

criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Naam: L. Schrijver

Studentnummer: 4257332

Eerste beoordelaar: Dr. M. A. de Wied

Tweede beoordelaar: Prof. Dr. S. Branje

Datum: 02-06-2015

In opdracht van prof. dr. R. Didden

Kenniscentrum Trajectum, Zwolle

Voorwoord

Bij aanvang van mijn masterstage bij de polikliniek van Trajectum, te Zwolle, werd mij de gelegenheid geboden om deel te nemen aan een onderzoek naar de validering van de ADIS-LVB ter onderkenning van PTSS bij volwassenen met LVB. Aangezien zowel de doelgroep als de stoornis PTSS voor mij onbekend terrein waren, zag ik dit als een leerzame kans. Daarnaast vond ik het uitdagend om daadwerkelijk een bijdrage te leveren aan de verbetering van diagnostiek in de praktijk.

Het afgelopen jaar hebben zowel de stage bij Trajectum als huidig onderzoek mij inzicht gegeven in de doelgroep ‘volwassenen met LVB’ en de diagnose PTSS. Dankbaar ben ik daarom in eerste plaats voor de deelname van de participanten. Zij hebben ervoor gezorgd dat ik steeds iets meer wegwijs werd in hun belevingswereld. Ondanks de kwetsbaarheid van veel cliënten voor onder andere het meemaken van een traumatische gebeurtenis heb ik met veel bewondering mogen aanschouwen over hoeveel veerkracht en doorzettingsvermogen zij beschikken. Daarnaast wil ik prof. dr. R. Didden, drs. L. Mevissen en dr. M. A. de Wied bedanken voor de begeleiding, feedback en de kritische blik ten aanzien van het onderzoek. Tot slot richt ik mij graag tot de projectgroep, met in het bijzonder Marleen Brunink.

Marleen, bedankt voor je nuchtere blik, positieve kijk, bijzondere doorzettingsvermogen (veel respect daarvoor!) en op zijn tijd de nodige humor in de afgelopen twee jaar.

Lotte Schrijver

Abstract

Introduction: Research shows that mild intellectual disabled people are more vulnerable for developing post-traumatic stress disorder (PTSD). Existing ways of diagnosing PTSD have shown not to be suitable for this target group. This study investigates if the *Anxiety Disorders Interview Schedule – LVB Version* (ADIS-LVB) is a suitable instrument for the diagnosis of PTSD in mild disabled people. Its criterion validity will receive special attention. Methods: This research uses ADIS-LVB to measure PTSD, according to both DSM-IV-TR and DSM-5 criteria. In addition to this, anxiety and depression related disorders were measured with the ADESS, to ensure criterion validity. The prognosis is, that the scores on both diagnostic instruments will correlate between 0.40 and 0.50. Results: The correlations between the total score on the ADIS-LVB and the total scores on the ADESS are medium strong. On a subscale level, correlations between both total scores according to the DSM criteria and the subscales ‘depression’ and ‘social avoidance’ are medium. The correlations within other subscales has shown to be below expectation. Conclusion: ADIS-LVB has shown to have a good criterion validity. This study suggests that ADIS-LVB could be used in practice, after its content has been critically reviewed in further research.

Keywords: PTSD, mild ID, ADIS-LVB, criterion validity

Samenvatting

Inleiding: Uit literatuuronderzoek blijkt dat mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een posttraumatische stresstoornis (PTSS). Bestaande diagnostische instrumenten ter onderkenning van PTSS blijken voor deze doelgroep echter niet geschikt te zijn. Huidig onderzoek richt zich op de vraag of de *Anxiety Disorders Interview Schedule – LVB Version* (ADIS-LVB) een bruikbaar instrument is, waarbij specifiek gekeken wordt naar de criteriumvaliditeit. Methodie: In huidig onderzoek is PTSS, volgens zowel DSM-IV-TR als DSM-5 criteria, gemeten met de ADIS-LVB. Daarnaast zijn voor de bepaling van de criteriumvaliditeit angst en aan depressie gerelateerde klachten gemeten met de Angst, Depressie en Stemnings Schaal (ADESS). Er worden correlaties tussen .40 en .50 verwacht tussen de scores op bovengenoemde instrumenten. Resultaten: Er werden gemiddeld sterke correlaties gevonden tussen de totaalscore op de ADIS-LVB en de totaalscores op de ADESS. Op subschaalniveau bleken correlaties tussen beide totaalscores volgens DSM criteria en de subschalen ‘depressie’ en ‘sociale vermijding’ middelmatig. De correlaties met de overige subschalen waren beneden verwachting.

Conclusie: De criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB is goed. Huidig onderzoek geeft aanleiding om de ADIS-LVB, na een kritische beschouwing op inhoudsniveau, in de praktijk te gebruiken.

Sleutelwoorden: PTSS, LVB, ADIS-LVB, criteriumvaliditeit

Inleiding

Uit diverse onderzoeken blijkt dat mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Ammerman, Van-Hasselt, Herson, McGonigle, & Lubetsky, 1989; Tsakanikos, Bouras, Costello, & Holt, 2006). Bestaande diagnostische instrumenten gericht op de onderkenning van PTSS bij de algemene populatie zijn niet geschikt voor mensen met LVB wegens moeilijk taalgebruik, een verschil in beleving van gebeurtenissen en het ervaren van andere klachten (Rekvelde, 2014). Een gouden standaard om PTSS te onderkennen bij volwassenen met LVB ontbreekt. Hierdoor vindt de onderkenning op dit moment veelal plaats op basis van het klinische oordeel van de diagnosticus, hetgeen ten koste gaat van de betrouwbaarheid van de diagnose. Dit onderzoek zal zich richten op de vraag of de *Anxiety Disorders Interview Schedule* voor Licht Verstandelijk Beperkten subschaal PTSS ([ADIS-LVB], Rekvelde, 2014) een bruikbaar instrument is om PTSS bij volwassenen met LVB te onderkennen, waarbij specifiek gekeken wordt naar de criteriumvaliditeit.

Volgens de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV Text Revision* ([DSM-IV-TR], American Psychiatric Association, 2000) is er sprake van LVB wanneer het IQ tussen de 50 en 70 ligt en er sprake is van beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen. In de DSM-5 wordt de hoogte van het IQ niet meer als uitgangspunt genomen, maar wordt met name gekeken naar de mate van adaptief functioneren (American Psychiatric Association, 2013). Zoals hierboven beschreven blijken volwassenen met LVB een vergrote kans te hebben op de ontwikkeling van PTSS. In de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) wordt PTSS vastgesteld wanneer (A) iemand is blootgesteld aan een traumatische ervaring. Daarnaast moet (B) de traumatische ervaring voortdurend worden herbeleefd, (C) worden prikkels die bij het trauma hoorden aanhoudend vermeden of is er een afstomping van de algemene reactiviteit, (D) zijn er aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid, (E) duren bovengenoemde symptomen langer dan één maand en veroorzaakt dit (F) significant lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen. In de DSM-5 is een belangrijke verandering in classificatie doorgevoerd. Niet de traumatische ervaring is bepalend voor classificatie, maar de lijdensdruk die naar aanleiding van deze gebeurtenis al dan niet ontstaat. Daarnaast zijn de eisen om te voldoen aan criterium A strenger geworden. De traumatische gebeurtenis moet de persoon direct zijn overkomen, de persoon moet getuige zijn geweest van de gebeurtenis, een direct familielid of vriend van de persoon is het overkomen of de persoon

wordt herhaaldelijk blootgesteld aan nare details van de ingrijpende gebeurtenis(sen). Toegevoegd aan de criteria is tevens dat er negatieve veranderingen in gedachten en stemming aanwezig kunnen zijn die gerelateerd zijn aan de traumatische gebeurtenis en kunnen symptomen niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening (American Psychiatric Association, 2013).

Diverse oorzaken lijken ten grondslag te liggen aan de vergrote kans op de ontwikkeling van PTSS bij volwassenen met LVB. Het beperkte cognitieve functioneren speelt hierin een belangrijke rol en blijkt een risicofactor te zijn voor zowel het ontwikkelen van PTSS als de ernst van de symptomen. Het besef dat je een cognitieve beperking hebt kan, in combinatie met het meemaken van een traumatische ervaring, traumatiserend zijn (Hollins & Sinason, 2000). Daarnaast blijken mensen met een laag IQ vaker blootgesteld te worden aan traumatische ervaringen, zoals misbruik en verwaarlozing (Ammerman, Van-Hasselt, Herson, McGonigle, & Lubetsky, 1989; Tsakanikos, Bouras, Costello, & Holt, 2006). Het beperkte cognitieve functioneren zorgt er daarbij voor dat zij verminderd in staat zijn op een adequate wijze om te gaan met een traumatische gebeurtenis of deze te verwerken (Breslau, Lucia, & Alvarado, 2006; McNally & Shin, 1995). Dit wordt versterkt door het feit dat mensen met LVB een afwijking in de sociale informatieverwerking (SIV) hebben (American Psychiatric Association, 2013; Breslau, Lucia, & Alvarado, 2006; Hatton & Emerson, 2004; van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer, & Matthys, 2007; Zoon, 2012;). Door deze afwijkende SIV hebben zij moeite om emoties op adequate wijze te reguleren, hetgeen van invloed is op het gedrag. Zij reageren emotioneler op stressvolle situaties. Daarnaast blijken mensen met LVB verminderd in staat om gevoelens en ervaringen met anderen te delen (Macklin et al., 1998), hetgeen bemoeilijkt wordt door het vaak beperkte sociale netwerk waarin zij zich bevinden (Feldman, Varghese, Ramsay, & Rajska, 2002; Macklin et al., 1998; Zoon, 2012).

Uit onderzoek blijkt dat symptomen van PTSS ernstiger zijn wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking (McNally & Shin, 1995). Echter, dit verband werd niet gevonden binnen het onderzoek van Macklin et al. (1998). Eerdergenoemde kwetsbaarheden zorgen er tevens voor dat mensen met LVB andere PTSS symptomen tonen (McCarthy, 2001; Sequeira, Howlin & Hollins, 2003). McCarthy (2001) concludeert dat mensen met een verstandelijke beperking PTSS symptomen tonen die passend zijn bij de ontwikkelingsleeftijd waarin zij zich bevinden. Deze ontwikkelingsleeftijd verschilt bij deze doelgroep veelal van de kalenderleeftijd. De afwijkende PTSS symptomen worden door klinici vaak niet herkend

als zodoende, maar beschouwd als onderdeel van de verstandelijke beperking (Mevisen & de Jongh, 2009). Dit wordt ook wel ‘diagnostisch overschaduwden’ genoemd en brengt met zich mee dat de frequentie van PTSS bij mensen met LVB ernstig onderschat wordt. Een gevolg van diagnostisch overschaduwden is tevens dat PTSS vaak onbehandeld blijft, waardoor vaardigheden sterk achteruit gaan (Focht-New, Clements, Barol, Faulkner, & Service, 2008). Behandeling van PTSS bij volwassenen met LVB middels traumagerelateerde cognitieve gedragstherapie of *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) blijkt echter zeer effectief, hetgeen het belang van diagnostiek versterkt (Mevisen & de Jongh, 2009; Mevisen, Lievegoed, & de Jongh, 2011; Zoon, 2013).

Bovenstaande heeft geleid tot de ontwikkeling van de ADIS-LVB (Rekveldt, 2014). De ADIS-LVB is een semigestructureerd interview dat gebruikt kan worden voor de onderkenning van PTSS bij volwassenen met LVB (zie bijlage A). Het huidige onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de ADIS-LVB en zal zich specifiek richten op de criteriumvaliditeit. De onderzoeksvraag die daarbij gesteld kan worden is als volgt: ‘Is de criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB voldoende om dit diagnostisch instrument in te zetten voor de onderkenning van PTSS bij volwassenen met LVB?’. De criteriumvaliditeit is goed als er een middelmatige tot gemiddeld sterke correlatie is tussen de ADIS-LVB en een diagnostisch instrument dat een gerelateerd construct meet. De ADIS-LVB meet de aanwezigheid van de angststoornis PTSS, welke valt onder de categorie ‘internaliserende problematiek’. Uit onderzoek blijkt tevens dat PTSS leidt tot internaliserende problemen, zoals angst en depressieve klachten (American Psychiatric Association, 2013; American Psychiatric Association, 2000; Brent et al., 1995; Hastings, Hatton, Taylor, & Maddison, 2004; Yehuda & McFarlane, 1995). In dit onderzoek wordt de criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB bepaald door de correlatie met een ander diagnostisch instrument dat eveneens de constructen ‘angst’ en ‘depressie’ meet te onderzoeken. De scores op de ADIS-LVB zullen vergeleken worden met de scores op de Angst, Depressie en Stemming Schaal (ADESS; Hermans, Jelluma, & Evenhuis, 2008). De ADESS is een diagnostisch screeningsinstrument bedoeld om depressie en angst bij volwassenen met een verstandelijke beperking te meten (Hermans & Evenhuis, 2013). Er wordt geen zeer sterke correlatie verwacht, omdat dit zou betekenen dat de ADIS-LVB enkel de aanwezigheid van angst- en aan depressie gerelateerde klachten meet. Verwacht wordt dat er een middelmatige correlatie, rond de .40 en .50, wordt gevonden (Field, 2013). Wanneer hier sprake van is kan de criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB als goed worden beschouwd.

Methode

Werving en selectie

Vijf gehandicaptenzorginstellingen uit oost en zuid Nederland zijn benaderd. Inclusiecriteria voor het onderzoek waren: (1) de participant 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 het volgen van psychotherapie gericht op trauma ten tijde van het onderzoek. Cliënten van drie gehandicaptenzorginstellingen hebben deelgenomen. Potentiële participanten zijn voorgeselecteerd door de behandelverantwoordelijken, waarna de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger is benaderd door de onderzoeker.

De participanten van wie geen ADESS ingevuld was zijn uitgesloten van deelname aan huidig onderzoek (n = 14). In totaal hebben 49 volwassenen, zowel vrouwen (n = 14) als mannen (n = 35) in de leeftijd van 18 tot 72 jaar (M = 34.37, SD = 13.99) deelgenomen. De participanten hebben een totaal IQ tussen de 51 en 84 (M = 71.39, SD = 8.65) en zijn gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis (n = 18), attention deficit hyperactivity disorder (n = 8), oppositional defiant disorder (n = 2), PTSS (n = 1), depressieve stoornis (n = 7), persoonlijkheidsstoornis (n = 7), stoornis in het gebruik van middelen (n = 4) of hechtingsstoornis (n = 5). Daarnaast zijn zes participanten niet gediagnosticeerd en zijn 15 participanten gediagnosticeerd met een andere stoornis dan bovengenoemde. De participanten wonen bij ouders (n = 6), zelfstandig met begeleiding (n = 16) of in een woonvorm (n = 19). 8 participanten hebben een andere woonvorm. De participanten hebben een dagbesteding in de vorm van regulier werk (n = 8), een dagbestedingscentrum (n = 17), een opleiding (n = 2), aangepast werk (n = 7) of een andere vorm (n = 15).

Meetinstrumenten

De constructen PTSS en angst- en aan depressie gerelateerde klachten zijn in huidig onderzoek gemeten middels respectievelijk de ADIS-LVB en de ADESS.

Anxiety Disorders Interview Schedule – LVB Version (ADIS-LVB). De ADIS-LVB is een semi-gestructureerd interview gericht op de onderkenning van PTSS bij volwassenen met LVB (Rekvelde, 2014). Het interview start met het uitvragen van mogelijk traumatische gebeurtenissen middels 30 items. Wanneer een bevestigend antwoord op een item wordt gegeven, worden de volgende vragen gesteld om te onderzoeken of aan criterium A van de DSM-IV-TR en DSM-5 voldaan kan worden: ‘*Wat gebeurde er?*’, ‘*Hoe reageerde jij daar toen op?*’ en ‘*Hoe oud was je toen het gebeurde?*’. In tweede deel van het interview

worden PTSS symptomen gebaseerd op DSM-IV-TR criteria B tot en met E en DSM-5 criteria B tot en met F doorgenomen. Om te onderzoeken of de participant voldoet aan criterium F van de DSM-IV-TR en criterium G van de DSM-5 geeft de participant middels een 9-punts likertschaal aan in welke mate de gebeurtenissen het leven nu nog beïnvloeden, waarbij 0 staat voor ‘helemaal niet’ en 8 voor ‘heel erg’. Na afname zijn de interviews met behulp van de scoringslijst (zie bijlage B) op basis van DSM-IV-TR en DSM-5 criteria voor PTSS gescoord. Opgemerkt dient te worden dat criterium H van de DSM-5 niet meegenomen werd, omdat middelengebruik en somatische aandoeningen niet op betrouwbare wijze gemeten konden worden. De score van het totaal aantal criteria waaraan voldaan is, gemeten op ordinaal niveau, is meegenomen in de analyses. Volgens DSM-IV-TR criteria is de minimale totaalscore 0 en de maximale totaalscore 6. Volgens DSM-5 criteria is de minimale totaalscore 0 en de maximale totaalscore 7.

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen zijn 15 van de 63 interviews door een tweede observator onafhankelijk gescoord. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt weergegeven in Cohen’s kappa (κ) en varieert tussen -.03 en 1.00 ($M = .43$, $SD = .27$). Dit suggereert dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het interview matig is (Landis & Koch, 1977). Echter, het gemiddelde percentage overeenstemming is 80.67% ($SD = 15.25$, range: 46.7-100.0). De validiteit van dit instrument is nog onbekend.

Angst, Depressie en Stemming Schaal (ADESS). De ADESS is de Nederlandse vertaling van de *Anxiety Depression And Mood Scale* ([ADAMS], Hermans, Jelluma, & Evenhuis, 2008; Esbensen, Rojahn, Aman, & Ruedrich, 2003) en is bedoeld als screeningsinstrument voor symptomen van angst en depressie bij volwassenen met een lichte tot zeer ernstige verstandelijke beperking. De ADESS wordt ingevuld door personen die de cliënt minstens drie maanden kennen. In dit onderzoek is de ADESS ingevuld door behandelaren of woonbegeleiders. De ADESS bestaat uit 28 items, die onderverdeeld zijn in de subschalen ‘depressieve stemming’, ‘angst en spanning’, ‘sociale vermijding’ en ‘overige problematiek’. Responscategorieën zijn ingedeeld in een vierpuntsschaal (0 = gedrag komt niet voor of is geen probleem, 1 = gedrag komt soms voor of is een gering probleem, 2 = gedrag komt vaak voor of is een redelijk groot/matig probleem, 3 = gedrag komt heel vaak voor of is een ernstig probleem). De gemiddelde totaalscore en subschaalscores, gemeten op interval niveau, zijn meegenomen in de analyses. De minimale gemiddelde score is 0 en de maximale gemiddelde score is 3. Uit onderzoek is gebleken dat de interne consistentie voor de populatie ‘ ≥ 50 jaar’ goed is. Voor de populatie ‘20 tot 49 jaar’ bleek de interne consistentie

van de subschalen ‘depressieve stemming’, ‘angst en spanning’ en ‘sociale vermijding’ voldoende tot goed en van de subschaal ‘overige problematiek’ onvoldoende. Tevens bleek dat de convergente validiteit van de gehele ADESS voor volwassenen ‘ ≥ 50 jaar’ goed is. De betrouwbaarheid van de ADESS was voldoende tot goed, de Cronbach’s alpha bleek hoger dan .78 (Hermans en Evenhuis, 2013). In huidig onderzoek was de betrouwbaarheid goed, de Cronbach’s alpha bleek hoger dan .79.

Procedure

Bij elke participant werd de ADIS-LVB afgenomen door een getrainde masterstudent. Door een betrokken professional werd de ADESS ingevuld. De participant werd alvorens het interview gestart werd de gelegenheid geboden om vragen te stellen en geïnformeerd over het anoniem verwerken van de resultaten. Tenslotte werd benadrukt dat de participant of student op eigen initiatief een pauze in kon lassen of het interview mocht beëindigen. Na afronding van het interview werd de participant gevraagd een beschrijving te geven van de impact van het interview. Er werd benoemd dat de participant bij belasting met negatieve gevolgen van deelname contact op kon nemen met de betrokken professional(s).

Data-analyse

De onderzoeksvraag zal beantwoord worden door de correlatie tussen de totaalscores op de twee bovengenoemde diagnostische instrumenten te berekenen. Tevens zal er gekeken worden naar de correlaties tussen de totaalscores op de ADIS-LVB en de afzonderlijke subtestscores op de ADESS. Omdat de meetniveaus van de instrumenten op ten minste een ordinaal niveau liggen, worden de correlaties berekend middels de correlatiemaat Spearman's rho correlatiecoëfficiënt.

Resultaten

De beschrijvende statistieken van zowel de ADIS-LVB als de ADESS worden weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

Psychometrische eigenschappen van de ADIS-LVB en ADESS

	N	M	SD	Range	
				Minimum	Maximum
ADIS-LVB					
Totaalscore DSM-IV-TR criteria	49	4.82	1.79	0	7
Totaalscore DSM-5 criteria	49	4.96	1.98	0	7
ADESS					
Totaalscore	49	1.02	0.59	0.18	2.93
Subschaal Depressie	49	0.78	0.50	0.00	2.00
Subschaal Angst en spanning	49	0.91	0.57	0.00	2.71
Subschaal Sociale vermijding	49	0.77	0.60	0.00	2.43
Subschaal Overige problematiek	49	0.77	0.53	0.09	2.45

Voorafgaand aan de afname van de ADIS-LVB bleek 1 participant gediagnosticeerd te zijn met PTSS. Uit literatuuronderzoek bleek echter dat de frequentie van PTSS bij mensen met LVB ernstig onderschat wordt, hetgeen de resultaten van huidig onderzoek lijken te ondersteunen. Na afname van de ADIS-LVB bleek namelijk 26.5% van de participanten te voldoen aan DSM-IV-TR en DSM-5 criteria voor PTSS ($n = 13$). 36.7% voldeed enkel aan de DSM-IV-TR criteria ($n = 18$) en 28.6% voldeed enkel aan de DSM-5 criteria ($n = 14$). Kijkend naar het IQ van de participanten bleek dat het gemiddelde totaal IQ 71 was ($SD = 8.65$, range totaal IQ: 51-84) waarbij er sprake was van een normaalverdeling.

In Tabel 2 worden de resultaten van de correlatieberekeningen weergegeven. Voor de DSM-IV-TR hangt de totaalscore op de ADIS-LVB positief samen met de totaalscore op de ADESS. De sterkte van dit verband dient als gemiddeld sterk te worden geïnterpreteerd. Daarnaast is de samenhang van de ADIS-LVB met de diverse subschalen van de ADESS berekend. De totaalscore op de ADIS-LVB hangt positief samen met alle subschalen. De sterkte van de correlaties met scores op de subschalen ‘depressie’ en ‘sociale vermijding’ dienen als gemiddeld sterk te worden geïnterpreteerd. De sterkte van de correlaties met de subschalen ‘angst en spanning’ en ‘overige problematiek’ dienen als middelmatig te worden geïnterpreteerd. Voor de DSM-5 hangt de totaalscore op de ADIS-LVB positief samen met de

totaalscore op de ADESS. De sterkte van dit verband dient als gemiddeld sterk te worden geïnterpreteerd. Daarnaast is de samenhang van de ADIS-LVB met de diverse subschalen van de ADESS berekend. De totaalscore op de ADIS-LVB hangt positief samen met alle subschalen. De sterkte van de correlaties met de subschalen ‘depressie’, ‘angst en spanning’ en ‘sociale vermijding’ dienen als middelmatig te worden geïnterpreteerd. De sterkte van de correlatie met de subschaal ‘overige problematiek’ dient als klein te worden geïnterpreteerd. Geconcludeerd kan worden dat de ADIS-LVB volgens DSM-IV-TR en DSM-5 criteria positief samenhangt met zowel de totaalscore als de subschaalscores op de ADESS.

Tabel 2

Correlaties tussen de ADIS-LVB criteria volgens DSM-IV-TR en DSM-5 en ADESS totaalscore en subtest scores

	Totaalscore ADIS DSM-IV- TR	Totaalscore ADIS DSM-5
Totaalscore ADESS	.55**	.51**
Subschaal Depressie	.56**	.47**
Subschaal Angst en spanning	.36*	.31*
Subschaal Sociale vermijding	.52**	.41**
Subschaal Overige problematiek	.31*	.28

Noot. *p < .05. **p < .01.

Conclusie en discussie

Huidig onderzoek heeft zich gericht op de vraag of de ADIS-LVB als diagnostisch instrument ingezet kan worden voor de onderkenning van PTSS bij volwassenen met LVB. Specifiek hebben we ons gericht op de criteriumvaliditeit, door correlaties tussen de totaalscores op de ADIS-LVB en de totaalscore op de ADESS te berekenen. De criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB blijkt goed. Verwacht werd dat er sprake zou zijn van een middelmatige correlatie. Resultaten vanuit huidig onderzoek bevestigen deze hypothese. Correlaties tussen de totaalscores bekeken vanuit DSM-IV-TR en DSM-5 criteria waren gemiddeld sterk. Daarnaast zijn correlaties tussen de totaalscore op de ADIS-LVB en subschalen van de ADESS berekend. Op subschaalniveau voldoen voor DSM-IV-TR en DSM-5 criteria de subschalen ‘depressie’ en ‘sociale vermijding’ aan bovengenoemde

hypothese. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat de ADIS-LVB DSM-IV-TR en DSM-5 criteria bevat die eveneens aan depressie en sociale vermijding gerelateerde klachten meten. Voor de subschalen ‘angst en spanning’ en ‘overige problematiek’ geldt dat correlaties vanuit DSM-IV-TR en DSM-5 criteria minder sterk dan verwacht waren. De correlaties met de subschaal ‘overige problematiek’ kunnen mogelijk verklaard worden door het feit dat deze subschaal geen aan angst en depressie gerelateerde klachten meet en de ADIS-LVB nauwelijks items bevat die gerelateerd zijn aan andere problematiek dan angst. De relatief zwakke correlaties met de subschaal ‘angst en spanning’ zijn opvallend, omdat deze problematiek het hoofdconstruct is in zowel de ADIS-LVB als de ADESS. Een mogelijke verklaring voor deze correlaties kan zijn dat de participanten en informant symptomen van angst op andere wijze ervaren. Door het internaliserende karakter van angst worden klachten vaak niet geuit, waardoor dit construct moeilijk te herkennen is voor personen uit de omgeving. Dit kan als gevolg hebben dat de participant wel degelijk angstsymptomen ervaart, maar deze door de omgeving niet gesignaleerd worden. Hierdoor kunnen scores op de ADIS-LVB verschillen van scores op de ADESS.

Huidig onderzoek is het eerste onderzoek dat het verband heeft onderzocht tussen de ADIS-LVB en een diagnostisch instrument dat eveneens de internaliserende problematiek ‘angst’ en ‘depressie’ meet. Om die reden kunnen bovengenoemde resultaten niet vergeleken worden met eerder onderzoek. Hoewel de criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB goed blijkt, dienen een aantal kritische kanttekeningen geplaatst te worden. Het interview bevat vragen die door participanten slecht begrepen werden. Deze vragen bevatten moeilijke begrippen of de vraagstelling was te complex. Daarnaast bleken participanten moeite te hebben met de vraag ‘hoe reageerde jij daarop?’. Participanten hadden moeite met het omschrijven van hun (basis)emoties. Hier was doorvragen vrijwel altijd noodzakelijk om over voldoende informatie ten aanzien van het DSM-IV-TR A2 criterium te beschikken. Ook bleek het een belemmering te zijn als participanten beschikten over een beperkt tijdsbesef, waardoor zij niet goed konden beschrijven wanneer een traumatische gebeurtenis plaatsgevonden had. Dit is echter cruciale informatie ter beantwoording van zowel het DSM-IV-TR als DSM-5 criterium betreft de duur van de stoornis. Geconcludeerd kan worden dat de criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB goed is, maar dat een aantal items kritisch bekeken dienen te worden om de bruikbaarheid in de praktijk te vergroten.

Ten aanzien van de afname van de ADESS dient opgemerkt te worden dat deze bij 27 van de 49 participanten ingevuld is door behandelaren en bij de overige participanten door

woonbegeleiders. Woonbegeleiders zien de participant gedurende lange perioden en in de dagelijkse leefomgeving, hetgeen het zicht op diens gedrag en gemoedstoestand mogelijk vergroot. Behandelaren hebben veelal een laagfrequent contact met de participant. Het is mogelijk dat zij de participant daarom minder goed kennen dan bovengenoemde woonbegeleiders. Om tot een betrouwbare score op de ADESS te komen is het echter noodzakelijk dat de respondent de participant goed kent. Mogelijk zijn hierdoor de scores op ADESS ingevuld door behandelaren minder valide.

Tevens worden er een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan. Waar in huidig onderzoek enkel internaliserende problematiek is meegenomen, is het voor vervolgonderzoek raadzaam om ook externaliserende gedragsproblematiek mee te nemen. Wanneer er sprake is van PTSS dan gaat dit namelijk gepaard externaliserend gedrag, zoals woede-uitbarstingen en zelfdestructief gedrag. Externaliserend gedrag kan gemeten worden middels de Child Behaviour Checklist (CBCL), welke betrouwbaar en valide is gebleken bij mensen met LVB (Achenbach & Rescorla, 2003; Tenneij & Koot, 2007). Daarnaast dient de ADIS-LVB op inhoudsniveau kritisch onderzocht te worden. De verwachting is dat de twee vragen omtrent ziekte, onderzoek of behandeling wegens een te complexe vraagstelling versimpeld of weggelaten kunnen worden, zodat dit de betrouwbaarheid alsmede het afnameproces bevordert. Ook wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek te bekijken hoe relatief lage IQ's of psychopathologie correleren met de scores op de ADIS-LVB.

Tenslotte zijn er sterke en zwakke punten ten aanzien van huidig onderzoek te noemen. Een sterk punt is dat er een gelijkmatige verdeeldheid in IQ scores is, liggend tussen de 51 en 84. Hierdoor is de gehele LVB populatie vertegenwoordigd. Echter, opgemerkt dient te worden dat bij de selectie van participanten op basis van het inclusie criterium omtrent de aanwezigheid van LVB enkel het totaal IQ meegenomen is in verband met de huidige overgangsfase van de WAIS-III naar de WAIS-IV. De subtesten op de WAIS-III en WAIS-IV verschillen van elkaar waardoor scores niet met elkaar vergeleken kunnen worden. Ook is het sociale aanpassingsvermogen bij de selectie op dit inclusie criterium niet meegenomen, omdat dit bij veel participanten onbekend was. Tevens moet de samenstelling van de onderzoeksgroep kritisch bekeken worden. Het betreft een relatief kleine onderzoeksgroep, hetgeen ten koste gaat van de betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksresultaten. Daarnaast zijn er aanzienlijk meer mannen dan vrouwen meegenomen.

Geconcludeerd kan worden dat de criteriumvaliditeit van de ADIS-LVB goed is. Resultaten uit huidig onderzoek geven – na enkele inhoudelijke aanpassingen – voldoende

aanleiding om de ADIS-LVB in de praktijk te gebruiken ter onderkenning van PTSS bij volwassenen met LVB.

Bijlage A: 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.

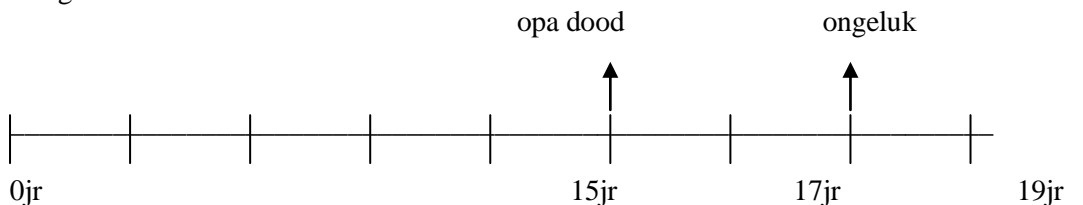
De interviewer vraagt daarna hoe de cliënt toen op de gebeurtenis gereageerd heeft. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn geweest van emotionele reacties zoals angst, afschuw, hulpeloosheid, lichamelijke gespannenheid, huilen, verwarring, verbazing, boosheid of juist gevoelloosheid. Maar het kan ook zijn dat 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 tijdslijn. Als de cliënt niet precies weet hoe oud hij/zij was, laat dan de tijdslijn 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 tijdslijn komen te staan. Sla de tijdslijn over als de cliënt geen enkel besef van tijd of volgorde heeft.

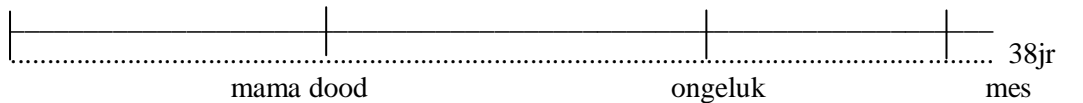
Voorbeeld 1

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 tijdslijn 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-----

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?

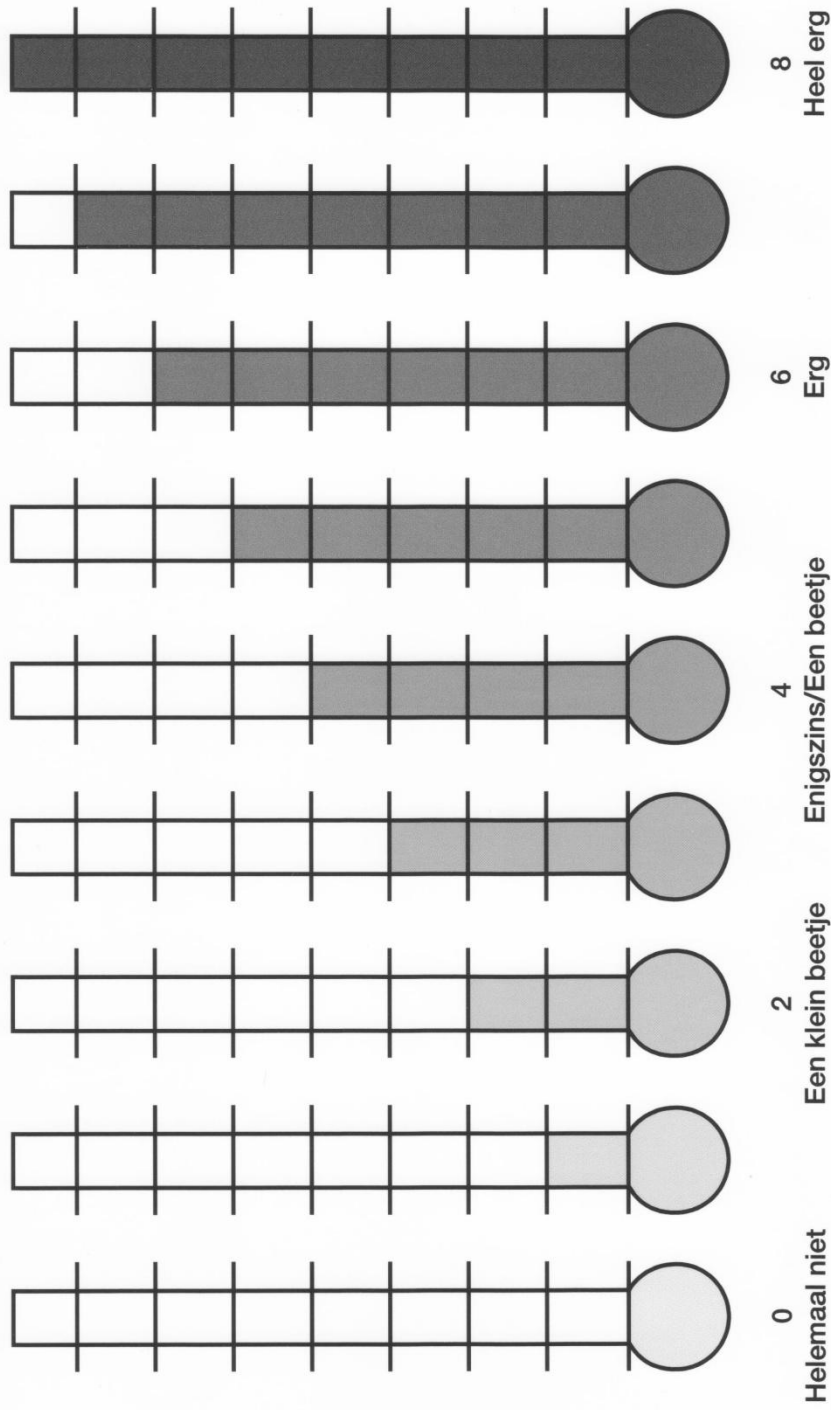
.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

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

Gevoelsthermometer



Thermometerkaart bij ADIS-C / © 2001 Pearson Assessment and Information B.V., Amsterdam, www.pearson-nl.com
10/5597.06



TIJDLIJN GEBEURTENIS(SEN)

Naam:.....

Geboortedatum:.....

0jr

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

Criterium:	Betrokken vragen:	Voldaan aan criteria DSM-IV-TR
(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
	Voldoet aan criterium? Ja: Minimaal 1 'ja' bij A1 en minimaal 1 reactie van intense angst, hulpeloosheid of afschuw.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(B) De gebeurtenis wordt herbeleefd. Dit kan op de volgende manieren:		
(1) Recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis.	31 of 32	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Recidiverende akelige dromen over de gebeurtenis.	33 of 34	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Handelen of voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt.	31, 36 of 38	<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 of 39	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Voldoet aan criterium? ≥1 'ja' van de 5	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(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 of 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 of 58	<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 of 48	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(6) Beperkt bereik van affectie (bv. niet in staat zijn gevoelens van liefde te hebben).	54	<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
	Voldoet aan criterium? Ja: ≥ 3 vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(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 of 62	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Concentratieproblemen.	63	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(4) Extreme waakzaamheid.	35 of 64	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(5) Ernstige schrikreacties.	65	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Voldoet aan criterium? Ja: ≥ 2 vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(E) duur van de stoornis is langer dan één maand.		
	Voldoet aan criterium? Terug te vinden op de tijdslijn en hoe lang de cliënt klachten ervaart. ≥ 1 maand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken 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 en bijbehorende interferentiescore	
	Voldoet aan criterium? Ja: ≥ 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 –V

Criterium:	Betrokken vragen:	Voldaan aan criteria DSM-V
(A) Blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld op een (of meer) van de volgende manieren: (1) zelf ondergaan van de psychotraumatische gebeurtenis(sen); (2) persoonlijk getuige zijn geweest van de gebeurtenis(sen) terwijl deze anderen overkwam(en); (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; (4) ondergaan van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan de afschuwwekkende details van de psychotraumatische gebeurtenis(sen).	2; 3; 4; 6; 7; 8; 11; Mogelijk: 1; 5; 9; 10; 12; 13; 19; 20; 22	
	Voldoet aan criteria?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(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.		
(1) Recidiverende, onvrijwillige en intrusieve pijnlijke herinneringen aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen).	31	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Recidiverende onaangename dromen waarin de inhoud en/of het affect van de droom samenhangt met de psychotraumatische gebeurtenis(sen).	33 of 34	<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).	31, 36 of 38	<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 of 39	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Voldoet aan criteria? ≥1 'ja' van de 5	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(C) Persisterende vermijding van prikkels die geassocieerd worden met de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die begon nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit minstens één van de of beide volgende kenmerken:		
(1) Vermijding of pogingen tot vermijding van pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens over, of sterk samenhangend met, de psychotraumatische gebeurtenis(sen).	41	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Vermijding of pogingen tot vermijding van externe aspecten die aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen) herinneren, die pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens oproepen over, of sterk samenhangend met, de psychotraumatische gebeurtenis(sen).	42	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥1 vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(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:		
(1) Onvermogen om zich een belangrijk aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) te herinneren	44 of 58	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Persisterende en overdreven negatieve overtuigingen of verwachtingen over zichzelf, anderen of de wereld.	50 of 53	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Persisterende, vertekende cognities over de	52	<input type="checkbox"/> ja

oorzaak en gevolgen van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) die ertoe leiden dat de betrokkene zichzelf of anderen er de schuld van geeft.		<input type="checkbox"/> nee
(4) Persisterende negatieve gemoedstoestand.	51 of 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 of 49	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(7) Persisterend onvermogen om positieve emoties te ervaren.	54 of 55	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 2 vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

 criterium:	Betrokken vragen:	
(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, 61 of 62	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(2) Roekeloos of zelfdestructief gedrag.	61 of 66	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
(3) Hypervigilantie.	35 of 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) Gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen.	59	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 2 vragen 'ja'	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

 criterium:	Betrokken vragen:	
--------------------	--------------------------	--

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

Criterium:	Betrokken vragen:	
(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	
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Criterium:	Betrokken vragen:	
(H) De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals medicatie, alcohol) of aan een somatische aandoening.		

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

Referenties

- Achenbach, T., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DV: Author
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author
- Ammerman, R. T., Hasselt, van, V. B., Hersen, M., McGonigle, J. J., & Lubetsky, M. J. (1989). Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children. *Child Abuse & Neglect, 13*, 335-343. doi:10.1016/0145-2134(89)90073-2
- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Liotus, L., Richardson, D., Canobbio, R., . . . Roth, C. (1995). Posttraumatic stress disorder in peers of adolescent suicide victims. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(2), 209-215. doi:10.1097/00004583-199502000-00016
- Breslau, N., Lucia, V. C., & Alvarado, G. F. (2006). Intelligence and other predisposing factors in exposure to trauma and posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry, 63*, 1238-1245. doi:10.1001/archpsyc.63.11.1238.
- Esbensen, A. J., Rojahn, J., Aman, M. G., & Ruedrich, S. (2003) ADAMS: Anxiety, Depression And Mood Scale. Columbus, Ohio: The Ohio State University
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interaction in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*,314-323. doi:10.1046/j.1468-3148.2002.00132.x
- Field, A. (2013). Correlation. In A. Field (Ed.), *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (pp 262-292). London: SAGE Publications Ltd
- Focht-New, G., Clements, P. T., Barol, B., Faulkner, M. J., & Service, K. P. (2008). Persons with developmental disabilities exposed to interpersonal violence and crime. *Perspectives in Psychiatric Care, 44*(1), 3-13. doi:10.1111/j.1744-6163.2008.00142.x
- Hastings, R. P., Hatton, C., Taylor, J. L., & Maddison, C. (2004). Life events and psychiatric symptoms in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*(1), 42-46. doi:10.1111/j.1365-2788.2004.00584.x

- Hatton, C., & Emerson, E. (2004). The relationship between life events and psychopathology amongst children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*, 109-117. doi:10.1111/j.1360-2322.2004.00188.x
- Hermans, H., Jelluma, N., & Evenhuis, H. M. (2008). ADESS: Angst, Depressie en Stemnings Schaal. Rotterdam: Erasmus MC
- Hermans, H., & Evenhuis, H. M. (2013). ADESS: Angst, Depressie en Stemnings Schaal [Handleiding Angst, Depressie en Stemnings Schaal voor mensen met een verstandelijke beperking, versie 1.3]. Rotterdam: Erasmus MC en Consortium Gezond ouder met een verstandelijke beperking
- Hollins, S., & Sinason, V. (2000). Psychotherapy, learning disabilities and trauma: new perspectives. *British Journal of Psychiatry, 176*, 32-36. doi:10.1192/bjp.176.1.10
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*, 159-174. doi:10.2307/2529310
- Macklin, M. L., Metzger, L. J., Litz, B. T., 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, 66*, 323-326. doi:10.1037/0022-006X.66.2.323
- McCarthy, J. (2001). Post-traumatic stress disorder in people with learning disability. *Advances in Psychiatric Treatment, 7*, 163-169. doi:10.1192/apt.7.3.163
- McNally, R. J., & Shin, L. M. (1995). Association of intelligence with severity of posttraumatic stress disorder symptoms in Vietnam combat veterans. *The American Journal of Psychiatry, 152*, 936-938. Verkregen van <http://ajp.psychiatryonline.org.proxy.library.uu.nl/toc/loi/ajp/152/6>
- Mevissen, L., & Jongh, de, A. (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review, 30*, 308-316. doi:10.1016/j.cpr.2009.12.005
- Mevissen, L., Lievegoed, R., & Jongh, A., de. (2011). EMDR treatment in people with mild ID and PTSD. *Psychiatric Quarterly, 82*, 43-57. doi:10.1007/s11126-010-9147-x
- Nieuwenhuijzen, M., van, Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2004). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behaviour problems. *European Journal of Developmental Psychology, 1*, 215-229. doi:10.1080/17405620444000111
- Rekveldt, B. (2014). *De ADIS-LVB* (masterthesis). Trajectum, Zwolle.

- Sequeira H., Howlin P., & Hollins S. (2003) Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 183, 451-456. doi:10.1192/bjp.183.5.451
- Tenneij, N. H., & Koot, H. M. (2007). A preliminary investigation into the utility of the Adult Behavior Checklist in the assessment of psychopathology in people with low IQ. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 391-400. doi:10.1111/j.1468-3148.2007.00383.x
- Tsakanikos, E., Bouras, N., Costello, H., & Holt, G. (2007). Multiple exposure to life events and clinical psychopathology in adults with intellectual disability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 24-28. doi:10.1007/s00127-006-0128-1
- Yehuda, R., & McFarlane, A. C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *The American Journal of Psychiatry*, 152(12), 1705-1713. Retrieved from <http://ajp.psychiatryonline.org.proxy.library.uu.nl/doi/abs/10.1176/ajp.152.12.1705>
- Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking* (NJI-publicatie 2012, januari). Verkregen van de website van het Nederlands Jeugd Instituut: http://www.nji.nl/nl/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf
- Zoon, M. (2013). *Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking?* (NJI-publicatie 2013, juli). Verkregen van de website van het Nederlands Jeugd Instituut: http://www.nji.nl/nl/Watwerkt_LVB.pdf