMS (Esbensen et al., 2003; Hermans & Evenhuis, 2013). Esbensen et al. (2003) onderzocht de interne consistentie van de subschalen van de ADAMS. Deze bleek, $\alpha = .75$ tot $\alpha = .83$. De interne consistentie van de totale ADAMS werd niet onderzocht.

SDZ. De SDZ is een informantenrapportage die bestaat uit 18 items die beantwoord worden op een 4-puntsschaal (1 = zelden of nooit, 2 = soms, 3 = geregeld en 4 = vaak). Voorbeelditems uit de SDZ zijn: Is gejaagd of onrustig; maakt een angstige/gespannen indruk; en is afgefallen. De afnameduur bedraagt circa 10 minuten (Roeden, 1989; Schoonhoven, 2001; Schoufour, Mitnitski, Rockwood, Evenhuis & Echteld, 2013). Bij een indicatieve meting van depressie wordt in de dagelijks praktijk gebruik gemaakt van afkappunten. Bij dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van afkappunten maar van somscores van de items.

Validiteit en betrouwbaarheid van de SDZ. Van de Signaallijst Depressie voor Zwakzinnigen (SDZ), is geen gepubliceerd psychometrisch onderzoek bekend (Kraijer & Plas, 2006; Trimbos Instituut).

Bruikbaarheid van de ADESS en SDZ. Aan de beoordelaars bij dit onderzoek werd gevraagd om een beoordeling van de bruikbaarheid van de ADESS en de SDZ op een aparte vragenlijst aan te geven. Gevraagd werd om dit op een oplopende schaal van (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed) in te vullen. Tevens werd gevraagd om opmerkingen te maken als de beoordelaar van mening was dat de ADESS of de SDZ op bepaalde punten kon worden verbeterd.

Mate van verstandelijke beperking. Tijdens het onderzoek werd voor de steekproefpopulatie de mate van verstandelijke beperking nagegaan, licht verstandelijk beperkt (LVB) met een IQ van 50-70, matig verstandelijk beperkt (MVB) met een IQ van 35-50, of ernstig verstandelijk beperkt (EVB) met een IQ van 20-35 (Došen, 2010). Aan de persoonlijk begeleider werd gevraagd om de mate van verstandelijke beperking op de aparte vragenlijst aan te geven.

Procedure van dataverzameling

Na ontvangst van de toestemming van de wettelijk vertegenwoordigers werden de ADESS en SDZ vragenlijsten bij de begeleiders uitgezet. Dit waren de persoonlijk begeleider en een andere begeleider die de cliënt goed kende. Na ontvangst van de ingevulde vragenlijsten werden de ADESS en SDZ her-test vragenlijsten opnieuw na 10 dagen uitgezet. De ingevulde her-test vragenlijsten werden gemiddeld na 23 dagen teruggezonden. Omdat de begeleiders van Amarant bekend (vullen deze gemiddeld tweemaal per jaar in) zijn met de ADESS en de SDZ werd een training voor het gebruik van de meetinstrumenten vóór afname niet noodzakelijk geacht.

Data-analyse

De met de ADESS en SDZ verzamelde gegevens werden bewerkt met versie 22 van het statistiekprogramma Statistical Program for Social Sciences (SPSS). Allereerst werd door middel van beschrijvende statistiek inzicht verworven in de kenmerken van de steekproefpopulatie (leeftijd, M , SD , geslacht, f , verstandelijke beperking: LVB, MVB, EVB, f).

Om de test-hertest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de ADESS en de SDZ te bepalen werden ICC 's berekend in SPSS (Field, 2013; Rousson, Gasser & Seiffert, 2002; Walter, Eliasziw & Donner, 1998). Er werd gebruik gemaakt van ICC 's type 'two way random' en 'absolute agreement' (McGraw & Wong, 1996). Cichetti (1994) heeft voor ICC resultaten normen voorgesteld. De betrouwbaarheid is van de ICC berekening is ($< .40$ = laag, $.40 - .59$ = redelijk, $.60 - .74$ = goed, $.75 - 1$ = uitstekend).

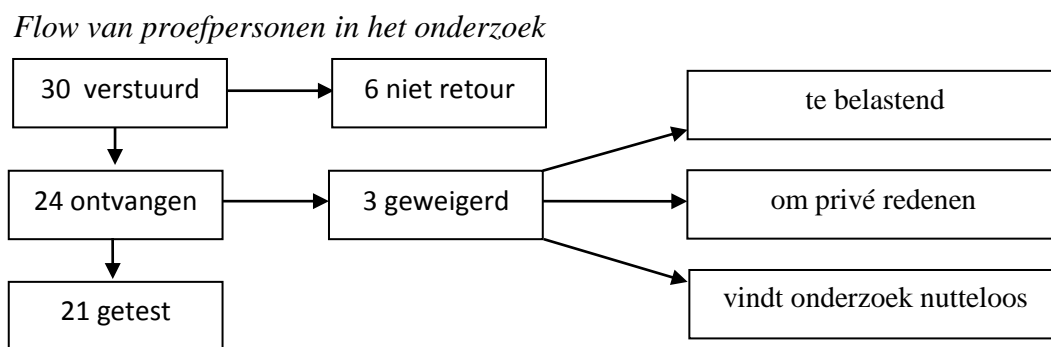
Tevens werd de convergente validiteit van de ADESS ten opzichte van de SDZ bepaald. Hiervoor werden de scores van de "Depressieve stemming" subschaal van de ADESS vergeleken met de scores van de SDZ. De relatie van de scores van de beide instrumenten werd berekend met Pearson r . Voor dit onderzoek werd de normering van de effectgrootte volgens Cohen (1988) gevolgd (klein effect, $r = .10$, middelmatig effect, $r = .30$ en groot effect, $r = .50$) (Field, 2013).

Resultaten

Proefpersonen

De verzending en beantwoording van verzoeken aan de wettelijk vertegenwoordigers van verstandelijk beperkten om dezen te laten deelnemen aan het onderzoek zijn in een flowchart weergegeven. Van de 30 brieven aan de wettelijke vertegenwoordigers om toestemming tot deelname werden 24 antwoorden ontvangen. Er werden 21 proefpersonen getest. De drie geweigerde deelnames zijn met de redenen van afwijzing in Figuur 1 aangegeven.

Figuur 1



De basiskenmerken van proefpersonen voor leeftijd, geslacht en mate van verstandelijke beperking zijn weergegeven in Tabel 1. Er namen meer mannen dan vrouwen aan het onderzoek deel. Ook werden er meer proefpersonen met een ernstige verstandelijke beperking (EVB) dan met een matige verstandelijke beperking (MVB) getest.

Tabel 1

Basiskenmerken van de proefpersonen (n = 21)

Kenmerk	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Leeftijd in jaren:	35,71	9,41	21
Geslacht:			
Man			17
Vrouw			4
Mate verstandelijke beperking:			
Licht verstandelijk beperkt			-
Matig verstandelijk beperkt			8
Ernstig verstandelijk beperkt			13

Spreiding van somscores

De *M*, *SD* en *range* van de somscores van de ADESS en SDZ voor begeleider 1 en begeleider 2 op T0 en T14 zijn weergegeven in Tabel 2 en 3.

Tabel 2

*Eigenschappen van somscores van de ADESS en SDZ voor begeleider 1 en 2 op tijdstip T0**

Schaal	Begeleider 1 T0 *			Begeleider 2 T0*		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
SDZ	26.8	5.6	20	25.0	5.3	18
ADESS totaal	21.6	13.9	41	20.1	11.9	43

Note. * T0 = tijdstip 0

Tabel 3

*Eigenschappen van de somscores van de ADESS en SDZ voor begeleider 1 op T0 en T14**

Schaal	Begeleider 1 T0*			Begeleider 1 T14*		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
SDZ	26.8	5.6	20	27.0	5.3	17
ADESS totaal	21.6	13.9	41	22.5	13.7	38

Note. * Scores op tijdstip 0 en 14 (streef)dagen later

Betrouwbaarheid

De *ICC* waarden voor de test-hertest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de 95% CI waarden zijn aangegeven in Tabel 4. De *ICC* waarden liggen voor de test-hertest betrouwbaarheid hoger dan voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

Tabel 4

ICC en CI** waarden voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de test-hertest betrouwbaarheid*

Meting	<i>ICC</i> *	95% <i>CI</i> **	waardering <i>ICC</i>
ADESS test-hertest betr.	.967	[.920, .987]	uitstekend
ADESS interbeoordelaars betr.	.854	[.642, .940]	uitstekend
SDZ test-hertest betr.	.934	[.838, .973]	uitstekend
SDZ interbeoordelaars betr.	.849	[.634, .938]	uitstekend

Note. **ICC* = intraclass correlation; ***CI* = confidence interval

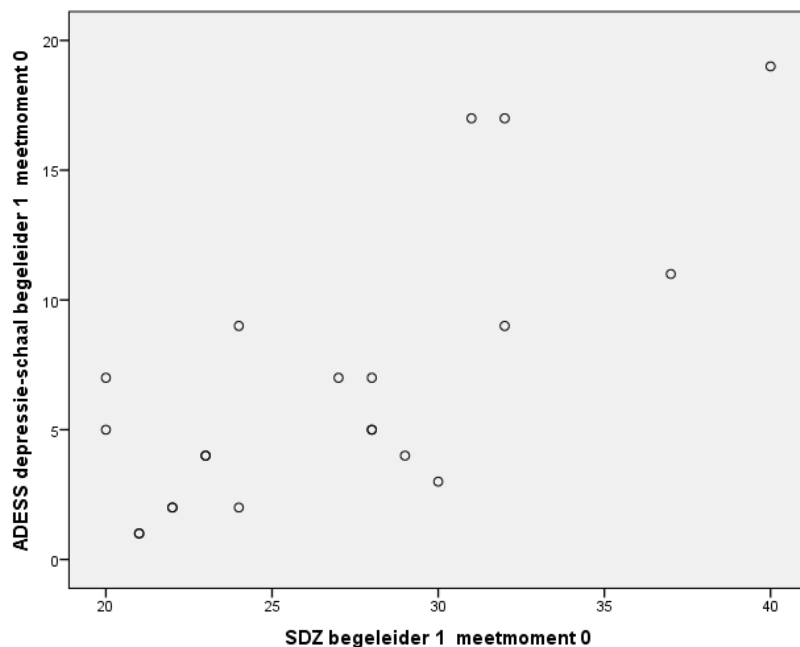
Validiteit

De convergente validiteit was voor de ADESS subschaal “Depressieve stemming” ten opzichte van de SDZ, $r = .744$, $p < .01$

Een vergelijking van de somscores van de ADESS subschaal “Depressieve stemming” ten opzichte van de SDZ somscores van begeleider 1 op tijdstip 0 is met een scatterplot weergegeven in Figuur 2. In het algemeen is zichtbaar dat de hoogte van de SDZ scores lijken overeen te komen met de hoogte van de ADESS scores.

Figuur 2

Scatterplot van de relatie tussen de somscores van ADESS subschaal “Depressieve stemming” en de SDZ van begeleider 1 op T0



Bruikbaarheid

Het gemiddelde (M) van de meting van de bruikbaarheid van de ADESS geeft een score van bijna 7 (zie Tabel 6). Of er verbeteringen mogelijk zijn bij de ADESS en SDZ werd door 80% van de begeleiders niet aangegeven. De belangrijkste opmerking die bij de laagste score werd gemaakt was dat de ADESS scores niet altijd op een probleem behoeven te wijzen, de aangegeven problemen kunnen al het hele leven aanwezig zijn.

Tabel 6

Bruikbaarheidscores van de ADESS en SDZ op schaal (1 = zeer slecht en 10 = tot zeer goed)

Schaal	<i>M</i> *	<i>SD</i> **	Range	Min/ max
ADESS	6.76	.77	3	5-8
SDZ	6.95	.74	2	6-8

Note. * *M* = gemiddelde; ***SD* = standaard deviatie

Discussie

In dit onderzoek werden zowel de test-hertest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de ADESS en de SDZ onderzocht, alsook de convergente validiteit van de subschaal “Depressieve stemming” ten opzichte van de SDZ voor verstandelijk beperkte mensen van 18 - 50 jaar. Tevens werd aan de beoordelaars gevraagd om de bruikbaarheid van deze beide schalen aan te geven.

De resultaten voor de test-hertest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de convergente validiteit bleken uitstekend te zijn. De bruikbaarheid van beide schalen bleek voldoende.

Naar verwachting waren de resultaten voor de test-hertest betrouwbaarheid logischerwijze beter dan voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Er ontstaat immers minder ruis wanneer dezelfde begeleider tweemaal achtereen scoort dan wanneer twee verschillende begeleiders onafhankelijk scores. Voor wat betreft de bruikbaarheid werden op de open vragen meer antwoorden verwacht. Bij de laagste score werd als enige relevante opmerking aangegeven dat ADESS scores niet altijd op een probleem hoeven te wijzen, de problemen kunnen al het hele leven aanwezig zijn.

De resultaten van het uitgevoerde onderzoek voor de test-hertest en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en voor de convergente validiteit kwamen overeen met eerder onderzoek (Esbensen et al., 2003; Hermans, et al., 2012).

Hermans et al. (2012) voerden een met dit onderzoek vergelijkbaar onderzoek uit voor de ADESS bij verstandelijk beperkte mensen van 50 jaar en ouder. Hierbij werden uitstekende test-hertest en interbeoordelaarsbetrouwbaarheden gemeten (Cicchetti, 1994). De convergente validiteit van de ADESS subschaal “Depressieve stemming” ten opzichte van de SDZ was eveneens uitstekend (Cohen, 1988). Hermans et al. (2012) bepaalden tijdens het onderzoek tevens de test-hertest en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de ADESS voor de matig en ernstig verstandelijk beperkte proefpersonen. De resultaten voor de test-hertest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de groepen matig en ernstig

verstandelijke beperkte mensen waren goed. Hermans et al. (2012) testten niet de test-hertest en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de SDZ.

Naast dit onderzoek van Hermans et al. (2012) testten ook Esbensen et al. (2003) de test-hertest betrouwbaarheid en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de ADESS. De resultaten van Esbensen et al. (2003) waren voor wat betreft de ADESS test-hertest betrouwbaarheid uitstekend. De resultaten voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid waren redelijk (Cicchetti, 1994).

De test-hertest betrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de SDZ werden voor het eerst in dit onderzoek bepaald. Van de test-hertest betrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de SDZ kon geen eerder onderzoek worden gevonden waarmee de in dit onderzoek gevonden resultaten vergeleken konden worden. Ook de resultaten van de bruikbaarheid van de ADESS en de SDZ werden in dit onderzoek voor het eerst bepaald en konden niet met eerder onderzoek worden vergeleken.

Sterke punten van dit onderzoek waren ten eerste dat scores door de begeleiders voor beide schalen volledig werden ingevuld zodat er geen sprake was van missing data. Ten tweede werden de testen ingevuld door deskundige begeleiders die vertrouwd waren met de ADESS en de SDZ en die goed op de hoogte waren van de psychische toestand van de deelnemers. Tenslotte werd bij het uitgevoerde onderzoek voor het eerst vastgelegd hoe de ICC's in SPSS werden berekend. Daardoor konden er verdiepende betrouwbaarheidsanalyses worden uitgevoerd die nog niet eerder waren beschreven.

Beperkingen van dit onderzoek waren allereerst de steekproefgrootte $n = 21$. Volgens Cohen (1992) is voor de Pearson r een steekproefgrootte $n = 22$ voldoende om bij $\alpha < .10$ een groot effect aan te tonen. Een tweede beperking was de lage respons van de begeleiders op de open vragen over de bruikbaarheid van de testen. Op slechts vier van de 21 antwoordformulieren werden antwoorden aangegeven, waarvan slechts een van de antwoorden relevant bleek.

Voor toekomstig onderzoek wordt aanbevolen om een grotere steekproef te nemen. De steekproefgrootte van het huidige onderzoek, $n = 21$ was wat te laag om een $\alpha < .10$ te behalen (Cohen, 1992). Voor toekomstig onderzoek wordt een steekproefgrootte aanbevolen van minimaal $n = 28$ waarbij tenminste een $\alpha < .05$ mogelijk wordt.

Het onderzoeken van depressie-meetinstrumenten voor mensen met een verstandelijke beperking was van belang omdat de symptomen van depressie bij mensen met een verstandelijke beperking anders zijn dan bij de algemene bevolking (Hermans & Evenhuis, 2013). Tevens is depressie bij mensen met een verstandelijke beperking om de volgende

redenen moeilijk te diagnosticeren. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen moeilijk symptomen van depressie bij zichzelf herkennen. Tevens zijn gevoelens van depressie moeilijk door mensen met een verstandelijk beperking onder woorden te brengen (Evenhuis, 2011; Jones et al., 2009; McGrath, 2010). Dit heeft ingrijpende gevolgen voor het dagelijks functioneren van mensen met een verstandelijke beperking (Kessler et al., 2003). Het diagnosticeren van depressie bij mensen met een verstandelijk beperking verloopt dus op andere manier en met andere meetinstrumenten dan bij de algemene bevolking. Dit betekent dat betrouwbare en valide depressie-instrumenten voor deze mensen in Nederland beschikbaar moeten zijn.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat er een uitstekende test-hertest betrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de ADESS en de SDZ werden gemeten bij mensen met een verstandelijke beperking van 18-50 jaar. Voor de convergente validiteit kon tevens gesproken worden van een uitstekend resultaat. Daarnaast werd de bruikbaarheid van de schalen als voldoende beoordeeld. Uit het uitgevoerde onderzoek is gebleken dat de ADESS en de SDZ indicatief toe te passen zijn bij mensen met een verstandelijke beperking van 18-50 jaar.

Referenties

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV TR) (4th edition)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Cicchetti, D.V. (1994). Guidelines, criteria and rules of thumb for evaluating normed and standardized instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6, 284-290. doi: 10.1037//1040-3590.6.4.284
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edition)*. New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.155
- Cooper, S.A., Melville, C.A., & Einfeld, S.L. (2003). Psychiatric diagnosis, intellectual disabilities and diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation (DC-LD). *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 3-15. doi: 10.1046/j.1365-2788.47.s1.2.x
- Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., Ronsse, E., & Vangansbeke, T. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- De Graaf, R., Ten Have, M., & Van Dorsselaar, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht, Trimbos Instituut.
- Didden, R., & Baas, A. (2009). Stemmingsstoornissen bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking. *Centrum voor consultatie en expertise voor mensen met een bijzondere zorgvraag (CCE)*. Geraadpleegd van <http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cce.nl%2Fhoofdmenu%2Fexpertise%2Fstemmingsstoornissen%2Fliteratuurstudie-stemmingsstoornissen-bij-mensen-met-een-evb&ei=T6VxVZHmComyUZzgYAE&usg=AFQjCNHsqItDLlIL0PQWkZ-wOt33RhWgTw>
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: Van Gorcum.
- Esbensen, A. J., Rojahn, J., Aman, M. G., & Ruedrich, S. (2003). Reliability and validity of an assessment instrument for anxiety, depression, and mood among individuals with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33,

- 617-629. doi: 10.1023/B:JADD.0000005999.27178.55
- Evenhuis, H.M. (2011). Stand van zaken. Gezondheid van ouderen met verstandelijke handicaps. Geraadpleegd van <http://www.erasmusmc.nl/huge/51023/177434/184523/3033373>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using ibm spss statistics (4th edition)*. Washington DC: Sage Publications.
- Fletcher, R., Loschen, E., Stavrakaki, C., & First, M. (2007). *Diagnostic Manual - Intellectual Disability: A Textbook of Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability*. New York: NADD.
- Hermans, H., Aartjan, T.F., Beekman, C., & Evenhuis, H.M. (2013). Prevalence of depression and anxiety in older users of formal Dutch intellectual disability services. *Journal of Affective Disorders, 144*, 94–100. doi: 10.1016/j.jad.2012.06.011
- Hermans, H., & Evenhuis, H.M. (2013). Handleiding angst, depressie en stemming schaal voor mensen met een verstandelijke beperking. *Consortium gezond ouder worden met een verstandelijke beperking*.
- Hermans, H., & Evenhuis, H.M. (2013). Factors associated with depression and anxiety in older adults with intellectual disabilities: results of the healthy ageing and intellectual disabilities study. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 28*, 691–699. doi: 10.1002/gps.3872
- Hermans, H., Jelluma, N., Van der Pas, F.M., & Evenhuis, H.M. (2012). Feasibility, reliability and validity of the Dutch translation of the anxiety, depression and mood scale in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 315–323. doi:10.1016/j.ridd.2011.09.018
- Jones, J., Hathaway, D., Gilhooley, M., Leech, A., & MacLeod, S. (2009). Down syndrome health screening; The Fife model. *British Journal of learning disabilities, 38*(1), 5-9. doi: 10.1111/j.1468-3156.2008.00529.x
- Kessler, R.C., Berglund, R., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K.R., ... Wang, P.S. (2003). The Epidemiology of Major Depressive Disorder. Results From the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of the American Medical Association, 289*(23), 3095-3105 doi:10.1001/jama.289.23.3095.
- Kraijer, D., & Plas, J. (2006). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam: Hartcourt Assessment.

- Marston, G.M., Perry, D.W., & Roy, A. (1997). Manifestations of depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(6), 476-480. doi: 10.1111/j.1365-2788.1997.tb00739.x
- Masi, G., Brovedani, P., Mucci, M., & Favilla, L. (2002). Assessment of anxiety and depression in adolescents with mental retardation. *Child Psychiatry and human development*, 32(3), 227-237. doi: 10.1023/A:1017908823046
- McGrath, A. (2010). Annual health checks for people with learning disabilities. *Nursing Standard*, 24(50), 35-40. doi: 10.7748/ns2010.08.24.50.35.c7937
- McGraw, K. O., & Wong, S. P. (1996). Forming inferences about some intraclass correlation coefficients. *Psychological Methods*, 1(1) 30-46. doi: 10.1037/1082-989X.1.1.30
- Roeden, J. (1989). Signaallijst depressie voor zwakzinnigen. Haaren: Timpaan.
- Rousson, V., Gasser, T., & Seiffert B. (2002). Assessing intra-rater, inter-rater and test-retest reliability of continuous measurements. *Statistics in Medicine*, 21, 3431-3446. doi: 10.1002/sim.1253
- Rush, A. J., Gullion, C. M., Basco, M. R., Jarrett, R. B., & Trivedi, M. H. (1996). The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): Psychometric properties. *Psychological Medicine*, 26, 477-486. doi: 10.1017/S0033291700035558
- Schoonhoven, M. (2001). *Depressie bij mensen met een verstandelijke handicap: nadere research met de signaallijst depressie voor zwakzinnigen*. Tilburg: Fontys Hogeschool.
- Schoufour, J.D., Mitnitski, A., Rockwood, K., Evenhuis, H.M., & Echteld, M.A. (2013). Development of a frailty index for older people with intellectual disabilities: Results from the HA-ID study. *Research in Developmental Disabilities* 34, 1541-1555. doi:10.1016/j.ridd.2013.01.029
- Trimbos Instituut. Stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. Geraadpleegd van http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=650&richtlijn_id=62
- Van der Kwartel, A.J.J. (2013). *Brancherapport gehandicaptenzorg 2012*. Utrecht: Kiwa Prismant.
- Walker, J.C., Došen, A., Buitelaar, J.K., & Janzing, J.G.E. (2011). Depression in Down Syndrome: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1432-1440. doi:10.1016/j.ridd.2011.02.010

Walter, S. D., Eliasziw, M., & Donner, A. (1998). Sample size and optimal designs for reliability studies. *Statistics in Medicine*, *17*, 101–110.

doi: 10.1002/(SICI)1097-0258(19980115)

Wind, A.W., De Vries, H., & Pijnenburg, Y.A.L. (2009). Vergeetachtigheid.

Geraadpleegd van

<http://www.henw.org/archief/volledig/id3465-vergeetachtigheid.html>

World Health Organization. ICD-10. Geneva: World Health Organization.

Wullink, M., Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H.M.J., Dinant, G.J., & Metsemakers J.F.M. (2007). Prevalence of people with intellectual disability in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51*(7), 511–519. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00917.x