

Barbara Rekveldt (S1207741)

Organisatie: **Trajectum**

Externe begeleiders: R. Didden, M. de Jong & L. Mevissen

Interne begeleiders: P.A.M. Meulenbeek & P.M. ten Klooster

De ADIS- LVB

19 mei 2014

Samenvatting

Dit onderzoek is gericht op het ontwikkelen van een instrument om posttraumatische stressstoornis (PTSS) te diagnosticeren bij volwassen mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Het diagnosticeren van PTSS bij mensen met LVB vergt een andere aanpak in vergelijking met de algemene populatie, omdat deze mensen gebeurtenissen anders ervaren en de klachten zich anders kunnen uiten door de verstandelijke beperking. Als leidraad voor dit onderzoek is de Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C), een semigestructureerd interview dat de criteria van PTSS uit de DSM-IV-TR en de DSM-V bij kinderen uitvraagt, gekozen. Voor dit onderzoek waren er twee doelen: (1) De ADIS-C voor kinderen met LVB aanpassen aan de volwassen LVB populatie. (2) De toepasbaarheid van het nieuwe semigestructureerde interview (ADIS-LVB) toetsen middels een pilotstudie. Om aan deze doelen te werken zijn vier stappen ondernomen. (1) Een literatuur onderzoek, (2) interviews met expert psychologen die werken met mensen met LVB en kennis hebben van PTSS, (3) het semigestructureerde interview aanpassen en (4) een pilotstudie van de ADIS-LVB met vijftien mensen met LVB. De uitkomsten van de interviews zijn vergeleken met de klinische oordelen van de behandelaren. Uit de interviews bleken zeven mensen te voldoen aan de criteria van PTSS volgens de DSM-IV-TR en de DSM-V. Vanuit de klinische oordelen waren er twee mensen waarbij de diagnose PTSS is gesteld. 66% van de uitkomsten van de ADIS-LVB kwam overeen met de klinische oordelen van behandelaren. De cliënten gaven over het algemeen aan dat zij het interview als prettig ervoeren, maar dat sommige zinnen onduidelijk of te lang waren. Aan de hand van deze resultaten is de ADIS-LVB aangepast. Uiteindelijk is de ADIS-LVB ontstaan die kan worden gebruikt als screeningsinstrument om de criteria van PTSS uit te vragen bij mensen met LVB.

Abstract

This research was conducted to develop an instrument to diagnose Posttraumatic stress disorder (PTSD) of adults with mild Intellectual Disability (ID). Diagnosing PTSD of adults with mild ID requires a different approach compared to the general population. Because these people experience life events differently and the symptoms can be expressed differently. As a guide for this study the Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C) was used, a semi-structured interview that researches the criteria of PTSD in the DSM-IV-TR and DSM-V. There were two goals for this study: (1) Adjusting the ADIS-C for children with mild ID for adults with mild ID. (2) Testing the applicability of the new semi structured interview (ADIS-LVB) in a pilot study. To work on these goals this research required four steps: (1) literature review, (2) interviews with expert psychologists who work with people with mild ID and knowledge of PTSD, (3) adjusting the semi-structured interview and (4) a pilot study of the ADIS-LVB with fifteen people with mild ID. The results of the interviews were compared with the clinical assessment of the treating psychologists. After the interviews seven persons out of fifteen were found to meet the criteria of PTSD according to the DSM-IV-TR and the DSM-V. According to the clinical assessment of the treating psychologists two people have the diagnose PTSD. The pilot study showed that 66% of the outcome with the ADIS-LVB corresponded with the assessment of the treating psychologists. The clients with mild ID generally said that they experienced the interview as pleasant, but some sentences were unclear or too long. Based on the result the ADIS-LVB was adjusted. Eventually the ADIS-LVB was created which can be used as a screening instrument to research the criteria of PTSD of people with mild ID.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Methode	8
2.1 Literatuurstudie	8
2.2 Interviews met experts	9
2.3 Semigestructureerde interview aanpassen.....	10
2.4 Pilotstudie.....	11
3 Resultaten.....	14
3.1 Resultaten literatuuronderzoek.....	14
3.2 Resultaten van expertmeetings en de interviews met psychologen.	16
3.3 Pilotstudie	21
4 Conclusie en discussie	23
Literatuurlijst	31
Bijlage 1: Format Interview met experts.....	35
Bijlage 2: ADIS-C voor kinderen met LVB.....	37
Bijlage 3: ADIS-LVB.....	52

1. Inleiding

Dit onderzoek was gericht op het ontwikkelen van een instrument om mogelijk posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) en onbegrepen, risicovol gedrag te diagnosticeren. Diagnostiek bij mensen met LVB vraagt een andere aanpak dan bij mensen met een gemiddelde intelligentie. Focht-New, Clements, Barol, Faulkner en Service (2008) beweren dat het niet juist behandelen van PTSS bij mensen met LVB ervoor kan zorgen dat vaardigheden van deze personen afnemen in plaats van versterken. Zij kunnen hierdoor in hun ontwikkeling achteruitgaan. Om deze reden is het diagnosticeren van PTSS bij mensen met LVB belangrijk. De bestaande instrumenten voor het diagnosticeren van PTSS (onder andere het Klinisch Interview voor PTSS (KIP)) sluiten niet aan bij mensen met LVB. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat deze instrumenten niet geschikt zijn voor mensen met LVB. Het taalgebruik is bijvoorbeeld te moeilijk, mensen met LVB maken andere soorten gebeurtenissen mee en zij ervaren andere klachten en/of symptomen (O'Hare, Shen & Sherrer, 2012; Grubaugh, Elhai, Cusack, Wells & Frueh, 2007; Sturgeon, 1993; Gaston, Brunet, Koszycki & Bradwejn, 1998). Shabalala en Jasson (2011) hebben de Child PTSD Checklist getoetst bij mensen met LVB. De vragen op een kinderlijst zijn simpeler geformuleerd, waardoor deze beter te begrijpen zijn door mensen met LVB. Hieruit blijkt dat een kindversie eventueel geschikter is voor mensen met LVB, echter is deze vragenlijst slechts eenmaal getoetst bij mensen met LVB en kan nog weinig gezegd worden over de toepasbaarheid van deze lijst bij mensen met LVB. Hierdoor ontbreekt de gouden standaard voor het diagnosticeren van PTSS bij mensen met LVB. Op dit moment wordt de diagnose doorgaans gesteld op basis van een klinisch oordeel door een behandelaar. Middels een nieuw semigestructureerd interview wordt het diagnosticeren van PTSS eenduidiger en gestructureerder bij mensen met LVB. Door het verbeteren van de diagnostiek kan een passende behandeling voor mensen met LVB en PTSS tijdig worden ingezet om een achteruitgang in ontwikkeling te voorkomen.

Volgens de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2007) heeft een persoon LVB wanneer die (A) een IQ heeft tussen de 50 en de 70, (B) gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperkingen van het huidige aanpassingsgedrag vertoont op tenminste twee van de volgende terreinen: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid en (C) de beperking zich openbaart voor het achttiende levensjaar. Mensen met LVB hebben meer kans op moeilijk verstaanbaar gedrag (onbegrepen risicovol gedrag).

Brown, Brown en Dibiasio (2013) stellen dat éénderde van de mensen met LVB emotionele disregulatie heeft en moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit moeilijk verstaanbare gedrag vergoot de kans op andere psychische stoornissen als psychosen, autisme en stemmingsstoornissen.

Uit onderzoek van Bowman (1999) blijkt dat in de Verenigde Staten 61% van de mannen en 51% van de vrouwen zeker één traumatische ervaring meemaakt. Uit onderzoek van Turk, Robbins en Woodhead (2005) blijkt dat 20-30% van mensen die een trauma hebben meegemaakt PTSS ontwikkelen. Deze hoge cijfers illustreren het belang om het ontstaan van de symptomen van PTSS te toetsen. Er zijn zes criteria om de diagnose PTSS te stellen volgens de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2007): (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) Tot de reacties van de betrokkene behoorden intense angst, hulpeloosheid of afschuw; (B) De gebeurtenis wordt herbeleefd. Dit kan op de volgende manieren: (1) Recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis. (2) Recidiverende akelige dromen over de gebeurtenis. (3) Handelen of voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt. (4) Intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de gebeurtenis symboliseren of erop lijken. (5) Fysiologische reactie bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de gebeurtenis symboliseren of erop lijken. (C) Aanhoudend vermijden van prikkels die bij het trauma hoorden of afstomping van de algemene reactiviteit. (D) Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid. (E) Duur van de stoornis is langer dan één maand. (F) De stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

Bij het toepassen van een diagnostisch instrument voor PTSS bij mensen met LVB moet worden gelet op drie punten. Ten eerste bestaat bij het diagnosticeren de kans op ‘diagnostisch overschaduw’. Dit betekent dat symptomen die worden geobserveerd en beschreven door hulpverleners vaak worden toegeschreven aan de cognitieve en emotionele tekorten die kenmerkend zijn voor mensen met LVB (Razza & Tomasulo, 2005). Daarnaast is de comorbiditeit van PTSS met andere stoornissen hoog (Bowman, 1999; Tomasulo & Razza 2007; Mitchell & Clegg, 2005, Lemmon & Mizes, 2002). Uit onderzoek van Tomasulo en Razza (2007) blijkt dat 88% van de mannen en 78% van de vrouwen met de diagnose PTSS ook voldoet aan criteria van andere diagnosen. Lemmon en Mizes (2002) noemen

voornamelijk comorbiditeit met angststoornissen. Op de tweede plaats kunnen mensen met LVB minder goed met stress omgaan (coping) wanneer zij een traumatische gebeurtenis meemaken. Hierdoor is de kans op het ontwikkelen van symptomen van PTSS groter (Lemmon & Mizes, 2002; Razza, Tomasulo & Sobsey, 2011). Zij verwerken traumatische gebeurtenissen minder vaak op adequate wijze vanwege hun cognitieve beperking (Lemmon & Mizes, 2002). Ten derde benoemen Razza en Tomasulo (2005) dat een lager IQ ervoor kan zorgen dat het verwerken van een gebeurtenis wordt bemoeilijkt. Dit maakt de doelgroep kwetsbaarder voor het ontwikkelen van symptomen van PTSS. Onder andere uit de onderzoeken van Buckley (2000), Breslau, Lucia en Alvarado (2006), Bowman (1999), Martorell *et al.* (2009), Tomasulo en Razza (2006), Razza *et al.* (2011) en Saltzman, Weems en Carrion (2005) blijkt dat de doelgroep kwetsbaar is voor het ontwikkelen van PTSS. Het stellen van de diagnose PTSS is moeilijker omdat mensen met LVB minder goed hun gedachten en gevoelens kunnen verwoorden. Ze geven bijvoorbeeld vaker vage angstklachten aan die niet onmiddellijk opgemerkt worden als PTSS symptomen (Lemmon & Mizes, 2002). Shabalala en Jasson (2011) stellen eveneens dat deze mensen minder goed hun gevoelens, gedachten en emoties kunnen verwoorden. Tomasulo en Razza (2007) stellen dat zelfrapportage bij hen lastig kan zijn, echter wordt PTSS voornamelijk gediagnosticeerd aan de hand van zelfrapportage in andere populaties.

Het stellen van de juiste diagnose is lastig maar belangrijk. Als een goede diagnose wordt gesteld kan behandeling worden gestart. Voor het behandelen van PTSS wordt vaak Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) gebruikt. Dit houdt in dat de aandacht van de cliënt wordt gewisseld van links naar rechts met oogbewegingen (de psycholoog beweegt zijn/haar vinger van links naar rechts die de cliënt volgt) terwijl de cliënt aan de traumatische gebeurtenis denkt. Hierdoor worden de gebeurtenissen verwerkt. EMDR is veelbelovend bij het behandelen van PTSS bij mensen met LVB. Dit blijkt uit onderzoeken van Mevissen, Lievegoed en de Jongh (2011), Mevissen, Lievegoed en Seubert (2011) en Focht-New *et al.* (2008). Zo blijkt uit onderzoek van Mevissen *et al.* (2011) dat de klachten (bijvoorbeeld herbelevingen) van een cliënt zijn afgenomen na EMDR behandeling.

Voor de behandeling is het noodzakelijk om de juiste diagnose te stellen. Er zijn verschillende instrumenten die worden gebruikt bij het diagnosticeren van PTSS en derhalve het indiceren van mensen voor een behandeling met bijvoorbeeld EMDR. Omdat er geen goed instrument is om PTSS te toetsen bij mensen met LVB wordt een nieuw interview ontwikkeld. De leidraad van onderhavig onderzoek is de Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C), een semigestructureerd interview dat de criteria van PTSS

in de DSM-IV-TR en de DSM-V bij kinderen uitvraagt. Het interview is gericht op kinderen, waardoor de vragen beter te begrijpen zijn voor volwassenen met LVB (Shablala en Jasson, 2011). Deze lijst is in eerder onderzoek aangepast voor kinderen met LVB door Mevissen en de Jongh (2009) en is in dit onderzoek aangepast aan volwassenen met LVB. Daarnaast is de toepasbaarheid getest bij volwassen mensen met LVB.

Voor dit onderzoek zijn twee doelen: (1) De ADIS-C voor kinderen met LVB aanpassen aan de volwassen LVB populatie. (2) De toepasbaarheid van het nieuwe semigestructureerde interview (ADIS-LVB) toetsen middels een pilotstudie.

2. Methode

Het onderzoek bestond uit vier stappen: (1) Als eerste werd informatie verzameld over PTSS bij LVB middels een literatuurstudie. (2) Daarna vonden elf interviews plaats met expert psychologen. Alle psychologen hebben minimaal de basisopleiding EMDR gevolgd. Hen werden vragen gesteld over traumatische gebeurtenissen bij mensen met LVB en welke aanpassingen zij nodig achten aan het interview. (3) Deze informatie werd verwerkt zodat een semigestructureerd interview ontstond voor mensen met LVB. (4) Vervolgens werd het interview als pilotstudie bij vijftien LVB cliënten binnen Trajectum afgenomen. Trajectum is een organisatie die behandeling en begeleiding biedt aan mensen met een licht verstandelijke beperking en onbegrepen, risicovol gedrag; kortweg Sterk Gedragsgestoord en Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG). Deze pilot toetste de toepasbaarheid van het nieuwe interview. Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van vier expertmeetings. Deze meetings waren met drie psychologen en een stagiaire psychologie. In deze meetings is de voortgang van het onderzoek besproken.

2.1 Literatuurstudie

Materialen: Middels een literatuuronderzoek in PsycINFO werden wetenschappelijke artikelen gezocht die te maken hebben met het diagnosticeren of screenen van PTSS bij mensen met LVB. Er werd gezocht via de PsycINFO databank op verschillende key words: 'Mild ID and PTSD', 'Mental retardation and PTSD', 'PTSD and learning disability', 'Trauma and mild ID' en 'Trauma and mental retardation'. In de literatuurlijsten van de gevonden artikelen werden naar andere relevante artikelen gezocht. Dit gebeurde als in het artikel een referentie stond naar een artikel over LVB en PTSS. Alle gevonden artikelen blijken te zijn gepubliceerd tussen 1993 en 2013. Uit de zoekmachine kwamen 58 artikelen. Deze werden gelezen en relevante artikelen gefilterd. Het filteren gebeurde middels het 'screenen' van het artikel. De artikelen werden vluchtig doorgelezen. Als het onderzoeken en/of diagnosticeren van PTSS bij mensen met LVB werd genoemd of het artikel informatie over traumatische gebeurtenissen bij LVB bevatte werd het artikel volledig gelezen. Als in het gelezen artikel traumatische gebeurtenissen, klachten of symptomen van PTSS bij LVB stonden, werd het artikel in de literatuurstudie gebruikt. Van de gefilterde artikelen (de artikelen met informatie over gebeurtenissen en klachten/symptomen van PTSS bij LVB) werd informatie gebundeld. Deze informatie werd gebruikt bij de interviews met de expertpsychologen.

Procedure: Allereerst is literatuur verzameld. Na het screenen van 58 artikelen zijn er aan de hand van de criteria 16 overgebleven. Van deze artikelen is relevante informatie verzameld en beschreven in de resultaten. Op basis van deze informatie zijn onder andere traumatische gebeurtenissen en symptomen van PTSS bij LVB beschreven.

2.2 Interviews met experts

Participanten en setting: In het hele proces hebben vier expertmeetings plaatsgevonden. De expertmeetings vonden plaats met drie psychologen van wie één psycholoog de ADIS-C voor kinderen met LVB heeft aangepast. Eén psycholoog was werkzaam binnen het kenniscentrum van Trajectum en daarnaast bijzonder hoogleraar Intellectual disabilities, learning and behaviour aan de Radboud Universiteit. De andere klinisch psycholoog in opleiding heeft kennis en affiniteit met PTSS bij mensen met LVB. De eerste meeting bestond uit het helder beschrijven wat dit onderzoek inhield. In de tweede meeting werd de gevonden literatuur besproken en vragen voor de interviews met de elf expert psychologen behandeld. In de derde meeting werden de uitkomsten van de interviews besproken en welke vragen aangepast moeten worden aan de lijst. In de vierde meeting werden de uitkomsten van de pilotstudie besproken.

Alle elf expert psychologen die zijn geïnterviewd, waren werkzaam bij Trajectum. Zes psychologen waren werkzaam binnen de Extramurale Behandeling en Begeleiding (poliklinische behandeling) in Zutphen en Zwolle, één psycholoog werkzaam bij het kenniscentrum (onderzoeken en ontwerpen kwalitatief verantwoorde en effectieve begeleiding en behandeling) en vier psychologen werkten binnen een klinische setting in Boschoord. Alle psychologen waren tussen de vijf en zestien jaar werkzaam binnen Trajectum. Daarnaast hebben ze tussen de zeven en 28 jaar ervaring (deels op andere werkplekken) met de LVB doelgroep. Twee psychologen waren EMDR practitioner. De andere tien psychologen hebben de basisopleiding EMDR afgerond. Acht psychologen hebben de diagnose PTSS meerdere malen gesteld bij cliënten met LVB. De psychologen waren tussen de 30 en 58 jaar oud.

Materialen: De informatie van de literatuurstudie werd samengevoegd met de gebeurtenissen en klachten die worden gevraagd in de ADIS-C voor kinderen met LVB. Deze informatie werd in een gestandaardiseerd interview gebruikt om informatie te krijgen van de experts. Dit interview bestond uit acht vragen; ‘Wat is uw leeftijd?’, ‘Hoeveel jaren heeft u ervaring met deze doelgroep?’, ‘Hoeveel jaren bent u werkzaam binnen Trajectum?’, ‘Welke opleiding

EMDR heeft u afgerond?', 'Heeft u de diagnose PTSS al eens gesteld in uw werk binnen Trajectum?', 'Gebruikt u op dit moment een instrument om PTSS te screenen of diagnosticeren? Zo ja, welk instrument gebruikt u op dit moment, en wat is uw mening over dit instrument?', 'Dit is een lijst met veel voorkomende traumatische gebeurtenissen die middels het instrument uitgevraagd worden. Is de opsomming van gebeurtenissen compleet of moeten er gebeurtenissen bij of af? Zo ja, welke?' en 'Dit is een lijst met veel voorkomende klachten/symptomen van PTSS die middels het instrument uitgevraagd worden. Is de opsomming van klachten/symptomen compleet of moeten er klachten/symptomen bij of af? Zo ja, welke?'

Procedure: De informatie van het literatuuronderzoek werd verwerkt in een interview. In een expertmeeting is afgestemd welke informatie belangrijk is om te weten. Er is besloten om de traumatische gebeurtenissen van de ADIS-C voor kinderen met LVB en gebeurtenissen die relevant bleken na de literatuurstudie in een lijst te zetten en de experts te vragen of zij gebeurtenissen toe wilden voegen of wilden verwijderen. Ook van de klachten/symptomen van PTSS is op dezelfde manier een lijst gemaakt. Na het ontwikkelen van het interview zijn elf psychologen benaderd die tenminste de basiscursus EMDR hebben afgerond. Als de psychologen de EMDR-opleiding hebben afgerond betekende dit dat zij in ieder geval ervaring hadden met PTSS. Binnen twee maanden zijn deze interviews afgenomen met de experts. Elk interview duurde maximaal twintig minuten. De informatie van de interviews werd in een tabel (tabel één en drie) weergegeven en werd besproken in een expertmeeting. In de tabel staan de genoemde gebeurtenissen, klachten en symptomen in een lijst met daarachter hoe vaak de gebeurtenis, klacht of symptoom is genoemd. Als het item twee of meer keren in de interviews was genoemd werd deze vergeleken met de vragen in het interview. Het genoemde onderwerp werd aan een 'bestaande' vraag gekoppeld als dit mogelijk was. Als dit niet mogelijk was, werd een nieuwe vraag aan het interview toegevoegd. De nieuwe vragen zijn besproken in een expertmeeting. Bij overeenstemming van drie of meer experts werd een vraag toegevoegd aan het interview. Aan de hand van alle verkregen informatie werd het semigestructureerde interview aangepast.

2.3 Semigestructureerde interview aanpassen

De derde stap betrof het semigestructureerde interview (de ADIS-C voor kinderen met LVB) aanpassen voor gebruik bij volwassenen met LVB. De kinderversie van dit interview is ontwikkeld door Mevissen en Jongh (2009). De lijst bestond uit mogelijk meegemaakte

gebeurtenissen en symptomen van PTSS. Het interview is gebaseerd op criteria van de DSM-IV-TR en de DSM-V met toevoegingen van wetenschappelijke literatuur over het diagnosticeren van PTSS en LVB en expertinterviews. Deze informatie gaf weer welke gebeurtenissen en klachten/symptomen aan de ADIS-C kinderen met LVB lijst toegevoegd dan wel verwijderd moesten worden. Zo werden de traumatische gebeurtenissen uit de literatuur en de interviews weergegeven in een tabel. De meest voorkomende schokkende gebeurtenissen zijn verschillend bij deze doelgroep in vergelijking met de algemene populatie. De klachten van deze doelgroep werden ook gebundeld in een tabel. De klachten van deze doelgroep kunnen anders zijn dan bij de normale populatie.

Hierdoor bestond de mogelijkheid dat er een nieuw semigestructureerd interview zou ontstaan voor volwassenen met LVB. Daarnaast is het interview aan de hand van de DSM criteria in een scoringsformat gezet. Na deze aanpassingen werd het semigestructureerde interview besproken tijdens een expertmeeting. De experts van de expertmeetings hebben feedback gegeven op het aangepaste semigestructureerde interview.

2.4 Pilotstudie

Participanten en setting: Participanten waren vijftien cliënten van Trajectum, zes vrouwen en negen mannen. Hun leeftijden varieerden tussen de 20 en 48 jaar. De gemiddelde leeftijd was 33 jaar. De IQ scores variëren tussen de 59 en de 70. Het gemiddelde IQ was 67. Twaalf participanten ontvingen ambulante behandelingen van Trajectum. De andere drie participanten ontvingen middels een klinische opname behandelingen. De participanten werden geselecteerd op basis van een convenience sample gefaciliteerd door behandelverantwoordelijken binnen Trajectum. De pilotstudie werd uitgevoerd door twee interviewers. Eén interviewer was masterstudent psychologie aan de Universiteit Twente. Zij liep stage bij Trajectum in Zwolle. De andere interviewer was werkzaam als psychotherapeut en klinisch psycholoog in opleiding bij Trajectum in Boschoord.

Materialen: Het interview bestond uit 25 vragen over traumatische gebeurtenissen (onder andere: ‘Heb je ooit meegemaakt dat iemand doodging of ernstig gewond raakte?’, ‘Heb je ooit een ernstig ongeluk of een brand meegemaakt, waarbij je zelf bijna doodging?’, ‘Heeft iemand je ooit beroofd of aangevallen?’ en ‘Ben je ooit gedwongen iemand aan te raken op delen van zijn/haar lichaam terwijl je dat echt niet wilde?’). Er zijn drie mogelijke antwoordopties op deze vragen namelijk ‘ja’, ‘nee’ en ‘anders’. Als de cliënt ‘ja’ antwoordde, werden drie vragen gesteld: ‘Wat gebeurde er?’, ‘Hoe reageerde jij daar toen op?’ en ‘Hoe

oud was je toen het gebeurde?’ Na het uitvragen van traumatische gebeurtenissen werden 38 vragen gesteld over symptomen van PTSS. Ook hier waren drie antwoordmogelijkheden (‘ja’, ‘nee’ en ‘anders’). Van deze 38 vragen gingen tien over symptomen van herbelevingen, veertien over vermijdingssymptomen en aanhoudende negatieve gedachten of gevoelens, acht vragen over symptomen van verhoogde prikkelbaarheid en vijf vragen over overige symptomen. De laatste vraag van het interview ging over interferentie. In hoeverre verstoort dit het functioneren van de cliënt? Om deze vraag visueel te maken werd gebruik gemaakt van een gevoelsthermometer waarop de antwoordmogelijkheden varieerden van 0 ‘helemaal niet’ tot 8 ‘heel erg’. Tijdens het interview werd tevens gebruik gemaakt van een tijdlijn. Om de gebeurtenissen visueel te maken werden deze op de tijdlijn gezet. De lijn liep van de geboorte tot de huidige leeftijd. Elke gebeurtenis werd samen met de cliënt op de tijdlijn geplaatst.

Procedure: Behandelverantwoordelijken binnen drie locaties van Trajectum zijn gevraagd om cliënten te laten deelnemen aan de pilotstudie. Via een convenience sample werden vijftien cliënten geselecteerd die een LVB hebben en in staat waren een interview van tenminste één uur vol te houden. De behandelverantwoordelijken droegen cliënten aan. In deze studie is er niet voor gekozen weer te geven waarom behandelverantwoordelijken deze cliënten hebben gekozen om mee te werken aan het onderzoek, omdat dit aan de hand van de convenience sample is gebeurd en de onderbouwing van de keuze voor de cliënt vaak niet te achterhalen is.

De eerste twee interviews van de vijftien zijn opgenomen op video. Deze twee video opnames zijn bekeken met de twee interviewers en een expert uit de expertgroep. Deze expert heeft in het verleden het interview voor kinderen met LVB afgenomen. Zij heeft de twee interviewers feedback gegeven. Het doel van deze feedback was dat het afnemen van de resterende interviews eenduidiger werd. In twee maanden tijd werden alle interviews afgenomen. Deze zijn afgenomen in behandelruimtes van Trajectum met in ieder geval twee stoelen en een tafel. Alle interviews hebben tussen één uur en anderhalf uur geduurd. Na elk interview werd de cliënt gevraagd wat die van het interview vond en of die alle vragen van het interview had begrepen.

Betrouwbaarheid: Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen zijn in totaal vier interviews opgenomen. Deze interviews werden door de andere interviewer nogmaals bekeken en gescoord.

Analyses: Het betreft een kwalitatieve analyse. De uitkomsten van elk interview werd getoetst bij de desbetreffende behandelaar. Deze behandelaar heeft door middel van een klinisch oordeel wel of geen diagnose PTSS gegeven. Het klinische oordeel van de behandelverantwoordelijke is vergeleken met de uitkomst van het interview. De interviewers wisten voor het interview niet welke diagnose de cliënt middels het klinische oordeel had. Daarnaast wordt beschreven hoe de cliënten van de pilot het interview hebben ervaren. Onder andere is besproken hoe zij het interview over het algemeen vonden, hoe zij de vragen vonden, of ze iets misten in de vragenlijst en wat hun ervaring was tijdens het interview (was het makkelijk om over te praten of kostte het veel pijn/energie).

3 Resultaten

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek zijn zestien artikelen gevonden die de onderwerpen LVB en diagnosticeren van PTSS bespreken en/of onderzoeken. De artikelen zijn gelezen om te onderzoeken of aanpassingen gedaan moesten worden volgens de literatuur aan het semigestructureerde interview. De belangrijkste drie punten van tien artikelen staan beschreven. (1) Het activeren van het geheugen bij mensen met LVB is belangrijk. Bij een kwalitatieve casestudie en een literatuuronderzoek raden Lemmon en Mizes (2002) aan om de persoon eerst te laten vertellen over de gebeurtenis. Dat activeert het geheugen waardoor de persoon duidelijker en makkelijker antwoord kan geven op vragen van de interviewer. Mitchell en Clegg (2005) hebben een kwalitatief onderzoek gedaan met twee focusgroepen van tien professionals. Zij raden aan om een gedetailleerde beschrijving te vragen. Onder andere wat er met de persoon is gebeurd, wat deze persoon gezien heeft, hoe de persoon zich voelde enzovoort. Dit gebeurt ook bij het uitvragen van een gebeurtenis bij kinderen.

(2) De reactie op een traumatische gebeurtenis kan anders zijn bij mensen met LVB. Creamer, McFarlane en Burgess (2005) vonden via een kwantitatief onderzoek met een sample van 6104 mensen (uit de algemene populatie) met een traumatische gebeurtenis dat de A1 criteria en de A2 criteria van de DSM-IV-TR bij bijna alle participanten voorkwamen die de diagnose PTSS hebben. Als een persoon niet voldeed aan de A2 criteria werden wel gevoelens als schaamte en woede gerapporteerd. Mogelijk voldoet de LVB doelgroep niet altijd aan de A2 criteria. Tomasulo en Razza (2007) benoemen in een literatuuronderzoek dat zelfverwondend gedrag als uiting van een traumatische gebeurtenis relatief vaak voorkomt bij mensen in de LVB doelgroep. Ook benoemen zij dat zij vaker ‘acting out’ gedrag laat zien. Dit gedrag lijkt op driftbuien van kinderen die stress ervaren of boos zijn. Ze laten vaker moeilijk verstaanbaar gedrag, agressie, gedesoriënteerd of geagiteerd gedrag zien. Daarnaast kan een hulpverlener deze gedragingen het label geven ‘niet mee willen werken’ en het hierdoor niet zien als symptomen van PTSS. Het kan ook gebeuren dat de persoon wel last van nachtmerries heeft maar deze niet kan benoemen als een nachtmerrie of deze niet koppelt aan de traumatische gebeurtenis. Hierdoor is de kans groot dat dit symptoom niet wordt gerapporteerd. Uit onderzoek van Mitchell en Clegg (2005) bleek dat reacties van kinderen op een traumatische gebeurtenis vergelijkbaar zijn met die van mensen met LVB. Zij kunnen zich communicatief minder goed uiten en minder goed omgaan met stress. Hierdoor uiten zij zich bijvoorbeeld met een agressieve uitbarsting.

(3) mensen met LVB maken meer en andere traumatische gebeurtenissen mee in vergelijking met de algemene populatie. Zo blijkt uit een kwantitatief onderzoek met 170 cliënten met LVB en hun verzorgers van Martorell *et al.* (2009) dat 75% van de doelgroep zeker één traumatische gebeurtenis heeft meegemaakt. Focht-New *et al.* (2008) rapporteren deze bevinding ook in een artikel met hun klinische oordeel. Zij benoemen dat trauma vaker werd gerapporteerd bij de doelgroep. Uit literatuuronderzoek van Patty (2012) blijkt dat de cliënten in deze doelgroep meer gebeurtenissen (ook wel life events genoemd) meemaken in hun leven in vergelijking met de algemene populatie. Zij maken het vaakst persoonlijke ziekten en verlies mee. Daarnaast is verhuizen een veel voorkomende gebeurtenis. Deze kan als traumatisch worden ervaren als zij deze verhuizing niet willen. Denk hierbij aan het verhuizen naar een (andere) zorginstelling. Ook Hermans en Evenhuis (2012) bevestigen dat deze doelgroep meer traumatische gebeurtenissen meemaakt. Zij hebben een kwantitatief onderzoek gedaan met meer dan 1000 mensen met LVB om life events te meten. Zij benoemen dat dit onder andere komt door de gebrekkige copingsvaardigheden, de ongunstige leefomstandigheden en de verminderde controle die zij hebben over hun eigen leven. O'Hare *et al.* (2012) benoemen in een tweedelige kwantitatieve studie met 547 mensen met LVB dat bij deze doelgroep fysiek en seksueel geweld en blootstelling aan geweld vaak voorkomen. Razza *et al.* (2011) vonden in een literatuuronderzoek dat vrouwen met LVB 2,6 keer meer kans hebben om slachtoffer te worden van seksueel geweld, 1,4 keer meer kans hebben om slachtoffer te worden van huiselijk geweld en meer kans hebben op gewelddadige vormen van geweld (onder andere slaan, schoppen en bijten) in vergelijking met vrouwen in de algemene populatie. Daarnaast vergroot de hulpverlening het risico op geweld. Uit een surveyonderzoek van Creamer *et al.* (2005) blijkt dat 35% van de hulpverleners wel eens een andere hulpverlener geweld heeft zien gebruiken tegen mensen met LVB. Uit onderzoek van Lemmon en Mizes (2002) blijkt dat mensen met LVB vaker grote veranderingen meemaken. Onder andere verhuizen en verlies van een verzorger. Daarnaast maken zij vaker een ernstig trauma mee. Onder andere seksueel of fysiek geweld of beide. Tomasulo en Razza (2007) benoemen dat een gebeurtenis als traumatisch kan worden ervaren terwijl deze gebeurtenis niet traumatisch hoeft te zijn voor mensen zonder LVB. Bijvoorbeeld kan verhuizen traumatisch zijn, vooral als de persoon deze verhuizing niet zelf gekozen en/of georganiseerd heeft. Daarnaast zijn lang niet alle hulpverleners zich bewust van de gebeurtenissen die de doelgroep als traumatisch kan ervaren.

3.2 Resultaten van expertmeetings en de interviews met psychologen

Tijdens de interviews zijn gebeurtenissen en klachten/symptomen genoemd door de expert psychologen. Dit waren gebeurtenissen en klachten/symptomen die toegevoegd moesten worden aan de lijst. De gebeurtenissen en klachten/symptomen staan in tabel één en tabel drie. Daarbij staat beschreven hoe vaak deze onderwerpen genoemd zijn door de expert psychologen. De nieuwe vragen van de gebeurtenissen die toegevoegd werden aan het interview staan in tabel twee. De nieuwe vragen van de klachten/symptomen die toegevoegd werden aan het interview staan in tabel vier.

3.2.1 Gebeurtenissen

Na het verzamelen van de genoemde onderwerpen werden deze vergeleken met de vragen uit de ADIS-C voor kinderen met LVB. Er zijn acht van de elf gebeurtenissen genoemd die bij bestaande vragen kunnen horen. De onderwerpen ‘niet gezien worden door ouders/laatste zijn op school/gekleineerd worden door ouders, in de steek gelaten voelen en emotionele verwaarlozing door verzorgers’ zijn samengevoegd. Er zijn bij de gebeurtenissen vier nieuwe vragen ontwikkeld die zijn toegevoegd aan de lijst. Namelijk: (1) ‘Ben je vaak niet serieus genomen of mocht je niet met anderen meedoen bijvoorbeeld thuis, op school, op je werk of in een instelling?’ (2) ‘Heb je meegemaakt dat je (vroeger) van mensen die jou moesten verzorgen (bijvoorbeeld ouders) veel te weinig aandacht kreeg?’ Deze twee vragen zijn geplaatst na vraag 21 in de ADIS-LVB. (3) ‘Heb je wel eens het gevoel gehad dat je niet mee kon komen in de klas? (bijvoorbeeld dat je niet goed kon leren, dat je slechte cijfers haalde of dat je moest blijven zitten).’ Deze vraag is geplaatst na vraag 14 in de ADIS-LVB. (4) ‘Heb je ooit meegemaakt dat iemand zichzelf veel pijn deed (door zichzelf te snijden of krassen) of zelfmoord pleegde?’ Deze vraag is geplaatst na vraag twee. Daarnaast is bij vraag twee (‘Heb je ooit meegemaakt dat iemand dood ging of ernstig gewond raakte?’) een aantekening geplaatst dat dit zowel over het overlijden kan gaan als de momenten tijdens de begrafenis. In de literatuur werd ‘verhuizen’ als een traumatische gebeurtenis bij mensen met LVB genoemd. Besloten is om deze gebeurtenis niet op te nemen in het interview, omdat niet het verhuizen maar de gebeurtenissen erom heen traumatisch kunnen zijn. Bijvoorbeeld dat iemand werd gedwongen om te verhuizen, dan is het verhuizen zelf niet een traumatische gebeurtenis maar dat de persoon zich gedwongen voelt. In de tabel twee worden de onderwerpen gekoppeld met bestaande of nieuwe vragen.

Tabel 1.

De Gebeurtenissen Genoemd Door Expert Psychologen (N=11).

Onderwerpen genoemd door expert psychologen:	Hoe vaak genoemd door expert psychologen:
Niet gezien worden door ouders/laatste zijn op school/gekleineerd worden door verzorgers/diskwalificeren door ouders	3
Gebeurtenissen waar de cliënt zelf de agressor is	2
Emotionele verwaarlozing door verzorgers	2
Medische ingreep	2
Seksualiteit	1
In de steek gelaten voelen	1
Verkeersongelukken meemaken	1
Lugubere scènes rond overlijden meemaken	1
Begrafenisrituelen (oa. begraven) meemaken	1
Getuige van automutilatie/suïcide	1
Bijna verdrinking meemaken	1

Tabel 2.

De Gebeurtenissen Gekoppeld Aan De Vragen In De ADIS-LVB .

Onderwerp:	Het genoemde onderwerp gekoppeld aan een bestaande vraag in de ADIS-LVB of een nieuwe vraag toegevoegd:
Niet gezien worden door ouders /gekleineerd worden door verzorgers/diskwalificeren door ouders /in de steek gelaten voelen/ emotionele verwaarlozing door verzorgers	Nieuwe vraag: Ben je vaak niet serieus genomen of mocht je niet met anderen meedoen bijvoorbeeld thuis, op school, op je werk of in een instelling? Nieuwe vraag: Heb je meegemaakt dat je (vroeger) van mensen die jou moesten verzorgen (bijvoorbeeld ouders) veel te weinig aandacht kreeg?
Gebeurtenissen waar de cliënt zelf de agressor is (delict heeft gepleegd of iets ernstigs heeft veroorzaakt)	Vraag 17: Heb je zelf ooit in de gevangenis gezeten of iemand die je heel goed kent? Vraag 25: Ben je wel eens door de politie meegenomen of ondervraagd?
Laatste zijn op school	Vraag 14: Ben je zelf ooit heel erg gepest of heb je gezien dat iemand anders heel erg werd gepest? Nieuwe vraag: heb je wel eens het gevoel gehad dat je niet mee kon komen in de klas? (bijvoorbeeld dat je niet goed kon leren, dat je slechte cijfers haalde of dat je moest blijven zitten)
Medische ingreep	Vraag 19: 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?
Verkeersongelukken meemaken	Vraag 4: Heb je ooit een ernstig ongeluk of een brand meegemaakt, waarbij je zelf bijna dood ging?
Lugubere scènes rond overlijden meemaken	Vraag 2: Heb je ooit meegemaakt dat iemand dood ging of ernstig gewond raakte?
Begrafenisrituelen (onder andere begraven) meemaken.	Vraag 2: Heb je ooit meegemaakt dat iemand doodging of ernstig gewond raakte? Let op aantekening bij vraag 2: dit kan zowel over het overlijden gaan als de momenten met de begrafenis.
Getuige van automutilatie/suicide	Nieuwe vraag: heb je ooit meegemaakt dat iemand zichzelf veel pijn deed (door zichzelf te snijden of krassen) of zelfmoord pleegde?
Bijna verdrinking meemaken	Vraag 4: Heb je ooit een ernstig ongeluk of een brand meegemaakt, waarbij je zelf bijna dood ging?

3.2.2 Klachten/symptomen

De genoemde klachten/symptomen zijn gekoppeld aan bestaande en nieuwe vragen. Er zijn zes klachten/symptomen gekoppeld aan bestaande vragen. Er zijn drie nieuwe vragen ontwikkeld met betrekking tot de klachten en symptomen. (1) Heb je wel eens het gevoel gehad dat je lichaam niet meer voelde als je eigen lichaam? (2) Heb je wel eens het gevoel dat je bekende plaatsen (bijvoorbeeld thuis of op je werk) of bekende mensen plotseling niet meer herkende? Deze twee vragen worden onder elkaar geplaatst na vraag 56 in de ADIS-LVB. (3) Denk je vaak negatieve dingen over jezelf, bijvoorbeeld dat je een slecht mens bent of dat je niet de moeite waard bent? Deze vraag is geplaatst na vraag 52 in de ADIS-LVB. Bij vraag 51 is 'machteloos' toegevoegd; Voel je je vaak rot? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, machteloosheid, schuld of schaamte of vind je dingen vaak heel afschuwelijk? De nieuw ontwikkelde vraag 'Heb je wel eens gedachten gehad over zelfmoord of een poging gedaan om zelfmoord te plegen?' is niet toegevoegd aan de lijst. Deze vraag heeft geen meerwaarde bij de criteria van de DSM-IV-TR. Iemand voelt zich somber, machteloos of schuldig. Het gevolg daarvan kan mogelijk zijn dat iemand zelfmoordgedachten of -neigingen krijgt. Vraag 51 (Voel je je vaak rot? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, schuld of schaamte of vind je dingen vaak heel afschuwelijk?) voldoet voldoende aan de criteria. In tabel vier worden de vragen weergegeven.

Tabel 3.

De Klachten/Symptomen Genoemd Door Expert Psychologen (N=11).

Klachten/symptomen genoemd door expert psychologen:	Hoe vaak genoemd door expert psychologen:
Dissociatie	4
Schuldgevoelens	3
Dag/nacht ritme	2
Negatief zelfbeeld	2
Machteloosheid	1
Piekeren	1
Zelfmoordneigingen	1
Somberheid	1

Tabel 4.

De Klachten/Symptomen Gekoppeld Aan De Vragen In De ADIS-LVB.

Klacht/symptoom:	Het onderwerp gekoppeld aan een bestaande vraag in de ADIS-LVB of een nieuwe vraag toegevoegd:
Dissociatie	Is verdeeld in bestaande en nieuwe vragen: Vraag 44: Kun je je sommige belangrijke dingen van die gebeurtenis(sen) niet meer herinneren? Nieuwe vraag: Heb je wel eens het gevoel gehad dat je lichaam niet meer voelde als je eigen lichaam? Nieuwe vraag: Heb je wel eens het gevoel dat je bekende plaatsen (bijvoorbeeld thuis of op je werk) of bekende mensen plotseling niet meer herkende?
Schuldgevoelens	Vraag 51: Voel je je vaak rot? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, schuld of schaamte of vind je dingen vaak heel afschuwelijk?
Dag/nacht ritme	Vraag 59: Niet goed kunnen slapen; kun je bijvoorbeeld slecht in slaap komen, word je 's nachts vaak wakker of word je 's morgens te vroeg wakker?
Negatief zelfbeeld	Vraag 52: Geef je jezelf of anderen steeds de schuld van wat er is gebeurd terwijl dat eigenlijk niet terecht is? Nieuwe vraag: Denk je vaak negatieve dingen over jezelf, bijvoorbeeld dat je een slecht mens bent of dat je niet de moeite waard bent?
Machteloosheid	Toevoegen aan vraag 51: Voel je je vaak rot? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, machteloosheid, schuld of schaamte of vind je dingen vaak heel afschuwelijk?
Zelfmoordneigingen	Vraag 61: Doe je jezelf of anderen wel eens pijn of maak je spullen kapot?
Somberheid en piekeren	Vraag 51: Voel je je vaak rot? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, schuld of schaamte of vind je dingen vaak heel afschuwelijk? Vraag 54; Kun je sinds die gebeurtenis(sen) niet meer blij zijn?

In bijlage 3 staat de ADIS-LVB.

3.3 Pilotstudie

Na het aanpassen van het semigestructureerde interview is een pilotstudie gestart met vijftien cliënten binnen Trajectum. De resultaten van de interviews zijn vergeleken met het klinische oordeel van de psychologen waarmee tot op heden al dan niet de diagnose PTSS werd gesteld. Als men uitgaat van de resultaten van het interview voldeden zeven van de vijftien cliënten aan de criteria van PTSS. Bij twee van deze cliënten hebben de behandelaars vanuit hun klinische oordeel ook de diagnose PTSS gesteld. De andere vijf cliënten die middels het interview voldoen aan de criteria hebben volgens het klinische oordeel niet de diagnose PTSS. De acht cliënten die volgens het interview niet voldoen aan de criteria van PTSS voldoen volgens het klinische oordeel ook niet aan de criteria van PTSS. Dit betekent dat 66% van de uitkomsten van de interviews overeenkomt met de klinische oordelen van behandelaars. Van deze resultaten zijn de positief voorspellende waarde en negatief voorspellende waarde berekend. De positief voorspellende waarde is het deel van de geïnterviewde cliënten met een positieve uitkomst die de diagnose PTSS ook hadden. De positief voorspellende waarde was 28,6%. De negatief voorspellende waarde is het deel van de geïnterviewde cliënten die een positieve uitkomst die de diagnose PTSS niet hadden. De negatief voorspellende waarde was 100%. Dit betekent dat de cliënten met de diagnose PTSS een positieve uitslag kregen, maar dat mensen met geen diagnose PTSS ook een positieve uitslag kregen.

Elf cliënten hadden het interview als makkelijk ervaren. Vier cliënten gaven aan dat zij het prettig vonden wanneer vragen werden gesteld en zij niet uit zichzelf over hun hele verleden hoefden te praten. Bij twee cliënten kwam naar voren dat niet alle traumatische gebeurtenissen werden besproken in het interview. Zij gaven aan dat zij bijvoorbeeld gebeurtenissen als ‘iemand neergestoken’, ‘tweelingbroer bij de geboorte kwijt geraakt’ en ‘veel gevochten in de jeugd’ niet genoemd hadden naar aanleiding van de vragen. Drie cliënten hebben aangegeven dat sommige vragen te lang en/of te vaag waren. Ze begrepen sommige vragen niet in één keer, deze moesten worden toegelicht door de interviewers.

Eén vraag werd door geen van de vijftien cliënten goed begrepen. Vraag 58 ‘Heb je wel eens het gevoel dat je bekende plaatsen (bijvoorbeeld thuis of op je werk) of bekende mensen plotseling niet meer herkende?’ betreft het navragen van dissociatie. Deze werd tweemaal beantwoord met ‘ja’. Toen de interviewer doorvroeg bleken zij te bedoelen dat ze mensen niet meer herkenden die zij ooit hadden ontmoet. Aangezien het hierbij niet ging over dissociatie, blijkt dat de vraag verkeerd is begrepen. Bij de andere dertien cliënten die ‘nee’

antwoordden moest de vraag worden toegelicht, waaruit blijkt dat deze vraag niet goed begrepen werd door cliënten.

Vier opnames zijn bekeken door de andere interviewer. Bij alle interviews werd het interview hetzelfde beoordeeld door de tweede interviewer. Hieruit blijkt dat er consensus was in het beoordelen en scoren van de interviews. De ervaringen (aandachtspunten) van de interviewers zijn dat het interview meerdere lange zinnen bevat die mogelijk lastig zijn te begrijpen voor een cliënt. Bijvoorbeeld is de vraag ‘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?’ lang. Daarnaast viel op dat een interview meerdere malen langer dan één uur heeft geduurd. Voornamelijk als een cliënt meerdere traumatische gebeurtenissen had meegemaakt kon een interview langer duren. Ook is opgevallen dat sommige klachten en/of symptomen verklaard kunnen worden door een andere diagnose van een cliënt of de problemen die de cliënt nu ervaart. Bijvoorbeeld kan een ‘ja’ bij de vraag ‘niet goed je gedachten bij iets kunnen houden, je slecht kunnen concentreren sinds de gebeurtenis(sen)’ ook te maken hebben met de diagnose ADHD die een cliënt heeft. Hij kon moeilijk onderscheid maken of dit sinds de gebeurtenis zo is of al zijn hele leven het geval is.

De scoringslijst is ontwikkeld in samenwerking met mensen van de expertmeetings. Dit heeft ervoor gezorgd dat experts hebben meegedacht in de scoring van het interview. Bij de scoring moet PTSS worden uitgesloten dan wel vastgesteld aan de hand van de criteria van de DSM-IV-TR en vooruitlopend op de DSM-V. Tijdens het scoren in de pilotstudie is de scoringslijst aangepast op drie punten. Bij de criteria B4 en C6 stond een vraag die niet deze criteria uitvroeg. Daarnaast is bij criteria C5 en C6 een vraag toegevoegd die ook deze criteria uitvroeg. Uit de resultaten bleek dat een positieve uitkomst aan de hand van de criteria van de DSM-IV-TR ook een positieve uitkomst aan de hand van de criteria van de DSM-V opleverde.

4 Conclusie en discussie

De ADIS-C voor kinderen met LVB is als leidraad gebruikt om een nieuw interview te ontwikkelen voor de volwassen LVB populatie. Middels een literatuuronderzoek en interviews met expertpsychologen zijn nieuwe gebeurtenissen en klachten genoemd. Hieruit bleek dat volwassen mensen met LVB andere gebeurtenissen meemaken of anders reageren op deze gebeurtenissen dan mensen met een gemiddeld IQ. Dat benadrukt het belang om een diagnostisch instrument als een interview aan te passen aan mensen met LVB. Voor dit onderzoek werden PTSS criteria uitgevraagd door psychologen middels een open gesprek. Hierin vertelden cliënten wat ze hebben meegemaakt en werden verschillende symptomen uitgevraagd door psychologen. Dit hield in dat de cliënten uit zichzelf over hun eigen verleden moesten vertellen. De kracht van de ADIS-LVB is dat dit niet meer hoeft. Uit onderzoek van Mitchell en Clegg (2005) bleek dat professionals uit twee focusgroepen hebben aangegeven dat bij mensen met LVB aangeraden werd om een gedetailleerde beschrijving te vragen, hierdoor activeert het geheugen van de cliënt en kunnen zij makkelijker vertellen over traumatische gebeurtenissen. In de ADIS-LVB werd gedetailleerd vragen gesteld over het verleden van de cliënt. Daarnaast bleek uit de criteria van de DSM-IV-TR van de American Psychiatric Association (2007) dat mensen met LVB onder andere een beperking kunnen vertonen in communicatie en functionele intellectuele vaardigheden. Zelf vertellen over het verleden doet een beroep op communicatieve vaardigheden en intellectuele vaardigheden. Tevens bleek uit onderzoeken van Shabalala en Jasson (2011), Lemmon en Mizes (2002) en Saltzman *et al.* (2005) dat mensen met LVB minder goed hun gevoelens, gedachten en emoties kunnen verwoorden. Dit zou makkelijker kunnen worden door concrete vragen te stellen aan de cliënt middels de ADIS-LVB. Er zijn twee doelen gesteld bij dit onderzoek namelijk; (1) De ADIS-C voor kinderen met LVB aanpassen aan de volwassen LVB populatie. (2) De toepasbaarheid van het nieuwe semigestructureerde interview (ADIS-LVB) toetsen middels een pilotstudie.

Uit de resultaten is gebleken dat drie vragen aangepast moesten worden, omdat deze niet begrepen werden. Als eerste waren de twee vragen over dissociatie moeilijk in begrijpbare woorden neer te zetten zodat ze aansluiten bij het begripsvermogen van iemand met LVB. Echter is er voor gekozen om de vragen in het interview te zetten en te testen of de cliënten de vragen konden begrijpen. De eerste vraag over dissociatie is vijftien keer beantwoord met 'nee', maar mogelijk is deze vraag niet goed begrepen omdat deze vraag wel bij alle cliënten verduidelijkt moest worden. Uit de pilotstudie bleek dat de tweede vraag vaak

niet goed begrepen werd. De cliënten die ‘ja’ antwoordden bleken het niet over dissociatie te hebben. Het is van belang om bij deze vragen goed door te vragen. Als een cliënt ‘ja’ antwoordt moet de interviewer achterhalen of het antwoord met dissociatie te maken heeft. Bijvoorbeeld door te vragen of zij een voorbeeld kunnen noemen. Uit het voorbeeld kan naar voren komen dat het wel of geen dissociatie betreft.

De derde vraag die aangepast moest worden is de laatste vraag van het interview. Deze vraag ging over interferentie. Dit bleek een lange en lastige vraag voor de cliënten. Deze vraag moest namelijk alle vijftien keer verduidelijkt worden door de interviewers. Uit onderzoeken van Shabalala en Jasson (2011) en Grubaugh *et al.* (2007) bleek dat het cognitieve vermogen van mensen met LVB lager is en dat korte en duidelijke zinnen gewenst zijn. De laatste vraag van het interview zal dus korter en duidelijker moeten worden omschreven zodat het beter aan sluit bij mensen met LVB. Naast het aanpassen van bovengenoemde drie vragen moet een vraag worden toegevoegd aan het interview. Uit de resultaten bleek dat niet alle cliënten al hun traumatische gebeurtenissen hebben verteld aan de hand van het interview. Zo is bijvoorbeeld de gebeurtenis ‘veel gevochten in de jeugd’ niet aan bod gekomen. Er werd in het begin van het interview een algemene vraag gesteld waarbij cliënten konden aangeven of zij iets akeligs hebben meegemaakt. Wellicht herinneren ze zich een gebeurtenis niet aan het begin, maar door alle vragen die gesteld zijn kan een herinnering naar boven komen. Dit bleek ook uit onderzoek van Lemmon en Mizes (2002). In dit onderzoek werd benadrukt dat het activeren van het geheugen belangrijk is, hierdoor kan een cliënt makkelijker en duidelijker antwoord geven op de vragen van het interview. Een algemene vraag aan het eind, als het geheugen geactiveerd is kan dit mogelijk ondervangen. Dit kan ervoor zorgen dat de cliënt aan het eind nogmaals goed nadenkt of alle traumatische gebeurtenissen genoemd zijn.

Daarnaast bleek uit de resultaten dat drie vragen in deze pilotstudie geen toegevoegde waarde hadden voor het interviewen van volwassenen met LVB. De vraag over het overlijden van een huisdier kan traumatisch zijn voor kinderen, maar bij deze pilotstudie bleek dat alle vijftien cliënten dit niet hebben meegemaakt of als traumatisch ervoeren. De cliënten die wel een overlijden of verwonding van een dier hebben meegemaakt vonden dit niet leuk, maar dit werd niet als traumatisch gerapporteerd door de cliënten met LVB. Mogelijk speelt leeftijd een rol dat de dood van een dier als akeliger wordt ervaren door kinderen, zoals beschreven in het artikel van Sharkin en Knox (2003). Zij beschrijven dat kinderen de dood van een huisdier als erger ervaren omdat zij een hechter band met het dier hebben en vaak dit hun eerste ervaring met overlijden is. Vraag 26 over verdwalen werd ook niet als traumatisch ervaren.

Vaak reageerden cliënten verbaasd dat deze vraag werd gesteld. Mogelijk speelt ook leeftijd bij deze vraag een rol en is deze niet van toepassing bij volwassenen met LVB, omdat zij dit niet als traumatisch ervaren. Tijdens het literatuuronderzoek werd verdwalen tevens niet genoemd als traumatische gebeurtenis voor mensen met LVB. Vraag 30 over het zien of horen van akelige gebeurtenissen lijkt niet van toepassing te zijn bij de volwassenen met LVB. Zij zien dagelijks akelige verhalen op het nieuws of via social media (zoals Facebook of Twitter). Geen van de vijftien cliënten rapporteert een traumatische ervaring bij deze vraag. Acht cliënten vertelden dat ze vaker akelige beelden zien, maar dit niet vervelend vinden. Uit onderzoek van Ortiz, Silverman, Jaccard en La Greca (2011) bleek dat akelige beelden via de media bij kinderen het angstniveau kunnen verhogen, echter is hier bij mensen met LVB geen onderzoek naar gedaan. Het is mogelijk dat akelige beelden via media het angstniveau van mensen met LVB niet verhogen. Deze vraag vraagt ook uit of een cliënt akelige verhalen heeft gehoord van bijvoorbeeld een naaste. Eén cliënt had op zijn achttiende gehoord van zijn moeder dat zijn tweelingbroer is overleden in de buik door een harde trap van zijn vader. Hij heeft dit als traumatisch ervaren maar vertelt deze gebeurtenis niet bij deze vraag, hoewel deze vraag hier wel voor bedoeld is. Mogelijk wordt het horen van akelige verhalen van andere mensen beter uitgevraagd als de vraag aangepast is. Deze bovenstaande drie vragen zijn niet verwijderd uit het interview, omdat wellicht bij een grotere groep cliënten met LVB wel blijkt dat deze vragen van toepassing zijn. Het is raadzaam om na een vervolgonderzoek nogmaals deze vragen te evalueren en te onderzoeken of deze vragen meerwaarde hebben voor dit interview.

Tijdens het scoren bleek dat een positieve score aan de hand van de criteria van de DSM-IV-TR ook een positieve uitkomst in de DSM-V geeft. Rekening houdend met het toekomstige DSM-V moet criterium 'H; Stoornis is niet het gevolg van medicatie, middelengebruik, of andere ziekte' worden toegevoegd aan het interview. In het huidige interview wordt dit criterium niet uitgevraagd. Vragen als: 'Gebruikt u medicijnen, drugs of alcohol of heeft u dit in het verleden gebruikt?' en 'Heeft u naast deze klachten een andere ziekte of stoornis?' kunnen dit criterium uitvragen. Men zal bij een positief antwoord goed moeten doorvragen of dit te maken kan hebben met de ervaren klachten/symptomen van de cliënt. Deze vragen zijn toegevoegd aan het interview als vraag 72 en vraag 73. Alle aanpassingen zijn naar aanleiding van de resultaten toegevoegd aan het interview. De ADIS-LVB is toegevoegd als bijlage 3. Uiteindelijk is een nieuw interview ontstaan voor volwassenen met LVB dat getoetst kon worden op toepasbaarheid.

Het tweede doel bij dit onderzoek was het toetsen van de toepasbaarheid van het interview bij mensen met LVB. Er werd onder andere naar de mening van de cliënten en de interviewers gevraagd over de ADIS-LVB. De cliënten hebben het interview over het algemeen als makkelijk en prettig ervaren. Er werd aangegeven door cliënten dat zij het prettig vonden dat vragen werden gesteld, waardoor zij niet uit zichzelf over het verleden hoefden te praten. Een aandachtspunt is dat bij het afnemen van de interviews een aantal vaardigheden van de interviewers werden gevraagd. De twee interviewers hebben feedback ontvangen van een expert over de twee opnames van de eerste twee interviews. Hieruit blijkt dat het afnemen van het interview enige vaardigheden en ervaring vereist. De vaardigheden die nodig zijn betreffen: goed doorvragen, weten wanneer je niet hoeft door te vragen (niet onnodig emoties oproepen bij cliënten), gedurende het interview bij een vraag bedenken of je als interviewer genoeg weet om het interview te kunnen scoren en omgaan met emotionele reacties van de cliënt. Het interviewen van iemand met LVB vereist een andere aanpak in vergelijking met de algemene populatie. Mensen met LVB ervaren cognitieve en emotionele tekorten (Razza & Tomasulo, 2005) en kunnen minder goed met stress (coping) omgaan (Lemmon & Mizes, 2002). Daarnaast kunnen zij minder goed hun gevoelens, gedachten en emoties verwoorden (Lemmon & Mizes, 2002; Shablala & Jasson, 2011). De interviewer moet deze aspecten in acht nemen als zij het interview uitvoeren. Bijvoorbeeld zal bij vaardigheid ‘weten wanneer je niet hoeft door te vragen’ de interviewer alert moeten zijn op de emotionele en cognitieve belevingswereld van de cliënt. Het is raadzaam om psychologen een training of uitleg te geven over het interview voor zij deze kunnen gebruiken. Hierbij moeten de vereiste vaardigheden aan bod komen.

Uit de resultaten blijkt dat 66% van de gestelde PTSS diagnoses middels de vragenlijst overeenkomt met de PTSS diagnoses volgens het klinisch oordeel van de behandelaren. Er zijn vijf uitkomsten uit het interview gekomen die niet overeenkomen met het klinisch oordeel van de psychologen. De positief voorspellende waarde was 28,6%. Er is mogelijk sprake van overdiagnosticeren. Dit houdt in dat een cliënt volgens het interview voldoet aan de criteria van PTSS, maar deze diagnose niet heeft volgens het klinische oordeel van een behandelaar. Het is wenselijk dat de mensen die de diagnose PTSS hadden ook deze diagnose middels de ADIS-LVB kregen, omdat dit betekent dat de klachten en symptomen van PTSS herkend worden in de ADIS-LVB. Het is raadzaam om een semigestructureerd interview te vergelijken met een gouden standaard. De gouden standaard voor het diagnosticeren van PTSS bij mensen met LVB ontbreekt. Wellicht is het klinische oordeel van een behandelaar niet valide. Dit is gebleken uit onderzoek van Dawes (1989). In dit

onderzoek is de validiteit van een klinisch oordeel onderzocht en vergeleken met gestructureerde diagnostische instrumenten. Hieruit bleek het klinische oordeel niet valide te zijn. Dawes noemde daarnaast dat de jarenlange ervaring van de behandelaar geen invloed heeft op de validiteit van het klinische oordeel. Gielen, Havermans, Tekelenburg en Jansen (2012) hebben onderzoek gedaan naar een vragenlijst voor PTSS bij de normale populatie. Zij trokken de conclusie dat de diagnose PTSS vaak niet gesteld wordt als alleen uitgegaan wordt van een klinisch oordeel van een behandelaar. Door het ontbreken van de gouden standaard kan niet worden bepaald of de diagnose PTSS middels de ADIS-LVB meer valide is of de diagnose middels klinisch oordeel. Dat het klinisch oordeel in vijf gevallen niet overeenkomt met de uitkomsten van het interview kan te maken hebben met de begripsvaliditeit van het interview; dat het interview niet het begrip PTSS meet wat het beoogt te meten. Het is ook mogelijk dat het klinisch oordeel niet valide is echter het interview wel. Naar aanleiding van de genoemde literatuur is te verwachten dat het klinische oordeel niet valide is, maar in de praktijk werd deze diagnose wel op deze manier gesteld. Over de begripsvaliditeit van het interview kunnen weinig uitspraken worden gedaan, omdat het begrip niet gemeten kan worden met de gouden standaard. Aangezien de gouden standaard ontbreekt is het raadzaam om bij een vervolgonderzoek het interview te vergelijken met het klinische oordeel met inachtneming dat deze niet bewezen valide is.

De uitkomsten van de vijf afwijkende interviews zijn besproken met de betrokken behandelaren. Daaruit kwam naar voren dat deze vijf cliënten inderdaad allen een zeer belast verleden hebben. Ze hadden één of meerdere akelige gebeurtenissen meegemaakt. Daarnaast werd door behandelaren bevestigd dat deze cliënten klachten ervoeren die lijken op de klachten van PTSS. De behandelaren schreven deze klachten toe aan andere oorzaken. Bijvoorbeeld dat klachten als ‘niet goed kunnen concentreren’ te maken hebben met de diagnose ADHD van de cliënt. Het is mogelijk dat cliënten klachten toeschrijven aan de akelige gebeurtenissen uit het verleden, maar deze klachten kunnen ook te maken hebben met huidige problemen of andere diagnosen. Aan de andere kant is volgens onderzoeken van Lemmon en Mizes, (2002), Bowman, (1999), Tomasulo en Razza (2007) en Mitchell en Clegg (2005) de comorbiditeit van PTSS met andere stoornissen hoog. Dit kan betekenen dat behandelaren klachten toeschrijven aan andere stoornissen en hierdoor de diagnose PTSS onterecht niet stellen. Tevens is het scoren van de interviews niet gestandaardiseerd en is dit niet geheel objectief te scoren. Als een cliënt volgens het interview voldoet aan de criteria van PTSS is het raadzaam deze uitkomsten met andere psychologen (bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg) te bespreken. Mogelijk schrijven andere psychologen de klachten

toe aan een andere oorzaak. In overleg kan de overeenkomst (comorbiditeit) met andere stoornissen besproken worden en besloten worden om de diagnose PTSS wel of niet te stellen.

Uit de literatuur bleek dat mensen met LVB andere gebeurtenissen meemaken dan mensen met een gemiddeld IQ (Martorell *et al.*, 2009; Focht-New *et al.*, 2008; Patty, 2012; Hermans & Evenhuis, 2012). In de DSM-IV-TR is het eerste criterium: ‘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.’ De literatuur noemt dat iemand met LVB bijvoorbeeld gebeurtenissen als ‘gekleineerd worden door volwassenen’ meemaakt (Tomasulo en Razza, 2007). Deze gebeurtenis kan als traumatisch worden ervaren, maar is feitelijk volgens de DSM-IV-TR geen traumatische gebeurtenis. Tijdens de pilotstudie vertelde een cliënt dat ze veel gepest is vroeger en dit heeft zij als traumatisch ervaren. Ze heeft hier tot op heden nog veel last van. Het blijft moeilijk om te bepalen of iemand voldoet aan de criteria of niet. Het is raadzaam om de A criteria van de DSM-IV-TR als leidraad te nemen en niet als harde eis. Als een persoon een akelige gebeurtenis heeft meegemaakt moet goed uitgevraagd worden of de persoon die als intens angstig, hulpeloos of afschuwelijk heeft ervaren. Daarna kan worden besproken of de cliënt voldoet aan de klachten en/of symptomen van PTSS. Geconcludeerd kan worden dat de diagnose PTSS in de ADIS-LVB bevestigd dient te worden door de betreffende behandelaar. Het interview lijkt geschikt als screeningsinstrument, zodat het uitvragen van PTSS gebeurtenissen en klachten/symptomen eenduidiger en meer gestructureerd verloopt. De uitkomsten van het interview moeten bestudeerd en besproken worden voor de diagnose PTSS wel of niet gesteld wordt.

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is het toetsen van de criteriumvaliditeit (correleert het interview met het beschikbare criterium, in dit geval het klinische oordeel) van het interview door een groep van minimaal vijftig volwassenen met LVB te ondervragen met dit interview. Hierbij zullen 25 cliënten worden geïnterviewd die de diagnose PTSS hebben middels het klinische oordeel en 25 cliënten die de diagnose PTSS niet hebben middels het klinische oordeel. In dit onderzoek bleken er twee cliënten te zijn die de diagnose PTSS hadden. Bij een vervolgonderzoek zullen er meer cliënten zijn met de diagnose en kan meer gezegd worden over de criteriumvaliditeit. Daarnaast is het wenselijk dat de positief verwachte waarde ook omhoog gaat. Dat de cliënten die de diagnose PTSS krijgen met de ADIS-LVB deze ook hebben volgens hun behandelaren. Verwacht wordt dat de inhoudsvaliditeit goed is, omdat de ADIS-LVB het hele begrip PTSS meet en alle criteria

goed aan bod laat komen. Daarnaast kan met de kleine groep cliënten in dit onderzoek weinig worden verteld over de generaliseerbaarheid van het interview. Generaliseerbaarheid houdt in dat de conclusie van deze pilot ook van toepassing is bij andere mensen met LVB. Mogelijk zijn de resultaten van het interview anders als de pilotstudie bij vijftien andere cliënten wordt afgenomen, omdat bij deze pilotstudie is gekozen voor convenience sample. De kans bestaat bijvoorbeeld dat alleen cliënten hebben meegewerkt die makkelijker praten over onder andere hun verleden. Raadzaam is om het interview op een grotere groep mensen (minimaal vijftig, waarvan 25 met de diagnose PTSS en 25 zonder diagnose PTSS) met LVB te toetsen. Dan kunnen uitspraken worden gedaan over generaliseerbaarheid.

Mogelijk kan een tweede interview met ouders, verzorgers en/of hulpverleners een completer beeld geven over de cliënt, zijn/haar verleden en zijn/haar klachten op dit moment. De ouders en/of opvoeders van een cliënt kunnen mogelijk veel vertellen over de cliënt. Daarnaast hebben mensen met LVB veelal te maken met hulpverlening. Of zij ontvangen hulp in ambulante vorm of zij wonen binnen een woongroep of klinische setting. Dit houdt in dat deze hulpverleners vaak een goed beeld hebben van de cliënt en verhalen over het verleden kennen van de cliënt. Het is wenselijk dat deze mogelijkheid in een vervolgonderzoek onderzocht wordt. Dit kan bijvoorbeeld door tien cliënten en een betrokken ouder/verzorger/hulpverlener te interviewen. Deze interviews kunnen vergeleken worden met die van de cliënt of de tweede interviews een completer beeld geven van de cliënt en of de verkregen informatie belangrijk is voor de diagnosestelling.

Uit deze conclusies en discussiepunten blijkt dat vervolgonderzoek raadzaam is. Hierbij is het aan te raden om de toepasbaarheid van de aangepaste vragen te onderzoeken om te testen of deze vragen een meerwaarde hebben voor het interview, waaronder de toegevoegde vragen van criterium H van de DSM-V over het gebruik van middelen en het hebben van een ziekte en of deze invloed hebben op de klachten. De toepasbaarheid kan getest worden door de uitkomsten van de interviews te bekijken en de cliënten te vragen wat ze van de desbetreffende vragen vonden. Mogelijk worden de vragen niet goed begrepen of moeten de vragen anders geformuleerd worden. Daarnaast moet onderzocht worden of vragen over verdwalen en het verlies van een huisdier een meerwaarde hebben voor het interview of eventueel verwijderd kunnen worden. Als in een vervolgonderzoek blijkt dat deze vragen door alle cliënten met 'nee' beantwoord zijn, kunnen de vragen verwijderd worden van de ADIS-LVB. Het is raadzaam om verzorgers en/of hulpverleners bij het interview te betrekken. Zij hebben informatie die belangrijk kan zijn voor het totaalbeeld. Vanuit de laatste expertmeeting bleek dat een vervolgonderzoek zal plaatsvinden door een andere

masterstudent. De ADIS-LVB zal verder ontwikkeld worden en er zullen meer uitspraken gedaan kunnen worden over de validiteit van dit interview en de betrouwbaarheid, omdat deze op een grotere groep mensen met LVB wordt getoetst. De aanbevelingen vanuit dit onderzoek zullen in acht genomen worden.

In dit onderzoek is de ADIS-LVB ontwikkeld; een semigestructureerd interview dat de criteria van PTSS uitvraagt aan de hand van de DSM-IV-TR en de DSM-V. De resultaten van de pilotstudie van de ADIS-LVB zijn hoopgevend. Het interview lijkt toepasbaar bij mensen met LVB. De ADIS-LVB zorgt ervoor dat PTSS gestructureerder en eenduidiger uitgevraagd kan worden door behandelaren.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2007). *Beknopte Handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.
- Bowman, M.L. (1999). Individual difference in posttraumatic distress: Problems with the DSM-IV model. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 21-33.
- 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.
- Brown, J. F., Brown, M. Z., & Dibiasio, P. (2013). Treating individuals with intellectual disabilities and challenging behaviours with adapted dialectical behaviour therapy. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6, 280-303.
- Buckley, T.C. (2000). Information processing and PTSD: a review of the empirical literature. *Clinical Psychology Reviews*, 28, 1041-1065.
- Creamer, M., McFarlane, A.C., & Burgess, P. (2005). Psychopathology following trauma: The role of subjective experience. *Journal of Affective Disorders*, 86, 175-182.
- Dawes, R.M. (1989). Experience and validity of clinical judgment: The illusory correlation. *Behavioral Sciences & the Law*, 7, 457-467.
- 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: Strategies and guidance for assessment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44, 3-13.
- Gaston, L., Brunet, A., Koszycki, D., & Bradwejn, J. (1998). MMPI Scales for Diagnosing Acute and Chronic PTSD in Civilians. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 355-365.

- Gielen, N., Havermans, R.C., Tekelenburg, M., & Jansen, A. (2012). Prevalence of post traumatic stress disorder among patients with substance use disorder: it is higher than clinicians think it is. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 234-243.
- Grubaugh, A. L., Elhai, J.D., Cusack, K.J., Wells, C., & Frueh, C.B. (2007). Screening for PTSD in public-sector mental health settings: the diagnostic utility of the PTSD checklist. *Depression and Anxiety*, 24, 124-129.
- Hermans, H., & Evenhuis, H.M. (2012). Life events and their association with depression and anxiety in older people with intellectual disabilities: Results of the HA-ID study. *Journal of Affective Disorders*, 29, 79-85.
- Lemmon, V.A., & Mizes, J.S. (2002). Effectiveness of exposure therapy: a case study of posttraumatic stress disorder and mental retardation. *Cognitive and behavioural Practice*, 9, 317-323.
- Martorell, A., Tsakanikos, E., Pereda, A., Gutiérrez-Recacha, P., Bouras, N., & Ayuso-Mateos, J. L. (2009). Mental health in adults with mild and moderate intellectual disabilities: The Role of Recent Life Events and Traumatic Experiences Across the Life Span. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 182-186.
- Mevissen, L., & Jongh de, A. (2009). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review*, 30, 308-316.
- Mevissen, L., Lievegoed, R., & Jongh de, A. (2011). EMDR Treatment in People with Mild ID and PTSD: 4 Cases. *Psychiatric Quarterly*, 82, 43-57.
- Mevissen, L., Lievegoed, R., Seubert, A., & Jongh de, A. (2011). Do persons with intellectual disability and limited verbal capacities respond to trauma treatment? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36, 278-283.

- Mitchell, A., & Clegg, J. (2005). Is Post-Traumatic Stress Disorder a helpful concept for adults with intellectual disability? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 552-559.
- O'Hare T., Shen, C., & Sherrer, M. (2012). Validation of a Brief PTSD Scale for Clients With Severe Mental Illness. *Research on Social Work Practice*, 22, 421 -427.
- Ortiz, C.D., Silverman, W. K., Jaccard, J., & La Greca, A. M. (2011). Children's state anxiety in reaction to disaster media cues: A preliminary test of a multivariate model. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3, 157-164.
- Patty, P.J. (2012). Life events exposure in people with intellectual disabilities. *Life Span and Disability*, 15, 7-18.
- Razza, N. J., & Tomasulo, D. J. (2005). Hidden in Plain Sight: Treating Trauma in The Intellectually Disabled. *PsycCRITIQUES*, 50 (13).
- Razza, N. J., Tomasulo, D. J., & Sobsey, D. (2011). Group Psychotherapy for trauma-related disorders in people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5, 40-45.
- Saltzman, K.M., Weems, C.F., & Carrion, V.G. (2005). IQ and Posttraumatic Stress Symptoms in Children Exposed to Interpersonal Violence. *Child Psychiatry and Human Development*, 36, 261-271.
- Schalock, R. L., Luckasson, R.A., Shogren, K.A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W.H.E., Coulter, D. L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell, M.E., Spreat, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo, M.A., Wehmeyer, M.L., & Yeager, M.H. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45, 116-124.
- Shabalala, N., & Jasson, A. (2011). PTSD symptoms in intellectually disabled victims of sexual assault. *South African Journal of Psychology*, 41, 424-436.

- Sharkin, B., & Knox, D. (2003). Pet Loss: Issues and Implications for the psychologist. *Professional Psychology; Research and Practice*, 34, 414 – 421.
- Sturgeon, D. (1993). *Posttraumatic stress disorder*. Stress: From synapse to syndrome. Hertfordshire, England: Phatpocket Limited.
- Tomasulo, D.J., & Razza N. J., (2006). Group Psychotherapy for People With Intellectual Disabilities: The Interactive Behavioural Model. *Journal of Group psychotherapy, Psychodrama & sociometry*, 59, 85 – 93.
- Tomasulo, D.J., & Razza N. J. (2007). *Posttraumatic stress disorders. Diagnostic manual-intellectual disability: A textbook of diagnosis of mental disorders in people with intellectual disabilities*. America: NADD.
- Turk, J., Robbins, I., & Woodhead, M. (2005). Post-traumatic stress disorder in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 872-875.

Bijlage 1: Format Interview met experts

Interview met experts:

Wat is uw leeftijd?	
Hoeveel jaren heeft u ervaring met deze doelgroep? Hoeveel jaren bent u werkzaam binnen Trajectum? Welke opleiding EMDR heeft u afgerond?	
Welke instrumenten kent u om PTSS of trauma bij volwassenen te screenen en of diagnosticeren?	
Heeft u de diagnose PTSS al eens gesteld in uw werk binnen Trajectum?	
Gebruikt u op dit moment een instrument om PTSS te screenen of diagnosticeren? Zo ja, welk instrument gebruikt u op dit moment? Wat is uw mening over dit instrument?	
Dit is een lijst* met veel voorkomende traumatische gebeurtenissen die middels het instrument uitgevraagd worden. Is de opsomming van gebeurtenissen compleet of moeten er gebeurtenissen bij? Zo ja, welke?	
Dit is een lijst** met veel voorkomende klachten/symptomen van PTSS die middels het instrument uitgevraagd worden. Is de opsomming van klachten/symptomen compleet of moeten er klachten/symptomen bij? Zo ja, welke?	
Heeft u op- en/of aanmerkingen voor mij betreffende dit onderwerp?	

*Traumatische gebeurtenissen:

1. Iemand is ernstig gewond geraakt of dood gegaan
2. Zelf bijna dood door een ongeluk of brand
3. Natuurramp meegemaakt
4. Beroofd of overvallen
5. Fysiek geweld gezien of ervaren
6. Iemand je tot iets gedwongen wat je niet wilde
7. Gezien dat iemand werd bedreigd of mishandeld
8. Zelf seksueel geweld meegemaakt
9. Gepest worden
10. Uit huis geplaatst of een korte tijd in crisisopvang
11. Dierbaar iemand of zelf in de gevangenis (incl. Huis van bewaring) gezeten/met politie in aanraking gekomen
12. Ouders gescheiden
13. Verdwaald
14. Ernstige problemen (o.a. te strenge ouders of veel ruzie met vrienden) gehad met familie of vrienden
15. Inbraak zelf ervaren
16. Van school, opleiding of werk gestuurd en/of gedwongen naar andere school/werk te gaan
17. Akelige verhalen gezien op tv of computer
18. Geweld meegemaakt vanuit de hulpverlening (o.a. separeren, fysiek geweld tegen de persoon of
19. Verhuisd
20. Verliezen van verzorger/opvoeder/hulpverlener
21. Ervaren dat de persoon zelf geen controle heeft over het leven (o.a. verhuizen onder dwang, dagbesteding is geen eigen keus enz.)

**Klachten/symptomen:

1. Herbeleven van de gebeurtenis
2. Stemmen in je hoofd
3. Nachmerries over de gebeurtenis
4. Vermijdingsgedrag
5. Negatieve gedachten of gevoelens
6. Eenzaamheid
7. Minder vertrouwen in andere mensen
8. Verhoogde prikkelbaarheid
9. Agressie/ 'acting out' gedrag/externaliserend gedrag
10. Zelfverwondend gedrag
11. Veranderd eetpatroon
12. Veranderde zelfzorg
13. Dwanggedachten of dwanggedragingen

Bijlage 2: ADIS-C voor kinderen met LVB

ADIS-C sectie PTSS met aanvullingen voor (lichte) VB Kindversie

Bijlagen: Tijdlijn en Gevoelsthermometer

Datum afname

Naam interviewer

Naam kind/jongere

Geslacht **Man** ☐ **Vrouw** ☐

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 dingen wel eens hebt meegemaakt. Goed?

De interviewer gebruikt de antwoordcategorie "anders" als het kind 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 het kind tijdens het interview te zeer van slag raakt door de negatieve gevoelens die aan een herinnering verbonden zijn.

De interviewer vraagt daarna hoe het kind 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 het kind gewoon rustig is gebleven. De interviewer toont begrip voor eventuele emoties van het kind (bijv. "ik snap dat dit vervelend voor je is geweest") maar blijft zakelijk/neutraal.

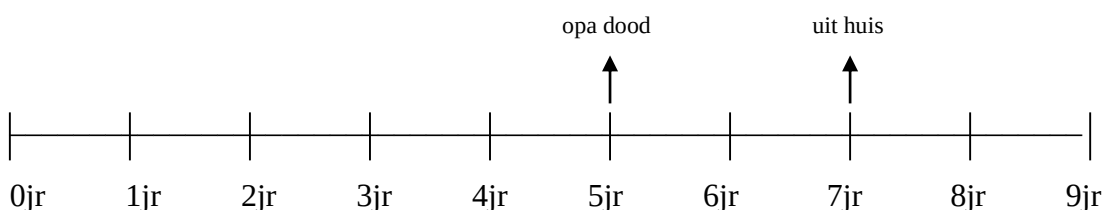
Tenslotte neemt de interviewer de "Tijdslijn gebeurtenissen" erbij. Het linker uiteinde van de horizontale lijn representeert de geboorte van het kind. Zet aan het rechter uiteinde van het lijnstuk de huidige leeftijd van het kind. Verdeel de totale lijn vervolgens in stukjes van gelijke grootte. Het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

Dan vraagt de interviewer hoe oud het kind was toen het gebeurde en zet de gebeurtenis op de juiste plaats op de tijdslijn. Als het kind niet precies weet hoe oud het was, laat dan de tijdslijn zien en vraag het kind aan te wijzen op welke plaats de gebeurtenis volgens het kind 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 het kind geen enkel besef van tijd of volgorde heeft.

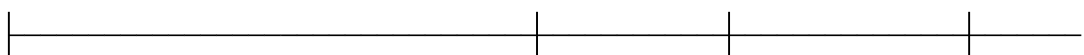
Voorbeeld 1

Jan is 9 jaar en 7 maanden oud. Toen hij 5 was stierf zijn opa en toen hij 7 was is hij uit huis geplaatst.



Voorbeeld 2

Marieke is 8 jaar en 11 maanden 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.



.....8jr
mama dood ongeluk mes

Als er bij een vraag meerdere gebeurtenissen horen (bijvoorbeeld omdat het kind 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 kindversie"

Stop de afname van het interview als het kind 3x achter elkaar laat zien dat het de vraag niet begrijpt. In dit geval wordt volstaan met afname van de ouderversie.

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 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

4. **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

5. Heeft iemand je 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10 Heb je ooit gezien dat iemand werd bedreigd of mishandeld, binnen je gezin of ergens anders? (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

11 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. Heb je zelf ooit in de gevangenis gezeten of iemand die je heel goed kent?

☐ 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. Zijn je ouders 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. Ben je ooit verdwaald?

☐ 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. 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

24. 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

25. Ben je ooit weggestuurd van school (of werk indien van toepassing) of moest je naar een andere school?

☐ 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 op de computer of de televisie of van andere mensen akelige verhalen gehoord of akelige beelden gezien (bijvoorbeeld over rampen, oorlog, ongelukken, sterfgevallen, mishandeling, ernstige ziekte, seksueel misbruik, akelige medische onderzoeken of -behandelingen, geesten of monsters)

☐ 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. 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 vervelende gebeurtenissen (wijs naar de tijdlijn en laat die zichtbaar voor het kind 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

28. Denk je nog veel aan de gebeurtenis(sen) terwijl je dat helemaal niet wilt?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

Voor jongere kinderen, vraag: **Speel je wel eens iets na van wat er gebeurd is of maak je er tekeningen over?**

☐ ja ☐ nee ☐ anders

29. Heb je wel eens stemmen in je hoofd die met de gebeurtenis(sen) te maken hebben?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

30. Heb je vaak nachtmerries of akelige dromen over wat er gebeurd is?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

31. Heb je nachtmerries of akelige dromen over andere dingen?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

32. Heb je wel eens het gevoel dat het zó weer kan gebeuren?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

33. Raak je erg van slag als iets jou doet denken aan die gebeurtenis(sen)?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

34. Ga je overdreven vrolijk doen als je moet denken aan die gebeurtenis(sen)?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

35. 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

36. Wanneer iets je aan die gebeurtenis(sen) herinnert, krijg je dan buikpijn of hoofdpijn?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

37. 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

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

39. 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

40. Kun je je sommige dingen van die gebeurtenis(sen) niet meer herinneren?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

44. 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

45. Is het sinds die gebeurtenis(sen) moeilijker geworden om andere mensen te vertrouwen?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

46. Denk je dat je -als je later groot bent- alles zou kunnen doen wat je zou willen, zoals een opleiding volgen, trouwen, een baan vinden, kinderen krijgen of dat soort dingen?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

47. Voel je je vaak rot? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, , schuld of schaamte of vind je dingen vaak heel afschuwelijk?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

51. Ben je na die gebeurtenis(sen) weer dingen gaan doen die je niet meer gedaan hebt sinds je een klein kind was, bijvoorbeeld dat je weer in je broek of bed ging plassen, ging duimen of aldoor bij je vader of moeder of begeleiders in de buurt willen blijven?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

Symptomen van verhoogde prikkelbaarheid

Heb je een van de volgende problemen gehad sinds die gebeurtenis(sen):

52. Niet goed kunnen 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

53. Word je snel boos?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

54. Doe je jezelf of anderen wel eens pijn of maak je spullen kapot?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

55. Heb je erge driftbuien?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

56. Niet goed je gedachten bij iets kunnen houden, je slecht kunnen concentreren?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

58. Erg schrikken (doe een reactie voor) 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

59. Kijk je niet meer goed uit wat je doet; doe je gevaarlijke dingen?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

Overige symptomen

op een van de volgende gebieden

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

☐ ja namelijk.....

☐ nee ☐ anders

61. Verzorg je jezelf niet meer zo goed sinds die gebeurtenis(sen) Is het bijvoorbeeld moeilijker geworden om jezelf goed te wassen en aan te kleden en lukt het niet meer om je tanden goed te poetsen?

☐ ja namelijk.....

☐ nee ☐ anders

62. Kun je er sinds die gebeurtenis(sen) slechter 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

63. Moet je bepaalde dingen steeds weer opnieuw doen of steeds op eenzelfde manier?

☐ ja namelijk.....

☐ nee ☐ anders

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

☐ ja namelijk.....

☐ nee ☐ anders

Interferentie

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

Toon het kind de gevoels thermometer en laat het een globale beoordeling van de mate van interferentie geven. Noteer in het vierkant het getal (0-8) dat correspondeert met het antwoord van het kind.

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

"aanvulling gebeurtenissen kindversie"

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

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

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

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

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

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

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

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

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

Gebeurtenis die hoort bij vraag nummer

Wat gebeurde er?

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

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

TIJDLIJN GEBEURTENIS(SEN)

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Ingevuld door:

☐ kind/jongere

☐ ouder

0jr

Bijlage 3: ADIS-LVB

ADIS-LVB (sectie PTSS)

Bijlagen: Tijdlijn, Gevoelsthermometer en Scoringslijst.

Datum afname

Naam interviewer

Naam cliënt

Geslacht **Man** ☐ **Vrouw** ☐

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 dingen 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/neutraal.

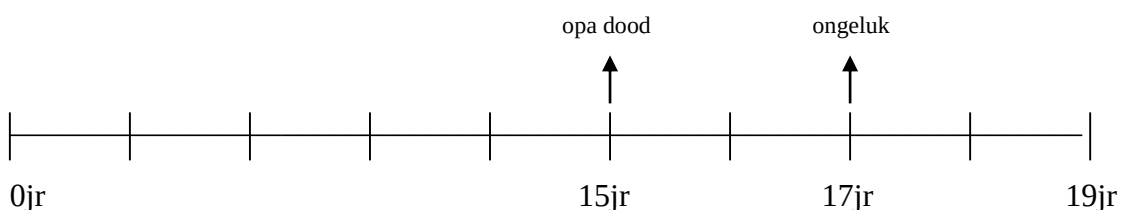
Tenslotte neemt de interviewer de "Tijdslijn gebeurtenissen" erbij. Het linker uiteinde van de horizontale lijn representeert de geboorte van de cliënt. Zet aan het rechter uiteinde van het lijnstuk de huidige leeftijd van de cliënt. Verdeel de totale lijn vervolgens in stukjes van gelijke grootte. Het 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.

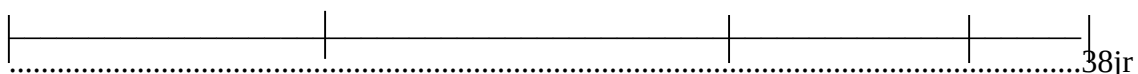
Voorbeeld 1

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?

Let op: dit kan zowel over het overlijden gaan als over de begrafenis.

☐ 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 je 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, binnen je gezin of ergens anders? (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. Heb je wel eens het gevoel gehad dat je niet mee kon komen in de klas? (bijvoorbeeld dat je niet goed kon leren, dat je slechte cijfers haalde of dat je moest blijven zitten)

☐ 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. 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

17. Heb je zelf ooit in de gevangenis gezeten of iemand die je heel goed kent?

☐ 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. Zijn je ouders 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. Ben je vaak niet serieus genomen of mocht je niet met anderen mee doen 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?

.....

24. Heb je meegemaakt dat je (vroeger) je van mensen die jou moesten verzorgen (bijvoorbeeld ouders) veel te weinig aandacht kreeg?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

Indien "ja"; **Wat gebeurde er?**

.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

25. 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

26. Ben je ooit verdwaald?

☐ 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. 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

28. 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

29. Ben je ooit weggestuurd van school (of werk indien van toepassing) of moest je naar een andere school of 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

30. Heb je ooit op de computer of de televisie of van andere mensen akelige verhalen gehoord of akelige beelden gezien (bijvoorbeeld over rampen, oorlog, ongelukken, sterfgevallen, mishandeling, ernstige ziekte, seksueel misbruik, akelige medische onderzoeken of -behandelingen, geesten of monsters)

☐ 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

31. 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

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

PTSS-symptomen

Herbeleven van symptomen

32. Denk je nog veel aan de gebeurtenis(sen) terwijl je dat helemaal niet wilt?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

33. Heb je wel eens stemmen in je hoofd die met de gebeurtenis(sen) te maken hebben?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

34. Heb je vaak nachtmerries of akelige dromen over wat er gebeurd is?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

35. Heb je nachtmerries of akelige dromen over andere dingen?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

36. Heb je wel eens het gevoel dat het zó weer kan gebeuren?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

37. Raak je erg van slag als iets jou doet denken aan die gebeurtenis(sen)?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

38. Ga je overdreven vrolijk doen als je moet denken aan die gebeurtenis(sen)?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

39. 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

40. Wanneer iets je aan die gebeurtenis(sen) herinnert, krijg je dan buikpijn of hoofdpijn?

☐ ja ☐ nee ☐ anders

41. 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

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

☐ ja ☐ nee ☐ anders

43. 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

44. Kun je je sommige dingen van die gebeurtenis(sen) niet meer herinneren?

☐ 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 spelletjes doen, 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) moeilijker geworden om andere mensen te vertrouwen?
- ☐ ja ☐ nee ☐ anders
50. Denk je dat je -als je later groot bent- alles zou kunnen doen wat je zou willen, zoals een opleiding volgen, trouwen, een baan vinden, kinderen krijgen of dat soort dingen?
- ☐ ja ☐ nee ☐ anders
51. Voel je je vaak rot? Heb je bijvoorbeeld vaak gevoelens van angst, machteloosheid, 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 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 een klein kind was, bijvoorbeeld dat je weer in je broek of bed ging plassen, ging duimen of aldoor bij je vader of moeder of begeleiders in de buurt willen blijven?
- ☐ ja ☐ nee ☐ anders
57. Heb je 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 (bijvoorbeeld thuis of op je werk) of bekende mensen plotseling niet meer herkende?
- ☐ ja ☐ nee ☐ anders

Symptomen van verhoogde prikkelbaarheid

Heb je een van de volgende problemen gehad sinds die gebeurtenis(sen):

59. Niet goed kunnen 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 snel boos?
☐ ja ☐ nee ☐ anders
61. Doe je jezelf of anderen wel eens pijn of maak je spullen kapot?
☐ ja ☐ nee ☐ anders
62. Heb je erge driftbuien?
☐ ja ☐ nee ☐ anders
63. Niet goed je gedachten bij iets kunnen houden, je slecht kunnen 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. Erg schrikken (doe een reactie voor) 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 niet meer goed uit wat je doet; doe je gevaarlijke dingen?
☐ ja ☐ nee ☐ anders

Overige symptomen
op een van de volgende gebieden

67. Ben je sinds de gebeurtenis(sen) veranderd wat betreft eten, bijvoorbeeld te veel of te weinig eten?
☐ ja namelijk.....
☐ nee ☐ anders
68. Verzorg je jezelf niet meer zo goed sinds die gebeurtenis(sen) Is het bijvoorbeeld moeilijker geworden om jezelf goed te wassen en aan te kleden en lukt het niet meer om je tanden goed te poetsen?
☐ ja namelijk.....
☐ nee ☐ anders
69. Kun je er sinds die gebeurtenis(sen) slechter 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 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

72. Gebruikt je medicijnen, drugs of alcohol of heeft u dit in het verleden gebruikt?

NB; bij 'ja' doorvragen of dit overmatig gebruik van drugs of alcohol is en of de medicatie invloed kan hebben op de klachten van nu.

☐ ja **namelijk**.....

☐ nee ☐ anders

73. Heb je naast deze klachten een andere ziekte of stoornis?

☐ 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?

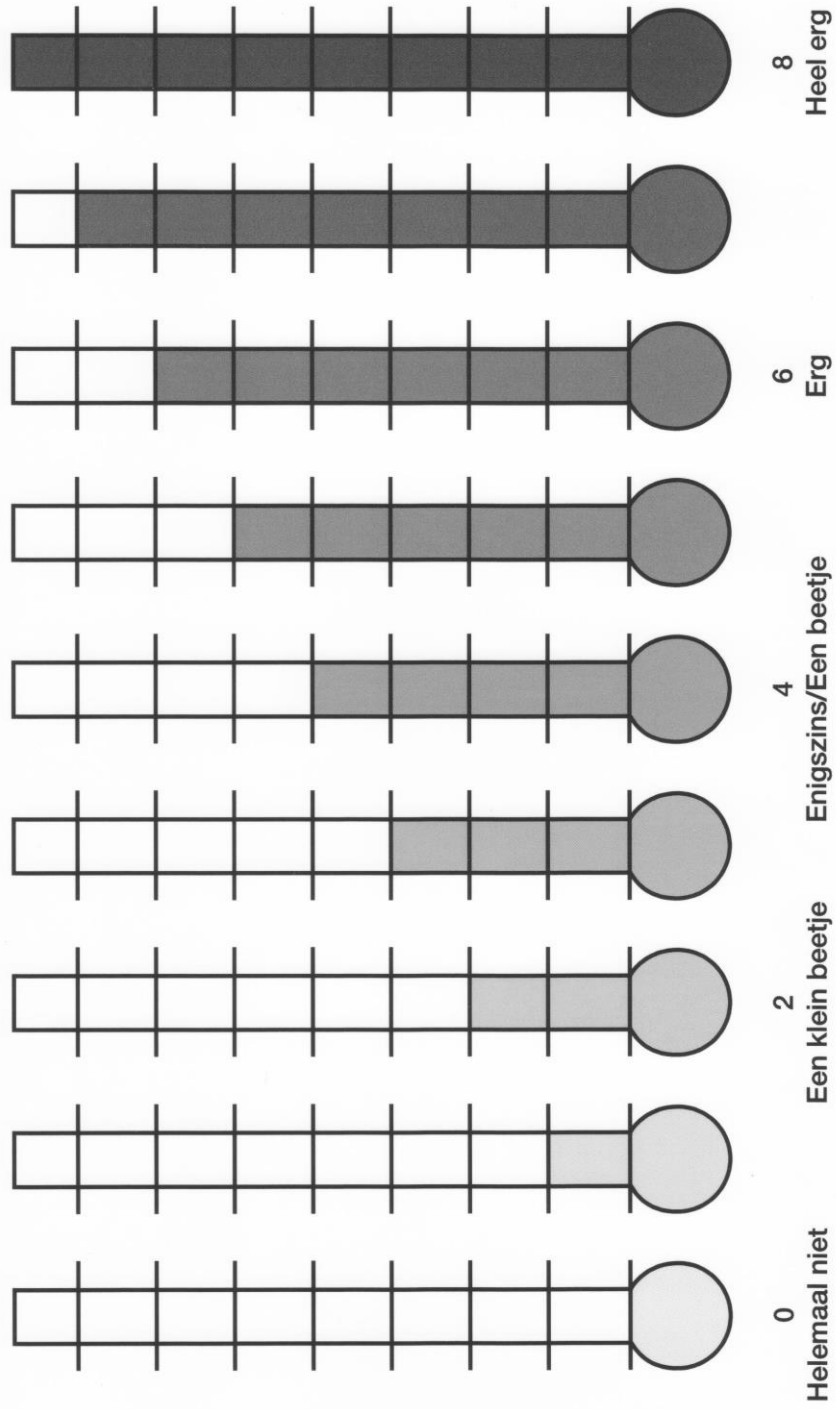
.....

Hoe reageerde jij daar toen op?

.....

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

Gevoelsthermometer



PEARSON

Thermometerkaart bij ADIS-C / © 2001 Pearson Assessment and Information B.V., Amsterdam, www.pearson-nl.com
10/3597.06

TIJDLIJN GEBEURTENIS(SEN)

Naam:.....

Geboortedatum:.....

0jr

Scoringslijst ADIS-LVB

DSM-IV-TR

Criteria:	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	☐ ja ☐ 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.	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? Ja: Minimaal 1 'ja' bij A1 en minimaal 1 reactie van intense angst, hulpeloosheid of afschuw.	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(B) De gebeurtenis wordt herbeleefd. Dit kan op de volgende manieren:		
(1) Recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis.	32; 33	☐ ja ☐ nee
(2) Recidiverende akelige dromen over de gebeurtenis.	34; 35	☐ ja ☐ nee
(3) Handelen of voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt.	36	☐ ja ☐ nee
(4) Intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de gebeurtenis symboliseren of erop lijken.	37	☐ ja ☐ nee
(5) Fysiologische reactie bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de gebeurtenis symboliseren of erop lijken.	39; 40; 41	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? ≥1 'ja' van de 5	☐ ja ☐ nee

Criteria:	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.	42	☐ ja ☐ nee
(2) Pogingen tot het vermijden van activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen aan het trauma oproepen.	43	☐ ja ☐ nee
(3) Onvermogen om zich belangrijke aspecten van het trauma te herinneren.	44	☐ ja ☐ nee

(4) Duidelijk verminderde interesse of deelname aan belangrijke activiteiten.	45;46	☐ ja ☐ nee
(5) Gevoel van onthechting of vervreemding van anderen.	47; 48; 49	☐ ja ☐ nee
(6) Beperkt bereik van affectie (bv. niet in staat zijn gevoelens van liefde te hebben).	54; 55	☐ ja ☐ nee
(7) Gevoel een beperkte toekomst te hebben (bv. geen verwachting van carrière, huwelijk, kinderen of een normale levensduur).	50	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 3 vragen 'ja'	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(D) Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid.		
(1) Moeite met inslapen of doorslapen	59	☐ ja ☐ nee
(2) Irritatie of woede-uitbarstingen.	60;62	☐ ja ☐ nee
(3) Concentratieproblemen.	63	☐ ja ☐ nee
(4) Extreme waakzaamheid.	64	☐ ja ☐ nee
(5) Ernstige schrikreacties.	65	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 2 vragen 'ja'	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(E) duur van de stoornis is langer dan één maand.		
	Voldoet aan criteria? Terug te vinden op de tijdlijn en hoe lang de cliënt klachten ervaart. ≥ 1 maand	☐ ja ☐ nee

Criteria:	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/ interferentie	
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 4	☐ ja ☐ 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

Criteria:	Betrokken vragen:	Voldaan aan criteria DSM-IV-TR
(A) The person was exposed to: death, threatened death, actual or threatened serious injury, or actual or threatened sexual violence, as follows: (1) Direct exposure. (2) Witnessing, in person. (3) Indirectly, by learning that a close relative or close friend was exposed to trauma. If the event involved actual or threatened death, it must have been violent or accidental. (4) Repeated or extreme indirect exposure to aversive details of the event(s), usually in the course of professional duties (e.g., first responders, collecting body parts; professionals repeatedly exposed to details of child abuse). This does not include indirect non-professional exposure through electronic media, television, movies, or pictures.	2; 3; 4; 6; 7; 8; 11; Mogelijk: 1; 5; 9; 10; 12; 13; 19; 20; 22	
	Voldoet aan criteria? Ja: Minimaal 1 'ja' bij A1 en minimaal 1 reactie van intense angst, hulpeloosheid of afschuw.	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(B) Recurrent, involuntary, and intrusive memories	32; 33	☐ ja ☐ nee
(2) Traumatic nightmares.	34; 35	☐ ja ☐ nee
(3) Dissociative reactions (e.g., flashbacks) which may occur on a continuum from brief episodes to complete loss of consciousness.	57; 58	☐ ja ☐ nee
(4) Intense or prolonged distress after exposure to traumatic reminders.	37; 38	☐ ja ☐ nee
(5) Marked physiologic reactivity after exposure to trauma-related stimuli.	39; 40; 41	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? ≥ 1 'ja' van de 5	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(C) Persistent effortful avoidance of distressing trauma-related stimuli after the event:		
(1) Trauma-related thoughts or feelings.	42	☐ ja ☐ nee
(2) Trauma-related external reminders (e.g., people, places, conversations, activities, objects, or situations).	43	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 1 vragen 'ja'	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(D) Negative alterations in cognitions and mood that began or worsened after the traumatic event:		

(1) Inability to recall key features of the traumatic event (usually dissociative amnesia; not due to head injury, alcohol or drugs).	44	☐ ja ☐ nee
(2) Persistent (and often distorted) negative beliefs and expectations about oneself or the world (e.g., "I am bad," "The world is completely dangerous.").	50 ('nee' scoren); 53	☐ ja ☐ nee
(3) Persistent distorted blame of self or others for causing the traumatic event or for resulting consequences.	52	☐ ja ☐ nee
(4) Persistent negative trauma-related emotions (e.g., fear, horror, anger, guilt or shame).	51	☐ ja ☐ nee
(5) Markedly diminished interest in (pre-traumatic) significant activities.	45; 46	☐ ja ☐ nee
(6) Feeling alienated from others (e.g., detachment or estrangement).	47; a48; 49	☐ ja ☐ nee
(7) Constricted affect: persistent inability to experience positive emotions.	54; 55	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 2 vragen 'ja'	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(E) Trauma-related alterations in arousal and reactivity that began or worsened after the traumatic event:		
(1) Irritable or aggressive behavior.	60; 62	☐ ja ☐ nee
(2) Self-destructive or reckless behavior.	61; 66	☐ ja ☐ nee
(3) Hypervigilance.	64	☐ ja ☐ nee
(4) Exaggerated startle response	65	☐ ja ☐ nee
(5) Problems in concentration.	63	☐ ja ☐ nee
(6) Sleep disturbance.	59	☐ ja ☐ nee
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 2 vragen 'ja'	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(F) Persistence of symptoms (in Criteria B, C, D and E) for more than one month.		
	Voldoet aan criteria? Terug te vinden op de tijdlijn en hoe lang de cliënt klachten ervaart. ≥ 1 maand	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(G) Significant symptom-related distress or functional impairment (e.g., social, occupational).	De thermometer/ interferentie	
	Voldoet aan criteria? Ja: ≥ 4	☐ ja ☐ nee

Criteria:	Betrokken vragen:	
(H) Disturbance is not due to medication, substance use, or other illness.	72; 73.	

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