

Handleiding

Angst, Depressie En

Stemming Schaal

(ADESS)

voor mensen met een verstandelijke beperking

Versie 2.0

Heidi Hermans, Pauline Hamers, Naftha Jelluma en Heleen Evenhuis
Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten, Erasmus MC, Rotterdam
& Consortium Gezond ouder met een verstandelijke beperking, 2018

Vertaling van: Anxiety, Depression And Mood Scale (ADAMS); A.J. Esbensen, J. Rojahn,
M.G. Aman and S. Ruedrich; The Ohio State University, Columbus, Ohio, 2003

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Symptomen van depressie en angst.....	4
1.1 Depressie.....	4
1.2 Angst.....	5
2. Ontwikkeling ADESS.....	6
2.1 Ontwikkeling van de ADAMS.....	6
2.2 Vertaling van de ADAMS naar de ADESS.....	6
2.3 Schalen van de ADESS.....	7
3. Praktisch gebruik.....	8
3.1 Meetpretentie.....	8
3.2 Doelgroep.....	8
3.3 Invullers.....	8
3.4 Gebruikers.....	8
3.5 Gebruiksmogelijkheden en -beperkingen.....	8
3.6 Scoring en interpretatie.....	9
3.6.1 Normtabellen.....	9
3.6.2 Afkappunten.....	9
3.6.3 Interpretatie van de schalen.....	10
4. De onderzoekspopulaties.....	12
5. Interne consistentie.....	22
6. Betrouwbaarheid.....	23
6.1 Test-hertestbetrouwbaarheid.....	23
6.2 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.....	25
7. Validiteit.....	27
7.1 Begripsvaliditeit.....	27
7.1.1 Kwaliteit van de items.....	27
7.1.2 Onderscheid tussen de schalen.....	28
7.1.3 Convergente validiteit.....	30
7.1.4 Constructvaliditeit.....	32
7.1.5 Discriminante validiteit.....	33
7.2 Criterium validiteit.....	34
8. Samenvatting van de Nederlandse onderzoeksresultaten.....	35
9. Normen.....	36
9.1 Vorming van de normgroepen.....	36
9.2 Normen.....	37
10. Referenties.....	40
Financiering.....	42
Betrokken zorgorganisaties.....	42
Bijlage I.....	43

Inleiding

Voor vragenlijstonderzoek bij mensen met een matige of (zeer) ernstige verstandelijke beperking zijn we vaak afhankelijk van rapportage door derden, zoals ouders of begeleiders. Ook bij de diagnostiek voor mensen met een licht verstandelijke beperking kan het prettig zijn om anderen te betrekken bij de inschatting van de symptomen. Echter, de vragenlijsten die geen zelfrapportage vereisen zijn bijna allemaal ontwikkeld voor de doelgroep kinderen en een enkele vragenlijst is ontwikkeld voor gebruik in de geriatrie. Angst- en depressievragenlijsten voor kinderen zijn minder geschikt voor volwassenen met een verstandelijke beperking, omdat onder andere hun leefsituatie verschillend is. Ook de vragenlijsten voor gebruik in de geriatrie zijn minder geschikt, omdat een groot deel van de volwassenen met een verstandelijke beperking niet in een geriatrische setting woont. Een vragenlijst die zich in grote mate op angst richt en die is ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking, ontbrak in Nederland. Na een literatuurstudie naar angstinstrumenten toegepast bij volwassenen met een verstandelijke beperking,⁽¹⁾ is besloten dat de Anxiety, Depression And Mood Scale het meeste potentieel had voor de Nederlandse klinische en onderzoekspraktijk. Een bijkomend voordeel is dat met deze vragenlijst niet alleen angst, maar ook depressieve klachten kunnen worden gemeten.

In deze handleiding vindt u de toepassingsmogelijkheden van de Nederlandse vertaling van de Anxiety, Depression And Mood Scale: de Angst, Depressie En Stemming Schaal. Daarnaast wordt het verrichte onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit gepresenteerd en worden normgroepen omschreven. Deze handleiding vervangt de eerder verschenen handleiding uit 2013.

1. Symptomen van depressie en angst

Voor zorgvuldige diagnostiek moet eerst het onderscheid worden gemaakt tussen depressieve of angstige klachten/symptomen versus stoornissen. Depressieve en angststoornissen zijn psychiatrische stoornissen welke worden vastgesteld aan de hand van diagnostische criteria. Deze criteria omschrijven bij welke klachten en bij welke tijdsduur je kunt spreken van depressie en angst. Er zijn twee algemene diagnostische classificatiesystemen: de DSM⁽²⁾ en ICD.⁽³⁾ Daarnaast zijn er twee systemen welke zijn aangepast voor volwassenen met een verstandelijke beperking: DC-LD⁽⁴⁾ en DM-ID.⁽⁵⁾ Er kan ook sprake zijn van depressieve of angstige symptomen zonder dat er daadwerkelijk een depressie of angststoornis kan worden vastgesteld. Ondanks dat deze symptomen dan van een mindere ernst zijn dan bij een stoornis het geval is, kan er sprake zijn van lijdensdruk. Wanneer de symptomen het welzijn beperken kan het nodig zijn om een interventie aan te bieden om deze symptomen te verminderen.

Vanwege de negatieve invloed die zowel depressieve en angstige symptomen als stoornissen kunnen hebben op de algemene dagelijkse vaardigheden, evenals op het ontstaan en beloop van andere chronische aandoeningen en de kwaliteit van leven, is het belangrijk deze symptomen adequaat en tijdig te herkennen. De Angst, Depressie En Stemming Schaal kan hiervoor een hulpmiddel zijn. Daarnaast is kennis van de symptomen van depressie en angst noodzakelijk. In de volgende paragraaf volgt een korte uiteenzetting van de symptomen specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking, welke uit onderzoek of in de praktijk naar voren zijn gekomen. Voor de exacte diagnostische criteria wordt verwezen naar de specifieke diagnostische classificatiesystemen.

1.1 Depressie

Depressie is een stemmingsstoornis waarvan de twee meest kenmerkende symptomen een sombere stemming en het verlies van plezier of interesse in dagelijkse activiteiten zijn. In de DSM-5 staan de symptomen van een depressie helder omschreven, echter kunnen de symptomen zich bij mensen met een verstandelijke beperking anders uiten. Zeker bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking en/of verbale beperkingen kunnen gedragsmatige symptomen meer op de voorgrond staan.⁽⁶⁻¹⁰⁾ In Kader 1 staan symptomen die vaak gerapporteerd worden door of voor mensen met een verstandelijke beperking. Over het algemeen kan gesteld worden dat mensen met een lichte verstandelijke beperking vooral symptomen hebben die zijn omschreven in de algemene diagnostische criteria (zoals de DSM 5). Naarmate de ernst van de verstandelijke beperking toeneemt, worden er meer symptomen waargenomen die kenmerkend zijn

voor mensen met een verstandelijke beperking en niet als zodanig staan omschreven in de algemene diagnostische criteria.

Kader 1: Symptomen van depressie bij mensen met een verstandelijke beperking (aanvullend op DSM 5)

Huilerig; passiviteit (soms met afname probleemgedrag); prikkelbaar; opvliegend gedrag/agressie; piekeren; verminderd zelfvertrouwen/ toegenomen behoefte aan bevestiging; sociale isolatie; verlies van vertrouwen in de omgeving; somatische klachten/lichamelijke gezondheidsklachten; zelfverwaarlozing; regressie in vaardigheden; apathie/vlakke gezichtsuitdrukking; schreeuwen/roepen/gillen; toename stereotype gedragingen; (toename) zelfverwondend gedrag; vertraagd spreken of spreken zonder inhoud; obstipatie

1.2 Angst

Er zijn meerdere soorten angststoornissen, bijvoorbeeld een gegeneraliseerde angststoornis of fobieën. Het kenmerkende van alle angststoornissen is dat er sprake is van angst die moeilijk of niet onder controle kan worden gehouden, die de activiteiten in het dagelijks leven beperkt en die gepaard gaat met lichamelijke symptomen (bijvoorbeeld trillen, zweten, misselijkheid, verhoogde hartslag, duizeligheid). In Kader 2 staan aanvullende symptomen voor angst specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking.^(11, 12)

Kader 2: Symptomen van angst bij mensen met een verstandelijke beperking (aanvullend op DSM 5)

Verhoogde spierspanning; nerveus/zenuwachtig; hoge alertheid; somatische klachten; schreeuwen/gillen/huilen; irritatie; frustratie; toename probleemgedrag (inclusief zelfverwondend gedrag); toename stereotype gedragingen

2. Ontwikkeling ADESS

De Angst, Depressie En Stemming Schaal (ADESS) is de Nederlandse vertaling van de Anxiety, Depression And Mood Scale (ADAMS).⁽¹³⁾ De ADAMS is ontwikkeld in de Verenigde Staten door Anna Esbensen en haar collega's, met als doel het meten van symptomen van depressie en angst bij mensen met een verstandelijke beperking.⁽¹³⁾ Het instrument heeft een focus op gedrag, omdat gedrag observeerbaar is door derden. De ontwikkelaars van de ADAMS hebben ervoor gekozen één instrument te ontwikkelen voor depressie en angst, omdat zij aannemen dat er een gezamenlijk onderliggend kenmerk van negatieve affectiviteit is.

2.1 Ontwikkeling van de ADAMS

Uit de DSM-IV criteria, andere instrumenten (Prout-Strohmer Assessment System, DASH-II, PIMRA en SRDQ) en klinische diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking is een lijst van 131 items samengesteld. Consultatierondes met psychologen en psychiaters resulteerden in een selectie van 55 items met als doel depressie, angst en manie te onderscheiden. Deze versie bevatte items over aspecten van angst, dwangmatigheid, eetlust, communicatie, concentratie, depressie, energie, stemming, fysieke toestand, slaapproblemen en sociale interactie.

Items met een itemvariantie lager dan 0.35 (5 items) of een onvoldoende hertestbetrouwbaarheid (1 item) werden verwijderd. Dit resulteerde in 49 items. De vragenlijst van 49 items is voor 265 personen met een lichte tot zeer ernstige verstandelijke beperking en een leeftijd tussen de 10 en 80 jaar (gemiddeld 39 jaar) ingevuld door ouders, verzorgers, familie, leraren en begeleiders. Exploratieve factoranalyse van deze data liet zien dat een model met vijf factoren (28 items) redelijk de variantie in de uitkomsten verklaard. Daarna is de vragenlijst ingevuld voor een andere groep van 268 personen met een lichte tot zeer ernstige verstandelijke beperking en een leeftijd van 10 tot 80 jaar (gemiddeld 39 jaar). Confirmatieve factoranalyse van het model met vijf factoren kon de passendheid van de vijf factorenstructuur niet bevestigen. Uiteindelijk is toch gekozen voor een ADAMS met 28 items verdeeld over vijf schalen (de vijf factoren). De interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de ADAMS zijn redelijk tot goed.⁽¹³⁾

2.2 Vertaling van de ADAMS naar de ADESS

Een arts voor verstandelijk gehandicapten, psycholoog en student geneeskunde hebben onafhankelijk van elkaar de items en antwoordcategorieën van de ADAMS naar het Nederlands vertaald. Deze drie versies zijn besproken wat leidde tot één consensus versie. Deze consensus versie is terugvertaald naar het Engels door een van oorsprong

Engelstalige geneeskundestudent. De verschillen tussen de oorspronkelijke versie en deze terugvertaalde versie waren tekstueel van aard en niet inhoudelijk.

2.3 Schalen van de ADESS

De ADAMS heeft vijf schalen. De betrouwbaarheid en validiteit van deze vijf schalen is onderzocht voor de Nederlandse vertaling en voldoende gebleken. Echter, factoranalyse liet zien dat de 'passendheid' van deze schalen niet optimaal was. Dit betekent dat zij niet de maximale variantie in de uitkomsten verklaren. Daarom is de structuur van de ADESS onderzocht met exploratieve factoranalyse. Hieruit bleek een structuur met 5 tot 7 factoren. Toetsing van deze factoren liet een betere passendheid zien dan de oorspronkelijke vijf schalen, maar nog steeds geen optimale passendheid. Verdere toelichting op de factoranalyse staat in paragraaf 7.1.4.

Bij het bepalen van schalen is niet alleen de factorstructuur van belang, maar ook de mate waarin een subschaal indicatief is voor een depressieve of angststoornis. Op basis hiervan en de factorstructuur is gekozen voor vier schalen: Depressieve stemming (13 items), Angst en spanning (7 items), Sociale vermijding (7 items) en Overige problematiek (11 items). De Algemene angst subschaal en Sociale vermijding subschaal zoals voorgesteld door Esbensen en collega's (2003) zijn behouden en de Depressieve stemmingschaal is uitgebreid met zes items. De overige items en de daarmee samenhangende items volgens de factorstructuur zijn samengepakt in één subschaal: Overige problematiek. De naam van de subschaal Algemene angst is veranderd in 'Angst en spanning'. De passendheid van deze vier factorenstructuur is niet optimaal, wat betekent dat zij niet de maximale variantie in de uitkomsten verklaren.

De betrouwbaarheid en validiteit van de schalen zijn onderzocht in de Nederlands volwassen populatie^(14, 15) en worden beschreven in hoofdstukken 5, 6 en 7.

3. Praktisch gebruik

3.1 Meetpretentie

De ADESS is een instrument om te screenen voor de aanwezigheid van symptomen van depressie en angst bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Daarnaast kan met de ADESS de ernst van depressieve of angstige/gespannen symptomen in kaart worden gebracht. Ook sociale vermijding, wat vaak samen met symptomen van depressie of angst voorkomt, wordt uitgevraagd. Een uitgebreidere omschrijving van de klinische mogelijkheden van elke schaal staat in paragraaf 3.6.3. Met de ADESS kan geen diagnose depressie of angststoornis worden gesteld.

3.2 Doelgroep

De ADESS is te gebruiken voor volwassenen (18 jaar en ouder) met een lichte, matige of (zeer) ernstige verstandelijke beperking (IQ<70).

3.3 Invullers

De ADESS is bedoeld als proxy instrument, wat betekent dat de items moeten worden beantwoord door derden en niet door de persoon met de verstandelijke beperking zelf. Derden kunnen ouders, begeleiders of andere personen zijn die de persoon ten minste drie maanden, maar liefst een langere periode kent. Daarnaast is het van belang dat de invuller de persoon met grote regelmaat, gemiddeld meermaals per week, ziet.

3.4 Gebruikers

De interpretatie van de scores op de schalen dient te worden gedaan door een psycholoog of orthopedagoog.

3.5 Gebruiksmogelijkheden en -beperkingen

De ADESS is een relatief eenvoudige vragenlijst om in te vullen en heeft een beperkte lengte (28 items). Invullen duurt ongeveer 10 minuten. Dit maakt de vragenlijst geschikt voor screeningsdoeleinden en herhaalde metingen. Wel moet de gebruiker zich ervan bewust zijn dat de ADESS geen classificerend instrument is. Dit betekent dat de vragenlijst slechts een indicatie geeft van de aard van de aanwezige problematiek.

Wanneer bijvoorbeeld een hoge score op depressie wordt behaald kan dit een indicatie voor een depressieve stoornis zijn, maar het kan ook zo zijn dat iemand een chronische lichamelijke aandoening heeft en daardoor klachten heeft die op depressieve symptomen lijken. Verder (lichamelijk) onderzoek, inclusief differentiaal diagnostisch onderzoek, is dus altijd nodig. De ADESS geeft aan of het bij het verdere onderzoek nodig is om ook angst en/of depressie verder te onderzoeken.

3.6 Scoring en interpretatie

Elk item van de ADESS wordt gescoord op een 4-puntsschaal (van 0 tot 3). Een score van 0 geeft aan dat het symptoom helemaal niet aanwezig is of geen probleem is, een score van 3 geeft aan dat het symptoom vaak aanwezig is en/of een ernstig probleem is. De totaalscore op de ADESS wordt berekend door alle items bij elkaar op te tellen en dus niet door de scores op de schalen bij elkaar op te tellen. De minimale totaalscore op de ADESS is 0 en de maximale score is 84. De schaalscores worden berekend door de scores van de items van de schaal bij elkaar op te tellen. De items per schaal staan op het scoreformulier achter de vragenlijst. Maximale scores op de schalen variëren van 21 tot 39. Hogere scores duiden op meer en/of ernstigere symptomen.

3.6.1 Normtabellen

Bij de interpretatie van de scores kan gebruik worden gemaakt van normtabellen of afkappunten. Het gebruik van een normgroep geeft de mogelijkheid om de mate van depressieve of angstklachten te omschrijven in vergelijking met een standaardgroep. Zo wordt inzichtelijk of de klachten van iemand bijvoorbeeld bovengemiddeld of hoog zijn vergeleken met vergelijkbare anderen. De normtabellen zijn weergegeven in hoofdstuk 9.

3.6.2 Afkappunten

Een score op of boven het afkappunt geeft aan wanneer er sprake is van een verhoogde kans op de aanwezigheid van een depressieve stoornis of angststoornis. Bij een score op of boven het afkappunt is het nodig om verder onderzoek te doen. Hierbij moet ook worden gekeken waar de klachten vandaan komen. De ADESS laat namelijk alleen zien of en in welke mate depressieve en/of angstige klachten aanwezig zijn. De oorzaak van deze klachten alsook de eventuele oplossing voor deze klachten komen niet naar voren door het gebruik van de ADESS. De sensitiviteit en specificiteit van de schalen Depressieve stemming en Angst en spanning worden in paragraaf 7.2 omschreven. Voor de overige twee schalen en de totale ADESS worden geen afkappunten gegeven, omdat deze schalen geen specifieke psychiatrische stoornis weerspiegelen. In Kader 3 staan de aanbevolen afkappunten. Voor een uitgebreide omschrijving van de doelgroep en onderzoeksmethode wordt verwezen naar hoofdstukken 4 t/m 7.

Kader 3: Afkappunten ADESS

Schaal	Afkappunt	
Depressieve stemming	≥14	
Angst en Spanning	≥10	Volwassenen zonder autisme
	≥14	Volwassenen met autisme

Voor de Depressieve stemming schaal wordt het afkappunt van ≥ 14 geadviseerd. Een hoger afkappunt voor personen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking lijkt op basis van de onderzoekresultaten beter, maar dit wordt mogelijk vertekend doordat psychiatrische stoornissen bij hen minder goed zijn vast te stellen. Het gebruik van een hoger afkappunt gaat dan voorbij aan depressieve klachten die, ondanks dat het label 'verhoogde kans op een depressieve stoornis' niet van toepassing is, toch als zeer hinderlijk kunnen worden ervaren. Daarom wordt aangeraden ook voor personen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking het afkappunt van ≥ 14 te gebruiken.

Voor de Angst en spanning schaal wordt een onderscheid gemaakt tussen volwassenen met een autisme spectrum stoornis (ASS) en volwassenen zonder ASS, omdat volwassenen met ASS meer angst en spanning lijken te ervaren zonder dat dit een daadwerkelijke angststoornis weerspiegelt. Dit neemt niet weg dat voor hen angst en spanning als hinderlijk of beperkend kan worden ervaren. Voor volwassenen zonder ASS wordt het afkappunt van ≥ 10 geadviseerd. Voor volwassenen met ASS wordt het afkappunt van ≥ 14 geadviseerd.

3.6.3 Interpretatie van de schalen

In paragraaf 7.1.2 staan de gemiddelde scores van verschillende subgroepen met bijkomende problematiek, zoals ASS of dementie, beschreven. Deze geven inzicht in hoe bepaalde scorepatronen eruit zien.

Depressie stemming schaal

Een hoge score op de depressieve stemming schaal betekent dat er sprake is van veel symptomen die passen bij een depressie. Bij een score boven het afkappunt is verder onderzoek naar de aanwezigheid van een depressieve stoornis geïndiceerd. Ook bij een hoge score (in vergelijking met de normgroep), welke niet boven het afkappunt ligt, is het belangrijk om de oorzaak van deze symptomen verder te onderzoeken door verder lichamelijk en psychologisch onderzoek te doen. Bij een hoge score, maar ontkenning op de items over een sombere of verdrietige stemming, is het onwaarschijnlijk dat de symptomen passend zijn bij een depressieve stoornis, ook wanneer een score boven het afkappunt is behaald. Bij een gelijktijdig hoge score op Overige problematiek moet men extra alert zijn op een eventuele somatische oorzaak van de klachten.

Angst en spanning

Een hoge score op de Angst en spanning schaal reflecteert de aanwezigheid van veel angstige, nerveuze en gespannen klachten. Deze schaal is niet alleen helpend om te screenen voor angststoornissen, maar ook voor de invloed van spanning op het dagelijks functioneren. Wanneer iemand hoog scoort op de Angst en spanning schaal in combinatie

met achteruitgang in het functioneren moet verder onderzoek worden gedaan naar oorzaak en gevolg. Zo kan achteruitgang in het functioneren zorgen voor angst en spanningsklachten, maar een hoog spanningsniveau kan ook leiden tot suboptimaal functioneren. Een hoge score op deze schaal is niet alleen kenmerkend voor angststoornissen, ook mensen met een verstandelijke beperking en depressieve stoornis (zonder comorbide angststoornis) scoren hoog op de Angst en spanning schaal. Angstsymptomen zoals gemeten met de ADESS komen dus niet exclusief voor bij volwassenen met een angststoornis, het afkappunt is wel helpend om onderscheid te maken tussen beide groepen (zie ook paragraaf 7.1.2).

Sociale vermijding

De Sociale vermijding schaal is helpend in het detecteren van het gevoel van veiligheid van iemand met een verstandelijke beperking. Bij een hoge score op sociale vermijding zal iemand zich niet veilig voelen wanneer er veel anderen aanwezig zijn. Verdere praktijkobservaties kunnen uitwijzen of dit passend is bij een beperkte behoefte aan sociale contacten of dat dit komt doordat iemand zich onveilig voelt door de dynamiek in de omgeving. Wanneer de ADESS herhaaldelijk wordt afgenomen en een toename van de score op deze schaal wordt gezien, dan verdient het aanbeveling om de leefomgeving verder te onderzoeken, evenals eventuele somatische oorzaken zoals visus- en/of gehoorproblemen. In combinatie met een hoge score op de Depressieve stemming schaal of Angst en spanning schaal kan de Sociale vermijding schaal bijdragen aan het inzicht in de mogelijke oorzaken van de klachten.

Overige problematiek

Een hoge score op de Overige problematiek schaal weerspiegelt allerhande psychische en lichamelijke problemen. Deze is bijvoorbeeld beduidend hoger bij mensen met dementie. Indien enkel een hoge score op Overige problematiek wordt behaald en niet op de andere schalen dan is verder lichamelijk en psychologisch onderzoek geïndiceerd.

4. De onderzoekspopulaties

De betrouwbaarheid en validiteit zijn bij verschillende steekproeven en combinaties van steekproeven onderzocht. Om onnodige herhaling te voorkomen staan hieronder de onderzochte groepen beschreven. In de verdere hoofdstukken zal naar de letter van de onderzoeksgroep worden verwezen. Ook staan de hoofdpopulaties voor de normgroepen omschreven.

Voor elke onderzoeksgroep geldt dat de mate van verstandelijke beperking, aanwezigheid van een autisme spectrum stoornis en aanwezigheid van dementie zijn opgevraagd bij de betrokken psycholoog of orthopedagoog. De diagnose Downsyndroom is opgevraagd uit het medisch dossier. Mobiliteit is nagevraagd bij de begeleiding.

Groep A: Totale steekproef

Van de personen in de totale steekproef was 82% deelnemer aan het Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD) onderzoek.⁽¹⁶⁾ De andere waren deelnemers in verschillende studentenonderzoeken naar de betrouwbaarheid en validiteit van de ADESS, personen waarbij de ADESS is afgenomen als onderdeel van de reguliere diagnostiek en aan een studie naar de gezondheid bij volwassenen met een verstandelijke beperking en epilepsie. De data zijn verzameld tussen 2008 en 2018 bij vijf zorgorganisaties in Noord-Brabant, Utrecht en Zuid-Holland. Alle deelnemers zijn bekend bij een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De ondersteuning die deelnemers ontvingen varieerde van enkel administratieve ondersteuning tot intensieve dagelijkse zorg.

Tabel 1: Kenmerken groep A (n=1187)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	617 (52,0)
	Vrouw	570 (48,0)
Gemiddelde leeftijd		56,96 (sd=13,14)
Leeftijdsgroepen	18-19	6 (0,5)
	20-29	63 (5,3)
	30-39	59 (5,0)
	40-49	81 (6,8)
	50-59	452 (38,1)
	60-69	341 (28,7)
	70-79	157 (13,2)
	80-89	22 (1,9)
	90-99	3 (0,3)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Zwakbegaafd	31 (2,6)
	Licht	246 (20,7)
	Matig	518 (43,6)
	Ernstig	223 (18,8)
	Zeer ernstig	137 (11,5)
Woonsetting ^b	Centrale locatie	675 (56,9)
	Woning in de wijk	424 (35,7)
	Zelfstandig/ met familie	56 (4,7)
Autisme spectrum stoornis ^c		202 (16,5)
Dementie ^d		74 (6,9)
Downsyndroom ^e		145 (12,2)
Mobiliteit ^f	Geen hulpmiddel	807 (68,0)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	164 (13,8)
	Rolstoel	140 (11,8)

^a32 ontbrekende data; ^b24 ontbrekende data; ^c73 ontbrekende data en 42 onbekend; ^d163 ontbrekende data en 10 onbekend; ^e190 ontbrekende data en 41 onbekend; ^f76 ontbrekende data

Tabel 2: Kenmerken groep A-I: <50 jaar (n=212)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	115 (54,2)
	Vrouw	97 (45,8)
Gemiddelde leeftijd		35,12 (sd= 9,03)
Leeftijdsgroepen	18-19	6 (2,8)
	20-29	63 (29,7)
	30-39	59 (27,8)
	40-49	81 (38,2)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Licht	45 (21,2)
	Matig	51 (24,1)
	Ernstig	58 (27,4)
	Zeer ernstig	48 (22,6)
Woonsetting	Centrale locatie	141 (66,5)
	Woning in de wijk	34 (16,0)
	Zelfstandig/met familie	13 (7,2)
Autisme spectrum stoornis ^b		36 (17,0)
Dementie ^c		1 (0,5)
Downsyndroom ^d		3 (1,4)
Mobiliteit ^e	Mobiel zonder hulpmiddel	89 (42,0)
	Mobiel met hulpmiddel	15 (7,1)
	Rolstoel	34 (16,0)

^a10 ontbrekende data; ^b57 ontbrekende data; ^c147 ontbrekende data en 10 onbekend; ^d74 ontbrekende data; ^e74 ontbrekende data

Tabel 3: Kenmerken groep A-II: ≥50 jaar (n= 975)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	502 (51,5)
	Vrouw	473 (48,5)
Gemiddelde leeftijd	61,71 (sd= 8,14)	
Leeftijdsgroepen	50-59	452 (46,4)
	60-69	341 (35,0)
	70-79	157 (16,1)
	80-89	22 (2,3)
	90-99	3 (0,3)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Zwakbegaafd	31 (3,2)
	Licht	201 (20,6)
	Matig	467 (47,9)
	Ernstig	165 (16,9)
	Zeer ernstig	89 (9,1)
	Onbekend	22 (2,3)
Woonsetting	Centrale locatie	534 (54,8)
	Woning in de wijk	390 (40,0)
	Zelfstandig/ met familie	51 (5,2)
Autisme spectrum stoornis ^b		166 (17,0)
Dementie ^c		73 (7,5)
Downsyndroom ^d		142 (14,6)
Mobiliteit ^e	Geen hulpmiddel	718 (73,8)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	149 (15,3)
	Rolstoel	106 (10,9)

^a22 ontbrekende data; ^b16 ontbrekende data; ^c16 ontbrekende data; ^d116 ontbrekende data; ^e2 ontbrekende data

Groep B: Test-hertestbetrouwbaarheid totale steekproef (n= 141)

De personen in deze steekproef waren deelnemers aan onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de ADESS. Deze data zijn tussen 2008 en 2016 verzameld bij vier zorgorganisaties in Noord-Brabant, Utrecht en Zuid-Holland. Alle deelnemers zijn bekend bij een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De ondersteuning die deelnemers ontvingen varieerde van enkel administratieve ondersteuning tot intensieve dagelijkse zorg.

Tabel 4: Kenmerken groep B (n= 141)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	57 (40,4)
	Vrouw	84 (59,6)
Gemiddelde leeftijd	55,94 (sd= 15,73)	
Leeftijdsgroepen	18-19	0 (0,0)
	20-29	15 (10,6)
	30-39	9 (6,4)
	40-49	13 (9,2)
	50-59	41 (29,1)
	60-69	43 (30,5)
	70-79	15 (10,6)
	80-89	5 (3,5)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Zwakbegaafd	3 (2,1)
	Licht	39 (27,7)
	Matig	53 (37,6)
	Ernstig	27 (19,1)
	Zeer ernstig	11 (7,8)
Woonsetting	Centrale locatie	66 (46,8)
	Woning in de wijk	63 (44,7)
	Zelfstandig/ met familie	12 (8,5)
Autisme spectrum stoornis ^b		9 (6,4)
Dementie ^c		22 (15,6)
Downsyndroom ^d		16 (11,3)
Mobiliteit ^e	Geen hulpmiddel	64 (45,4)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	19 (13,5)
	Rolstoel	15 (10,6)

^a8 ontbrekende data; ^b24 ontbrekende data of onbekend; ^c44 ontbrekende data; ^d64 ontbrekende data of onbekend; ^e43 ontbrekende data

Tabel 5: Kenmerken groep B-I: <50 jaar (n= 37)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	25 (67,6)
	Vrouw	12 (32,4)
Gemiddelde leeftijd		34,36 (sd= 9,25)
Leeftijdsgroepen	20-29	15 (40,5)
	30-39	9 (24,3)
	40-49	13 (35,1)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Licht	13 (35,1)
	Matig	8 (21,6)
	Ernstig	13 (35,1)
	Zeer ernstig	2 (5,4)
Woonsetting	Centrale locatie	25 (67,6)
	Woning in de wijk	7 (18,9)
	Zelfstandig	5 (13,5)
Autisme spectrum stoornis ^b		3 (8,1)

^a1 ontbrekende data; ^b17 ontbrekende data; dementie, Downsyndroom en mobiliteit zijn niet vastgelegd.

Tabel 6: Kenmerken groep B-II: ≥50 jaar (n= 104)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	32 (30,8)
	Vrouw	72 (69,2)
Gemiddelde leeftijd		63,61 (sd= 8,94)
Leeftijdsgroepen	50-59	41 (39,4)
	60-69	43 (41,3)
	70-79	16 (15,4)
	80-89	4 (3,8)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Zwakbegaafd	3 (2,9)
	Licht	26 (25,0)
	Matig	45 (43,3)
	Ernstig	14 (13,5)
Woonsetting	Centrale locatie	41 (39,4)
	Woning in de wijk	56 (53,8)
	Zelfstandig	7 (6,7)
Autisme spectrum stoornis ^b		6 (5,8)
Dementie ^c		11 (10,6)
Downsyndroom ^d		16 (15,4)
Mobiliteit ^e	Geen hulpmiddel	62 (59,6)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	19 (18,3)
	Rolstoel	12 (11,5)

^a7 ontbrekende data; ^b7 ontbrekende data; ^c7 ontbrekende data; ^d27 ontbrekende data; ^e11 ontbrekende data

Groep C: Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid totale steekproef (n=124)

De personen van deze steekproef waren deelnemers aan onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de ADESS. Deze data zijn tussen 2008 en 2016 verzameld bij vier zorgorganisaties in Noord-Brabant, Utrecht en Zuid-Holland. Alle deelnemers zijn bekend bij een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De ondersteuning die deelnemers ontvingen varieerde van enkel administratieve ondersteuning tot intensieve dagelijkse zorg.

Tabel 7: Kenmerken groep C (n=124)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	44 (35,5)
	Vrouw	80 (64,5)
Gemiddelde leeftijd		55,51 (sd=16,03)
Leeftijdsgroepen	18-19	0 (0,0)
	20-29	12 (9,7)
	30-39	10 (8,1)
	40-49	19 (15,3)
	50-59	27 (21,8)
	60-69	33 (26,6)
	70-79	20 (16,1)
	80-89	3 (2,4)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Zwakbegaafd	2 (1,6)
	Licht	21 (16,9)
	Matig	53 (42,7)
	Ernstig	30 (24,2)
	Zeer ernstig	17 (13,7)
Woonsetting	Centrale locatie	84 (67,7)
	Woning in de wijk	36 (29,0)
	Zelfstandig/ met familie	4 (3,2)
Autisme spectrum stoornis ^b		9 (7,3)
Dementie ^c		14 (11,3)
Downsyndroom ^d		11 (8,9)
Mobiliteit ^e	Geen hulpmiddel	49 (39,5)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	17 (13,7)
	Rolstoel	18 (14,5)

^a1 ontbrekende data; ^b40 ontbrekende data of onbekend; ^c55 ontbrekende data; ^d77 ontbrekende data of onbekend; ^e40 ontbrekende data

Tabel 8: Kenmerken groep C-I: <50 jaar (n= 41)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	19 (46,3)
	Vrouw	22 (53,7)
Gemiddelde leeftijd		36,49 (sd= 9,15)
Leeftijdsgroepen	20-29	12 (29,3)
	30-39	10 (24,4)
	40-49	19 (46,3)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Licht	0 (0,0)
	Matig	11 (26,8)
	Ernstig	18 (43,9)
	Zeer ernstig	11 (26,8)
Woonsetting	Centrale locatie	41 (100,0)
	Woning in de wijk	0 (0,0)
	Zelfstandig	0 (0,0)
Autisme spectrum stoornis ^b		6 (14,6)
Mobiliteit ^c	Geen hulpmiddel	12 (29,3)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	3 (7,3)
	Rolstoel	10 (24,4)

^a1 ontbrekende data; ^b16 ontbrekende data; ^c16 ontbrekende data; dementie en Downsyndroom zijn niet vastgelegd.

Tabel 9: Kenmerken groep C-II: ≥50 jaar (n= 83)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	25 (30,1)
	Vrouw	58 (69,9)
Gemiddelde leeftijd		64,90 (sd= 8,62)
Leeftijdsgroepen	50-59	27 (32,5)
	60-69	33 (39,8)
	70-79	21 (25,3)
	80-89	2 (2,4)
Mate van verstandelijke beperking	Zwakbegaafd	2 (2,4)
	Licht	21 (25,3)
	Matig	42 (50,6)
	Ernstig	12 (14,5)
Woonsetting	Centrale locatie	43 (51,8)
	Woning in de wijk	36 (43,4)
	Zelfstandig	4 (4,8)
Autisme spectrum stoornis ^a		3 (3,6)
Dementie ^b		7 (8,4)
Downsyndroom ^c		11 (13,3)
Mobiliteit ^d	Geen hulpmiddel	37 (44,6)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	14 (16,9)
	Rolstoel	8 (9,6)

^a24 ontbrekende data; ^b 24 ontbrekende data; ^c36 ontbrekende data; ^d 24 ontbrekende data

Groep D: Valideringssteekproef (n=307)

De personen van deze steekproef waren deelnemers aan onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de ADESS. Deze data zijn tussen 2008 en 2016 verzameld bij vier zorgorganisaties in Noord-Brabant, Utrecht en Zuid-Holland. Alle deelnemers zijn bekend bij een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. De ondersteuning die deelnemers ontvingen varieerde van enkel administratieve ondersteuning tot intensieve dagelijkse zorg. De aanwezigheid van een depressieve stoornis of angststoornis is voor de gehele steekproef onderzocht met het PAS-ADD interview.⁽¹⁷⁾ Dit is een semi-gestructureerd psychiatrisch interview ontwikkeld voor gebruik bij deze doelgroep.

Tabel 10: Kenmerken groep D (n=307)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	141 (45,9)
	Vrouw	166 (54,1)
Gemiddelde leeftijd	60,43 (sd= 10,73)	
Leeftijdsgroepen	18-19	0 (0,0)
	20-29	6 (2,0)
	30-39	6 (2,0)
	40-49	13 (4,2)
	50-59	119 (38,8)
	60-69	97 (31,6)
	70-79	60 (19,5)
	80+	6 (2,0)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Zwakbegaafd	12 (3,9)
	Licht	73 (23,8)
	Matig	139 (45,3)
	Ernstig	46 (15,0)
Woonsetting	Zeer ernstig	27 (8,8)
	Centrale locatie	192 (62,5)
	Woning in de wijk	107 (34,9)
	Zelfstandig/ met familie	8 (2,6)
Autisme spectrum stoornis ^b		52 (16,9)
Dementie ^c		31 (10,1)
Downsyndroom ^d		36 (11,7)
Mobiliteit ^e	Geen hulpmiddel	219 (71,3)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	52 (16,9)
	Rolstoel	34 (11,1)

^a10 ontbrekende data; ^b9 ontbrekende data; ^c9 ontbrekende data; ^d42 ontbrekende data; ^e2 ontbrekende data

Tabel 11: Kenmerken groep D-I: <50 jaar (n= 25)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	7 (28,0)
	Vrouw	18 (72,0)
Gemiddelde leeftijd		37,68 (sd= 9,09)
Leeftijdsgroepen	18-19	0 (0,0)
	20-29	6 (24,0)
	30-39	6 (24,0)
	40-49	13 (52,0)
Mate van verstandelijke beperking	Licht	0 (0,0)
	Matig	5 (20,0)
	Ernstig	9 (36,0)
	Zeer ernstig	11 (44,0)
Woonsetting	Centrale locatie	25 (100)
	Woning in de wijk	0 (0,0)
	Zelfstandig	0 (0,0)
Autisme spectrum stoornis		6 (24,0)
Dementie		1 (4,0)
Downsyndroom		1 (4,0)
Mobiliteit	Geen hulpmiddel	12 (48,0)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	3 (12,0)
	Rolstoel	10 (40,0)

Tabel 12: Kenmerken groep D-II: ≥50 jaar (n= 282)

Kenmerken		Aantal (%)
Geslacht	Man	134 (47,5)
	Vrouw	148 (52,5)
Gemiddelde leeftijd		62,44 (sd= 8,25)
Leeftijdsgroepen	50-59	119 (42,2)
	60-69	97 (34,4)
	70-79	60 (21,3)
	80-89	6 (2,1)
Mate van verstandelijke beperking ^a	Zwakbegaafd	12 (4,3)
	Licht	73 (25,9)
	Matig	134 (47,5)
	Ernstig	37 (13,1)
Woonsetting	Centrale locatie	167 (59,2)
	Woning in de wijk	107 (37,9)
	Zelfstandig/ met familie	8 (2,8)
Autisme spectrum stoornis ^b		46 (16,3)
Dementie ^c		30 (10,6)
Downsyndroom ^d		35 (12,4)
Mobiliteit ^e	Geen hulpmiddel	207 (73,4)
	Hulpmiddel (bijv. rollator)	49 (17,4)
	Rolstoel	24 (8,5)

^a10 ontbrekende data; ^b9 ontbrekende data; ^c9 ontbrekende data; ^d42 ontbrekende data; ^e2 ontbrekende data

5. Interne consistentie

Interne consistentie geeft weer in hoeverre items binnen een vragenlijst of schaal eenzelfde construct meten. Interne consistentie wordt berekend op basis van covarianties tussen de individuele items. Cronbach's alpha is een conservatieve maat voor interne consistentie,⁽¹⁸⁾ waarbij een score van 0 wil zeggen dat items geheel niet eenzelfde construct meten en een score van 1 aangeeft dat alle vragen volledig hetzelfde meten. Een score kleiner dan 0,70 wordt door Cicchetti en Sparrow (1990) als onacceptabel gezien. Een score tussen 0,70 en 0,79 is voldoende en een score van 0,80 en hoger is goed.⁽¹⁹⁾

Voor de totale groep, volwassenen jonger dan 50 jaar en volwassenen ouder van ≥ 50 jaar is de interne consistentie voldoende tot goed.

Tabel 13: Interne consistentie Groep A, n= 1187

Schalen	Aantal items	Totale groep	LVB (n= 277)	MVB (n= 518)	(Z)EVB (n=360)
Depressieve stemming	13	0,86	0,88	0,86	0,82
Angst en spanning	7	0,85	0,87	0,85	0,81
Sociale vermijding	7	0,81	0,84	0,80	0,78
Overige problematiek	11	0,81	0,81	0,81	0,80

Tabel 14: Interne consistentie Groep A-I (<50 jaar, n=212)

Schalen	Aantal items	Totale groep	LVB (n= 45)	MVB (n= 51)	(Z)EVB (n= 106)
Depressieve stemming	13	0,87	0,91	0,88	0,82
Angst en spanning	7	0,84	0,89	0,87	0,75
Sociale vermijding	7	0,80	0,78	0,84	0,76
Overige problematiek	11	0,77	0,74	0,81	0,75

Tabel 15: Interne consistentie Groep A-II (≥ 50 jaar, n= 975)

Schalen	Aantal items	Totale groep	LVB (n= 232)	MVB (n= 467)	(Z)EVB (n= 254)
Depressieve stemming	13	0,85	0,87	0,86	0,82
Angst en spanning	7	0,85	0,86	0,85	0,83
Sociale vermijding	7	0,81	0,85	0,80	0,79
Overige problematiek	11	0,81	0,82	0,80	0,82

LVB= lichte verstandelijke beperking; MVB= matige verstandelijke beperking; (Z)EVB= (zeer) ernstige verstandelijke beperking

6. Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid geeft de nauwkeurigheid van metingen weer. De metingen moeten onder gelijke omstandigheden dezelfde uitslag geven.

6.1 Test-hertestbetrouwbaarheid

Test-hertestbetrouwbaarheid geeft aan in hoeverre herhaalde metingen dezelfde uitslag geven. Om de test-hertestbetrouwbaarheid vast te stellen wordt een test tweemaal afgenomen op dezelfde wijze bij dezelfde persoon. Hierbij is getoetst dat in de tussenliggende tijd bij de deelnemer geen belangrijke of ingrijpende veranderingen hebben plaatsgevonden.

De test-hertestbetrouwbaarheid wordt uitgedrukt als de correlatie tussen de scores op beide metingen. Om de testcores op de twee verschillende meetmomenten met elkaar te vergelijken is gebruik gemaakt van Intraclass Correlatie Coëfficiënten (ICC's). De interpretatie van ICC's is als volgt: een coëfficiënt kleiner dan 0,40 wordt beschouwd als slecht, tussen de 0,40 en 0,59 als redelijk, tussen de 0,60 en 0,74 als goed en vanaf 0,75 als uitstekend.⁽²¹⁾

De kenmerken van de studiepopulaties staan omschreven op pagina's 16 en 17. De ADESS is ingevuld door een vaste begeleider van de deelnemer, welke de deelnemer voor ten minste drie maanden kende. Er is gekozen voor een begeleider (i.p.v. familie) omdat alle deelnemers zelfstandig of binnen een woning voor mensen met een verstandelijke beperking woonachtig waren. De ADESS is tweemaal door dezelfde begeleider ingevuld. De tussenliggende periode varieerde van 6 tot 72 dagen, waarbij voor het merendeel van de deelnemers deze periode tussen de 14 en 28 dagen lag.

Voor de totale groep, volwassenen jonger dan 50 jaar en volwassenen van ≥ 50 jaar is de test-hertestbetrouwbaarheid goed. De test-hertestbetrouwbaarheid van de Depressieve stemming schaal is laag voor ouderen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking.

Tabel 16: ICC's (95% betrouwbaarheidsinterval) van de test-hertestbetrouwbaarheid
Groep B, n= 141

	Totale groep	LVB	MVB	(Z)EVB
N	141	42	53	38
Depressieve stemming	0,77 (0,68-0,83)	0,81 (0,67- 0,89)	0,85 (0,75- 0,91)	0,46 (0,18- 0,68)
Angst en spanning	0,82 (0,75-0,87)	0,85 (0,73- 0,92)	0,83 (0,73- 0,90)	0,76 (0,59- 0,87)
Sociale vermijding	0,73 (0,65-0,80)	0,65 (0,44- 0,80)	0,73 (0,57- 0,84)	0,67 (0,46- 0,82)
Overige problematiek	0,77 (0,68- 0,84)	0,69 (0,49- 0,82)	0,79 (0,61- 0,89)	0,72 (0,52- 0,84)
Totale ADESS	0,78 (0,70-0,85)	0,78 (0,63- 0,88)	0,82 (0,68- 0,90)	0,65 (0,43- 0,80)

Tabel 17: ICC's (95% betrouwbaarheidsinterval) van de test-hertestbetrouwbaarheid
Groep B-I (<50 jaar, n= 37)

	Totale groep	LVB	MVB	(Z)EVB
N	37	13	8	15
Depressieve stemming	0,72 (0,52-0,84)	0,59 (0,07-0,86)	0,82 (0,35-96)	0,75 (0,40-0,90)
Angst en spanning	0,75 (0,57-0,87)	0,77 (0,41-0,92)	0,58 (-0,20-0,90)	0,85 (0,61-0,95)
Sociale vermijding	0,79 (0,63-0,89)	0,61 (0,11-0,87)	0,52 (-0,15-0,88)	0,75 (0,22-0,94)
Overige problematiek	0,72 (0,53-0,85)	0,43 (-0,17-0,79)	0,86 (0,63-0,95)	0,85 (0,60-0,95)
Totale ADESS	0,71 (0,51-0,84)	0,64 (0,15-0,87)	0,59 (-0,11-0,90)	0,84 (0,58-0,94)

Tabel 18: ICC's (95% betrouwbaarheidsinterval) van de test-hertestbetrouwbaarheid
Groep B-II (≥50 jaar, n= 104)

	Totale groep	LVB	MVB	(Z)EVB
N	104	29	45	23
Depressieve stemming	0,78 (0,68-0,85)	0,87 (0,75-0,94)	0,86 (0,75-0,92)	0,12 (-0,23-0,48)
Angst en spanning	0,84 (0,76-0,89)	0,89 (0,77-0,95)	0,87 (0,77-0,93)	0,70 (0,42-0,86)
Sociale vermijding	0,72 (0,61-0,80)	0,66 (0,40-0,83)	0,76 (0,59-0,86)	0,47 (0,08-0,73)
Overige problematiek	0,78 (0,68-0,85)	0,76 (0,56-0,88)	0,80 (0,61-0,89)	0,56 (0,21-0,78)
Totale ADESS	0,81 (0,71-0,87)	0,83 (0,68-0,81)	0,85 (0,72-0,92)	0,40 (0,02-0,69)

LVB= lichte verstandelijke beperking; MVB= matige verstandelijke beperking; (Z)EVB= (zeer) ernstige verstandelijke beperking

6.2 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid geeft de mate aan waarin beoordelaars tot dezelfde antwoorden komen; Het geeft aan in hoeverre de uitkomst op de vragenlijst onafhankelijk is van wie de vragen heeft beantwoord. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vast te stellen is de vragenlijst over één persoon door twee verschillende beoordelaars, onafhankelijk van elkaar, ingevuld.

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt uitgedrukt als de correlatie tussen beide uitkomsten. Om de uitkomsten van de twee begeleiders met elkaar te vergelijken is gebruik gemaakt van Intraclass Correlatie Coëfficiënten (ICC's). De interpretatie van ICC's is als volgt: een coëfficiënt kleiner dan 0,40 wordt beschouwd als slecht, tussen de 0,40 en 0,59 als redelijk, tussen de 0,60 en 0,74 als goed en vanaf 0,75 als uitstekend.⁽²¹⁾

De kenmerken van de studiepopulaties staan omschreven op pagina's 18 en 19. De ADESS is ingevuld door twee vaste begeleiders van de deelnemer, welke de persoon voor ten minste drie maanden kenden. Er is gekozen voor begeleiders (i.p.v. familie) omdat alle deelnemers zelfstandig of binnen een woning voor mensen met een verstandelijke beperking woonachtig waren.

Voor de totale groep, volwassenen jonger dan 50 jaar en volwassenen ouder van ≥ 50 jaar is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid redelijk tot goed. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Sociale vermijding schaal is laag voor volwassenen met een lichte verstandelijke beperking.

Tabel 19: ICC's (95% betrouwbaarheidsinterval) van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid Groep C (n= 124)

	Totale groep	LVB	MVB	(Z)EVB
N	124	23	53	47
Depressieve stemming	0,78 (0,70-0,84)	0,79 (0,57-0,90)	0,79 (0,66-0,87)	0,76 (0,61-0,86)
Angst en spanning	0,71 (0,61-0,79)	0,82 (0,62-0,92)	0,68 (0,50-0,80)	0,72 (0,55-0,83)
Sociale vermijding	0,61 (0,49-0,71)	0,37 (-0,03-0,67)	0,58 (0,37-0,74)	0,67 (0,48-0,80)
Overige problematiek	0,76 (0,67-0,82)	0,77 (0,53-0,89)	0,70 (0,54-0,82)	0,78 (0,63-0,87)
Totale ADESS	0,72 (0,63-0,80)	0,73 (0,47-0,88)	0,73 (0,58-0,84)	0,71 (0,53-0,83)

Tabel 20: ICC's (95% betrouwbaarheidsinterval) van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid Groep C-I (<50 jaar, n= 41)

	Totale groep	LVB	MVB	(Z)EVB
N	41	1	11	29
Depressieve stemming	0,77 (0,61-0,87)	X	0,68 (0,17-0,90)	0,81 (0,64-0,91)
Angst en spanning	0,64 (0,42-0,79)	X	0,78 (0,35-0,93)	0,49 (0,16-0,72)
Sociale vermijding	0,69 (0,49-0,82)	X	0,59 (0,01-0,87)	0,60 (0,31-0,79)
Overige problematiek	0,66 (0,45-0,81)	X	0,74 (0,28-0,93)	0,62 (0,34-0,80)
Totale ADESS	0,64 (0,42-0,79)	X	0,70 (0,19-0,91)	0,57 (0,28-0,77)

Tabel 21: ICC's (95% betrouwbaarheidsinterval) van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid Groep C-II (≥50 jaar, n= 83)

	Totale groep	LVB	MVB	(Z)EVB
N	83	23	42	18
Depressieve stemming	0,78 (0,68-0,85)	0,79 (0,57-0,90)	0,81 (0,68-0,89)	0,68 (0,34-0,87)
Angst en spanning	0,74 (0,63-0,82)	0,82 (0,62-0,92)	0,63 (0,40-0,78)	0,82 (0,59-0,93)
Sociale vermijding	0,57 (0,40-0,70)	0,37 (-0,03-0,67)	0,58 (0,34-0,75)	0,79 (0,53-0,91)
Overige problematiek	0,79 (0,69-0,86)	0,77 (0,53-0,89)	0,69 (0,49-0,82)	0,89 (0,73-0,96)
Totale ADESS	0,76 (0,65-0,84)	0,73 (0,47-0,88)	0,74 (0,57-0,85)	0,80 (0,55-0,92)

LVB= lichte verstandelijke beperking; MVB= matige verstandelijke beperking; (Z)EVB= (zeer) ernstige verstandelijke beperking

7. Validiteit

Validiteit geeft aan in hoeverre de test meet waarvoor de test ontwikkeld is.

7.1 Begripsvaliditeit

7.1.1 Kwaliteit van de items

Om de verbanden binnen de schalen te onderzoeken zijn de item-totaalcorrelaties bepaald. Dit is de correlatie tussen elk item en de rest van de items van dezelfde schaal. De item-totaalcorrelatie geeft een indicatie van de kwaliteit van de items binnen een schaal; Alle items binnen een schaal moeten voldoende met elkaar samenhangen. De item-totaalcorrelaties zijn onderzocht in de totale steekproef (Groep A, n= 1187). Volgens de richtlijnen is er sprake van een voldoende item-totaalcorrelatie bij een r_{it} -waarde van $\geq 0,20$ en van een goede item-totaalcorrelatie bij een r_{it} -waarde van 0,30 en hoger.⁽²⁰⁾ De individuele items binnen de schalen hangen met elkaar samen en lijken daarmee een gezamenlijk onderliggend construct te meten.

Tabel 22: Item-totaalcorrelaties items
Depressieve stemming schaal

Item	Gemiddelde (sd)	Item-totaalcorrelatie
5	0,55 (0,86)	0,42
9	0,90 (0,87)	0,67
10	0,75 (0,81)	0,57
11	0,77 (0,90)	0,52
12	0,73 (0,96)	0,57
14	0,89 (0,94)	0,60
17	0,99 (0,99)	0,44
18	0,78 (0,92)	0,68
21	0,57 (0,83)	0,31
22	0,56 (0,86)	0,51
23	0,55 (0,83)	0,67
26	0,36 (0,76)	0,32
28	0,48 (0,76)	0,44

Tabel 23: Item-totaalcorrelaties items
Angst en spanning schaal

Item	Gemiddelde (sd)	Item-totaalcorrelatie
1	1,02 (0,89)	0,70
3	0,93 (0,90)	0,60
7	1,16 (0,93)	0,73
11	0,77 (0,90)	0,58
15	0,79 (0,92)	0,67
24	0,37 (0,72)	0,59
26	0,36 (0,76)	0,34

Tabel 24: Item-totaalcorrelaties items
Sociale vermijding schaal

Item	Gemiddelde (sd)	Item-totaalcorrelatie
2	0,82 (0,97)	0,40
6	0,85 (0,93)	0,68
13	0,32 (0,64)	0,50
19	0,80 (0,99)	0,70
21	0,57 (0,83)	0,41
25	0,57 (0,83)	0,53
27	0,57 (0,83)	0,65

Tabel 25: Item-totaalcorrelaties items
Overige problematiek schaal

Item	Gemiddelde (sd)	Item-totaalcorrelatie
2	0,82 (0,97)	0,40
4	0,59 (0,87)	0,39
8	1,04 (1,09)	0,57
12	0,73 (0,96)	0,51
16	0,68 (0,96)	0,48
17	0,99 (0,99)	0,49
20	0,84 (1,02)	0,59
21	0,57 (0,83)	0,39
22	0,56 (0,86)	0,46
24	0,37 (0,72)	0,45
25	0,57 (0,83)	0,45

7.1.2 Onderscheid tussen de schalen

De gemiddelde totaalscores op de verschillende schalen zijn vergeleken voor verschillende groepen om meer inzicht te geven in wat de schalen meten.

Wanneer de scores van volwassenen met en zonder depressieve stoornis met elkaar worden vergeleken, blijkt dat volwassenen met een depressieve stoornis significant hogere scores op alle schalen van de ADESS, waarbij het verschil voor de depressieve stemming schaal het grootst is (Tabel 26).

Tabel 26: Scores (sd) van volwassenen met een depressieve stoornis vergeleken met scores van volwassenen zonder depressie (Groep D, n= 307)

	Personen zonder depressieve stoornis (n= 265)	Personen met een depressieve stoornis (n= 42)	Toetsing van het verschil	p-waarde
Depressieve stemming	11,60 (6,83)	18,67 (6,71)	-6,24	0,000
Angst en spanning	7,64 (4,75)	10,93 (4,90)	-4,15	0,000
Sociale vermijding	5,51 (4,44)	7,90 (4,56)	-3,23	0,001
Overige problematiek	9,91 (6,34)	13,19 (6,41)	-3,11	0,002
Totale ADESS	26,46 (13,68)	38,90 (14,19)	-5,45	0,000

Wanneer de scores van volwassenen met en zonder angststoornis met elkaar worden vergeleken, blijkt dat volwassenen met een angststoornis significant hoger scoren op de schaal Angst en spanning (Tabel 27). Wanneer de scores op de Angst en spanning schaal van volwassenen met enkel een depressieve stoornis (en dus geen comorbide angststoornis) worden vergeleken met die van volwassenen met enkel een angststoornis blijkt dat personen met een depressieve stoornis significant hoger scoren op de Depressieve stemming schaal dan personen met een angststoornis. Verder zijn er geen significante verschillen in de scores tussen beide groepen (Tabel 28). Angstsymptomen zoals gemeten met de ADESS komen dus niet exclusief voor bij volwassenen met een angststoornis.

Tabel 27: Scores van volwassenen met een angststoornis vergeleken met scores van volwassenen zonder angststoornis (groep D, n= 307)

	Personen zonder een angststoornis (n=284)	Personen met een angststoornis (n=23)	Toetsing van het verschil	p-waarde
Depressieve stemming	12,48 (7,12)	13,70 (8,50)	-0,78	0,437
Angst en spanning	7,83 (4,78)	11,30 (5,27)	-3,33	0,001
Sociale vermijding	5,79 (4,51)	6,43 (4,84)	-0,65	0,514
Overige problematiek	10,17 (6,28)	12,65 (8,02)	-1,78	0,076
Totale ADESS	27,68 (14,01)	34,13 (17,66)	-2,08	0,038

Tabel 28: Scores van volwassenen met een depressieve stoornis vergeleken met scores van volwassenen met een angststoornis (n= 53)

	Personen met een depressieve stoornis (n=36)	Personen met een angststoornis (n=17)	Toetsing van het verschil	p-waarde
Depressieve stemming	17,75 (6,51)	10,00 (5,85)	t= 4,17	0,000
Angst en spanning	9,92 (4,42)	9,29 (4,38)	t= 0,48	0,634
Sociale vermijding	7,44 (4,47)	4,94 (4,12)	t= 1,95	0,057
Overige problematiek	11,97 (5,89)	9,88 (7,15)	t= 1,13	0,266
Totale ADESS	36,11 (13,04)	26,53 (13,14)	t= 2,49	0,016

Volwassenen met dementie (zoals vastgesteld door de psycholoog of orthopedagoog) scoren significant hoger op de schalen Depressieve stemming en Overige problematiek (Tabel 29). Ondanks dat volwassenen met dementie hoger scoren op de subschaal Depressieve stemming dan volwassenen zonder dementie, is hun score wel significant lager dan die van volwassenen met een depressieve stoornis (Tabel 30).

Tabel 29: Scores van volwassenen met dementie vergeleken met scores van volwassenen zonder dementie (groep A-II, n= 840)

	Personen zonder dementie (n=767)	Personen met dementie (n= 73)	Toetsing van het verschil	p-waarde
Depressieve stemming	7,75 (6,13)	11,47 (7,13)	t= -4,31	0,000
Angst en spanning	5,05 (4,21)	5,67 (4,35)	t= -1,21	0,228
Sociale vermijding	4,16 (3,98)	4,74 (3,62)	t= -1,21	0,228
Overige problematiek	6,79 (5,54)	9,14 (6,02)	t= -3,43	0,001
Totale ADESS	18,19 (12,71)	23,26 (13,09)	t= -3,25	0,001

Tabel 30: Scores van volwassenen met een depressieve stoornis vergeleken met scores van volwassenen met dementie (groep D-II, n= 54)

	Personen met een depressieve stoornis (n=28)	Personen met dementie (n=26)	Toetsing van het verschil	p-waarde
Depressieve stemming	19,21 (5,76)	13,23 (6,73)	t= 3,52	0,001
Angst en spanning	11,14 (5,16)	6,23 (3,76)	t= 4,02	0,000
Sociale vermijding	7,79 (4,11)	4,96 (3,80)	t= 2,62	0,012
Overige problematiek	12,89 (6,05)	10,58 (5,73)	t= 1,44	0,155
Totale ADESS	39,21 (12,76)	26,38 (12,57)	t= 3,72	0,000

Volwassenen met een autisme spectrum stoornis (ASS) scoren hoger op de schalen Angst en spanning, Sociale vermijding en Overige problematiek (Tabel 31). Dit sluit aan bij de algemene klinische ervaring dat volwassenen met een verstandelijke beperking en ASS meer angst en spanning ervaren en sociale contacten vermijden of beperken.

Tabel 31: Scores van volwassenen met een autisme spectrum stoornis (ASS) vergeleken met scores van volwassenen zonder ASS (groep A, n= 959).

	Personen zonder ASS (n=782)	Personen met ASS (n=177)	Toetsing van het verschil	p-waarde
Depressieve stemming	8,64 (6,48)	7,82 (6,15)	1,54	0,125
Angst en spanning	5,04 (4,19)	6,27 (4,44)	-3,49	0,001
Sociale vermijding	3,93 (3,77)	6,18 (4,70)	-5,95	0,000
Overige problematiek	6,74 (5,38)	10,29 (6,31)	-6,94	0,000
Totale ADESS	18,62 (12,80)	23,07 (13,73)	-4,13	0,000

7.1.3 Convergente validiteit

Bij de convergente validiteit wordt gekeken in welke mate een vragenlijst een bepaald construct/begrip meet door de vragenlijst te vergelijken met een andere maat waarvan verwacht wordt dat die hetzelfde construct meet.

Convergente validiteit wordt bepaald aan de hand van de correlatiecoëfficiënt tussen de twee instrumenten, waarbij een score van 0 aangeeft dat er geen relatie is tussen de twee instrumenten en een score van 1 een perfecte relatie aangeeft.

De scores op de Depressieve stemming schaal zijn vergeleken met de scores op de Signaallijst Depressie voor verstandelijk beperkte mensen (SDZ)⁽²²⁾ en de scores op de Som Sociale Scores (SSS) van de Dementie Vragenlijst voor mensen met een verstandelijke beperking (DVZ).⁽²³⁾ De SSS is opgebouwd uit spreken, praktische vaardigheden, stemming, activiteit en belangstelling en storend gedrag. De betrouwbaarheid en validiteit van de SDZ en DVZ zijn goed.⁽²²⁻²⁴⁾ De convergente validiteit van de Depressieve stemming schaal is onderzocht in groep A. De kenmerken van groep A staan omschreven op pagina 13. De Pearson correlatiecoëfficiënt liet zien dat er een hoge, significante samenhang is tussen de Depressieve stemming schaal en de SDZ ($r = 0,75$) en een lage correlatie met de SSS ($r = 0,35$), zie Tabel 32.⁽²⁶⁾

Tabel 32: Samenhang (Pearson r) tussen de SDZ, DVZ en ADESS ($n = 846$)

	SDZ	DVZ Som Sociale Scores
Depressieve stemming	0,75*	0,35*
Angst en spanning	0,62*	0,20*
Sociale vermijding	0,44*	0,30*
Overige problematiek	0,59*	0,31*
Totale ADESS	0,73*	0,76*

* $p < 0,01$

De scores op de Angst en spanning schaal zijn vergeleken met de scores op de Glasgow Angst schaal voor mensen met een verstandelijke beperking (GAS-VB).⁽²⁷⁾ De GAS-VB is een zelfrapportage vragenlijst met een goede interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid, interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en validiteit.⁽²⁷⁾

De convergente validiteit van de Angst en spanning schaal is onderzocht voor 202 personen. Van hen was 42,6% man, de gemiddelde leeftijd was 62,68 ($sd = 8,37$) jaar, 10,9% was zwakbegaafd, 55,9% had een lichte en 28,2% een matige verstandelijke beperking, 19,3% woonde op een centrale locatie, 65,3% in de wijk en 15,3% zelfstandig met ambulante ondersteuning, 6,4% had een ASS, 3,0% dementie en 1,5% het Downsyndroom. In totaal was 82,7% mobiel, 15,8% gebruikte een hulpmiddel, zoals rollator en 1,0% was permanent rolstoelgebonden.

De Pearson correlatiecoëfficiënt liet zien dat er een lage, significante samenhang is tussen beide vragenlijsten voor de totale groep ($r = 0,37$).⁽²⁶⁾ Ondanks dat de correlatie

laag is, is deze beduidend hoger dan de correlatie tussen de andere schalen en de totale ADESS (zie Tabel 33).

Tabel 33: Samenhang tussen de GAS-VB en ADESS (n=202)

	Pearson r
Depressieve stemming	0,26*
Angst en spanning	0,37*
Sociale vermijding	0,09
Overige problematiek	0,17
Totale ADESS	0,29*

*p<0,01

Wanneer de schalen onderling worden vergeleken dan blijkt dat er een matige tot hoge samenhang is tussen de schalen (Tabel 34). Dit wordt deels verklaard door de overlap in items tussen de verschillende schalen.

Tabel 34: Samenhang tussen de schalen (Groep A, n=1073)

	Depressieve stemming	Angst en spanning	Sociale vermijding	Overige problematiek	Totale ADESS
Depressieve stemming	1	0,71**	0,51**	0,71**	0,88**
Angst en spanning		1	0,50**	0,68**	0,85**
Sociale vermijding			1	0,70**	0,75**
Overige problematiek				1	0,89**
Totale ADESS					1

7.1.4 Constructvaliditeit

De constructvaliditeit geeft net als de convergente validiteit aan in welke mate een vragenlijst een bepaald construct/begrip meet, maar nu wordt dit onderzocht door de dimensionaliteit van de vragenlijst te onderzoeken.

De dimensies (factoren) van een vragenlijst kunnen worden onderzocht met behulp van factoranalyse. Elke factor staat voor een bepaald construct, bijvoorbeeld depressie. Esbensen en collega's (2003) zijn door middel van factoranalyse gekomen tot een model met 28 items verdeeld over vijf schalen.

Of dezelfde vijf schalen bruikbaar zijn voor de Nederlandse vertaling is getoetst met een confirmatieve factoranalyse (CFA). In welke mate het model met de vijf schalen van Esbensen en collega's geschikt is (hoeveel variantie in de uitkomsten wordt verklaard met dat model), is getoetst in Groep A-II (pagina 15) met de volgende maten en grensscores: Bentler's CFI $\geq 0,95$, RMSEA $\leq 0,06$ en SRMR $\leq 0,08$. Dit model bleek geen passend model te zijn (CFI= 0,74, RMSEA= 0,12, SRMR= 0,10). Vervolgens is met exploratieve factoranalyse (EFA) de dimensionaliteit van de Nederlandse vragenlijst

onderzocht en zijn op basis van de uitkomsten van de EFA verschillende modellen getoetst met CFA. Een model met vijf andere factoren leek het meest geschikt. Toetsing van dit model liet wederom geen optimale passendheid zien (CFI= 0,82, RMSEA= 0,10, SRMR= 0,07). Uiteindelijk is gekozen voor een aangepaste versie van dit model, waarbij twee factoren tot één depressiefactor zijn gecombineerd. Dit resulteert in een model met vier factoren (vier schalen). Dit model laat geen goede passendheid zien (CFI= 0,74, RMSEA= 0,12, SRMR= 0,09).

7.1.5 Discriminante validiteit

De discriminante validiteit geeft aan of een instrument in staat is om verschillende begrippen van elkaar te onderscheiden. De discriminante validiteit wordt berekend door de samenhang van de uitkomsten van een vragenlijst te vergelijken met uitkomsten van een andere vragenlijst die andere begrippen meet.

De scores op de totale ADESS en de vier schalen zijn vergeleken met de Som van Cognitieve Scores van de Dementie Vragenlijst voor Verstandelijk Gehandicapten (DVZ).^(22, 23) Deze somscore komt voort uit de schalen Kort geheugen, Lang geheugen en Oriëntatie in tijd en plaats. De betrouwbaarheid en validiteit van de DVZ zijn goed.^(23, 25) Er is gekozen om te vergelijken met deze somscore omdat cognitieve problemen kunnen voorkomen bij psychiatrische problematiek maar niet eenzelfde construct weerspiegelen. De discriminante validiteit is onderzocht voor groep A-II. De kenmerken van groep A-II staan omschreven op pagina 15. De samenhang tussen de ADESS en DVZ is onderzocht met de Pearson correlatiecoëfficiënt (r).

Tabel 35: Samenhang tussen de ADESS en DVZ Som Cognitieve Scores (Groep A-II, $n = 967$)

	Pearson r
Depressieve stemming	0,06
Angst en spanning	-0,07
Sociale vermijding	0,09*
Overige problematiek	0,14*
Totale ADESS	0,05

* $p < 0,01$

Een correlatie van 0,29 of lager wordt als weinig tot geen samenhang beschouwd.⁽²¹⁾ De correlatiecoëfficiënten zijn allen zo laag dat er sprake is van weinig tot geen samenhang, wat duidt op een goede discriminante validiteit.⁽²⁶⁾

7.2 Criterium validiteit

De criterium validiteit geeft weer in welke mate de uitkomst van de vragenlijst overeenkomt met de uitkomst van een 'gouden standaard'.

Voor de ADESS is de criterium validiteit onderzocht door de sensitiviteit en specificiteit te berekenen: de uitkomsten van de Depressieve stemming schaal en Angst en spanning schaal zijn vergeleken met respectievelijk de diagnoses depressieve stoornis en angststoornissen gesteld met het Psychiatric Assessment Schedule for Adults with a Developmental Disability (PAS-ADD) interview.⁽¹⁷⁾ Sensitiviteit is het percentage van de mensen met een depressieve of angststoornis dat door de ADESS wordt aangemerkt als depressief of angstig (de persoon heeft een score op of boven het afkappunt). Specificiteit is het percentage van de mensen zonder een depressieve stoornis of angststoornis dat op de ADESS ook daadwerkelijk een score onder het afkappunt heeft.

Het PAS-ADD interview is afgenomen door psychologen en orthopedagogen welke werkzaam waren met mensen met een verstandelijke beperking. Zij hebben een aanvullende training gevolgd voor het afnemen van het PAS-ADD interview. Het PAS-ADD interview kan zowel bij mensen met een verstandelijke beperking zelf als bij begeleiding worden afgenomen. Voor het onderzoek naar criterium validiteit zijn wanneer mogelijk de personen zelf geïnterviewd en in elk geval de begeleiders.

De sensitiviteit en specificiteit zijn bepaald in Groep D-II (n=282). De afkappunten zoals genoemd in hoofdstuk 3 zijn getoetst in Groep D (n= 307).

In de totale populatie zijn de sensitiviteit en specificiteit van de Depressieve stemming schaal bij een afkappunt van ≥ 14 respectievelijk 81,0% en 64,9%. De sensitiviteit en specificiteit van de Angst en spanning bij een afkappunt van ≥ 10 schaal zijn respectievelijk 78,6% en 66,2% voor mensen met een verstandelijke beperking zonder ASS. Wanneer bij de Angst en spanning schaal het afkappunt van ≥ 14 wordt gehanteerd voor mensen met een verstandelijke beperking en ASS zijn de sensitiviteit en specificiteit respectievelijk 80,0% en 78,7%.

De sensitiviteit en specificiteit van de Depressieve stemming en Angst en spanning schalen zijn weergegeven voor verschillende afkappunten in tabellen 42 en 43 in de bijlage. De waardes worden voor de totale groep weergegeven en per mate van verstandelijke beperking. Hierbij moet worden opgemerkt dat het om kleine subgroepen gaat en de resultaten van een kleine onderzoeksgroep met grotere voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

8. Samenvatting van de Nederlandse onderzoeksresultaten

Over het algemeen kan de betrouwbaarheid als voldoende tot goed worden beoordeeld, uitgaande van de test-hertestbetrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Onderzoek in kleinere subgroepen laat een lage test-hertestbetrouwbaarheid van de Depressieve stemming schaal zien voor ouderen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Ook is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Sociale vermijding schaal laag voor volwassenen met een lichte verstandelijke beperking.

Uitgaande van de interne consistentie en item-totaalcorrelaties kan worden geconcludeerd dat de items binnen de schalen goed samenhangen en waarschijnlijk een onderliggend construct representeren. Dit wordt niet bevestigd door de Factoranalyse, welke geen goede passendheid laat zien.

Wat betreft de begripsvaliditeit lijkt de Depressieve stemming schaal daadwerkelijk depressieve symptomen te meten. Er is sprake van enige samenhang met dementie, maar niet van zo'n aard dat een vragenlijst met een onderliggend construct op domeinen van dementie (geheugen en oriëntatie) tot een hoge correlatie leidt. Met de Depressieve stemming schaal kunnen mensen met een verstandelijke beperking en depressieve stoornis voldoende worden herkend, al is een score boven het afkappunt niet automatisch een sterke indicatie voor een depressieve stoornis (er is sprake van veel fout-positieven), verder onderzoek is dus altijd nodig. Ook de Angst en spanning schaal lijkt daadwerkelijk een onderliggend construct van angst en spanning te meten. Het daadwerkelijk opsporen van angststoornissen gaat redelijk, maar ook voor deze schaal geldt dat een score boven het afkappunt niet automatisch een sterke indicatie voor een angststoornis geeft (er is sprake van veel fout-positieven) en verder onderzoek altijd nodig is.

9. Normen

Het gebruik van een normgroep geeft de mogelijkheid om de mate van depressieve symptomen of angstklachten te omschrijven in vergelijking met een normgroep. De testuitslag van een individu wordt vergeleken met een passende normgroep om de ernst in verhouding met 'de norm' vast te stellen.

9.1 Vorming van de normgroepen

Om de optimale normgroepen te definiëren zijn de gemiddelde scores op de totale ADESS en de schalen vergeleken voor geslacht, leeftijd en mate van verstandelijke beperking. Omdat per kenmerk vijf analyses worden gedaan, is een Bonferroni correctie gedaan (0,05/5) en wordt een p-waarde van 0,01 gehanteerd. Mannen en vrouwen scoren niet significant verschillend ($p > 0,01$) op de totale ADESS en de schalen.

Volwassenen jonger dan 50 jaar scoren significant hoger dan volwassenen van ≥ 50 jaar op de totale ADESS ($F(8,1175) = 4,63$, $p < 0,001$) en op de Depressieve stemming en Overige problematiek schalen (Depressieve stemming: $F(8,1175) = 4,27$, $p < 0,001$; Angst en spanning: $F(8,1175) = 2,54$, $p = 0,010$; Sociale vermijding: $F(8,1175) = 2,09$, $p = 0,034$; Overige problematiek $F(8,1175) = 6,439$, $p < 0,001$). Post-hoc-tests (Tukey) toonden dat er een significant verschil is tussen 20-29,9 jarigen en 50-59,9 jarigen, 30-39,9 jarigen en 50-59,9 jarigen, 30-39,9 jarigen en 60-69,9 jarigen.

Wat betreft mate van verstandelijke beperking blijkt dat volwassenen met een lichte verstandelijke beperking hoger scoren op de Angst en spanning subschaal ($F(3,1157) = 7,45$, $p < 0,001$) dan volwassenen met een matige of (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Tussen de andere groepen waren geen significante verschillen ($p > 0,01$).

Op basis van deze uitkomsten, zijn er normen gevormd voor de totale populatie, de populatie jonger dan 50 jaar en van ≥ 50 jaar en voor volwassenen met een lichte verstandelijke beperking en met een matige of (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Voor de normering is onderstaande verdeling aangehouden. De normpopulaties staan omschreven op pagina's 13 t/m 15.

	Ondergrens	Bovengrens
Zeer laag		< 5 ^e percentiel
Laag	$\geq 5^{\text{e}}$ percentiel	< 20 ^e percentiel
Beneden gemiddeld	$\geq 20^{\text{e}}$ percentiel	< M-1 standaardmeetfout
Gemiddeld	$\geq M-1$ standaardmeetfout	< M+1 standaardmeetfout
Boven gemiddeld	$\geq M+1$ standaardmeetfout	< 80 ^e percentiel
Hoog	$\geq 80^{\text{e}}$ percentiel	< 95 ^e percentiel
Zeer hoog	$\geq 95^{\text{e}}$ percentiel	

9.2 Normen

Tabel 36: Volwassenen 18-93 jaar (Groep A, n= 1187)

	Depressieve stemming	Angst en spanning	Sociale vermijding	Overige problematiek	Totale ADESS
Aantal items	13	7	7	11	28
Gemiddelde (sd)	8,88 (6,85)	5,39 (4,36)	4,49 (4,14)	7,75 (5,96)	20,20 (13,63)
Zeer laag	-	-	-	-	< 2
Laag	0 – 2	0 – 1	0	0 – 1	2 – 7
Beneden gemiddeld	3 – 8	2 – 4	1 – 3	2 – 7	8 – 19
Gemiddeld	9	5	4	8	20
Boven gemiddeld	10 – 13	6 – 8	5 – 7	9 – 12	21 – 30
Hoog	14 – 22	9 – 13	8 – 12	13 – 18	31 – 45
Zeer hoog	≥ 23	≥ 14	≥ 13	≥ 19	≥ 46
Skewness	1,1	1,0	1,2	0,8	0,9
Kurtosis	1,0	0,5	0,9	0,2	0,6

Tabel 37: Volwassenen 18-49 jaar (Groep A-I, n= 212)

	Depressieve stemming	Angst en spanning	Sociale vermijding	Overige problematiek	Totale ADESS
Aantal items	13	7	7	11	28
Gemiddelde (sd)	11,19 (7,91)	6,37 (4,54)	5,33 (4,28)	10,14 (6,02)	24,99 (14,23)
Zeer laag	0	-	-	0	< 4
Laag	1 – 4	0 – 1	0 – 1	1 – 4	4 – 13
Beneden gemiddeld	5 – 10	2 – 5	2 – 4	5 – 9	14 – 23
Gemiddeld	11	6	5	10	24 – 25
Boven gemiddeld	12 – 16	7 – 9	6 – 8	11 – 14	26 – 35
Hoog	17 – 27	10 – 15	9 – 13	15 – 20	36 – 51
Zeer hoog	≥ 28	≥ 16	≥ 14	≥ 21	≥ 52
Skewness	1,1	0,8	1,0	0,4	0,8
Kurtosis	0,7	0,3	0,7	-0,5	0,5

Tabel 38: Volwassenen 50-93 jaar (Groep A-II, n=975)

	Depressieve stemming	Angst en spanning	Sociale vermijding	Overige problematiek	Totale ADESS
Aantal items	13	7	7	11	28
Gemiddelde (sd)	8,38 (6,49)	5,18 (4,29)	4,30 (4,09)	7,23 (5,82)	19,16 (13,28)
Zeer laag	-	-	-	-	< 2
Laag	0 - 2	0 - 1	0 - 1	0 - 1	2 - 6
Beneden gemiddeld	3 - 7	2 - 4	2 - 3	2 - 6	7 - 18
Gemiddeld	8	5	4	7	19
Boven gemiddeld	9 - 12	6 - 8	5 - 6	8 - 11	20 - 29
Hoog	13 - 20	9 - 13	7 - 12	12 - 17	30 - 43
Zeer hoog	≥ 21	≥ 14	≥ 13	≥ 18	≥ 44
Skewness	1,0	1,0	1,2	0,9	0,9
Kurtosis	0,8	0,6	1,0	0,5	0,6

Tabel 39: Volwassenen zwakbegaafd en LVB alle leeftijden (n=277)

	Depressieve stemming	Angst en spanning	Sociale vermijding	Overige problematiek	Totale ADESS
Aantal items	13	7	7	11	28
Gemiddelde (sd)	9,40 (7,40)	6,32 (4,81)	4,32 (4,16)	6,97 (5,69)	20,77 (14,84)
Zeer laag	-	-	-	-	< 2
Laag	0 - 2	0 - 1	0	0	2 - 6
Beneden gemiddeld	3 - 8	2 - 5	1 - 3	1 - 6	7 - 19
Gemiddeld	9	6	4	7	20 - 21
Boven gemiddeld	10 - 14	7 - 10	5 - 7	8 - 10	22 - 32
Hoog	15 - 24	11 - 15	8 - 12	11 - 17	33 - 50
Zeer hoog	≥ 25	≥ 16	≥ 13	≥ 18	≥ 51
Skewness	0,9	0,7	1,2	0,8	0,8
Kurtosis	0,5	-0,4	0,9	0,1	0,1

Kenmerken normgroep: 50,5% mannen; gemiddelde leeftijd: 58,07 jaar (sd= 13,98); 11,2% was zwakbegaafd en 88,8% had een LVB, 30,3% woonde op een centrale locatie, 51,6% in de wijk en 15,5% woonde zelfstandig met ambulante ondersteuning; 13% had een ASS, 4% dementie en 1,8% het Downsyndroom; 74,7% was mobiel, 11,9% gebruikte een hulpmiddel, zoals rollator en 3,2% was permanent rolstoelgebonden.

Tabel 40: Volwassenen MVB, (Z)EVB alle leeftijden (n= 884)

	Depressieve stemming	Angst en spanning	Sociale vermijding	Overige problematiek	Totale ADESS
Aantal items	13	7	7	11	28
Gemiddelde (sd)	8,56 (6,47)	5,04 (4,12)	4,50 (4,10)	7,91 (5,96)	19,76 (12,98)
Zeer laag	-	-	-	-	< 2
Laag	0 – 2	0 – 1	0	0 – 1	2 – 7
Beneden gemiddeld	3 – 7	2 – 4	1 – 3	2 – 7	8 – 18
Gemiddeld	8	5	4	8	19
Boven gemiddeld	9 – 13	6 – 7	5 – 6	9 – 12	20 – 29
Hoog	14 – 20	8 – 12	7 – 12	13 – 18	30 – 43
Zeer hoog	≥ 21	≥ 13	≥ 13	≥ 19	≥ 44
Skewness	1,1	1,0	1,2	0,8	0,9
Kurtosis	1,2	0,9	1,0	0,3	0,8

Kenmerken normgroep: 52,5% mannen; gemiddelde leeftijd: 56,78 jaar (sd= 12,78); 58,6% had een MVB, 25,2% een EVB en 15,5% een ZEVb; 66,1% woonde op een centrale locatie, 31,0% in de wijk, 1,2% zelfstandig met ambulante ondersteuning en 0,7% bij familie; 18,7% had een ASS; 6,3% dementie en 15,8% het Downsyndroom; 66,4% was mobiel, 14,5% gebruikte een hulpmiddel, zoals rollator en 14,8% was permanent rolstoelgebonden.

Tabel 41: Volwassenen MVB, (Z)EVB 50-93 jaar (n= 721)

	Depressieve stemming	Angst en spanning	Sociale vermijding	Overige problematiek	Totale ADESS
Aantal items	13	7	7	11	28
Gemiddelde (sd)	8,19 (6,29)	4,87 (4,11)	4,34 (4,05)	7,46 (5,84)	18,90 (12,88)
Zeer laag	-	-	-	-	< 2
Laag	0 – 2	0	0	0 – 1	2 – 7
Beneden gemiddeld	3 – 7	1 – 4	1 – 3	2 – 6	8 – 17
Gemiddeld	8	5	4	7	18
Boven gemiddeld	9 – 12	6 – 7	5 – 6	8 – 11	19 – 28
Hoog	13 – 20	8 – 12	7 – 12	12 – 18	29 – 42
Zeer hoog	≥ 21	≥ 13	≥ 13	≥ 19	≥ 43
Skewness	1,0	1,1	1,2	0,9	0,9
Kurtosis	0,9	0,9	1,1	0,6	0,8

Kenmerken normgroep: 52,3% mannen; gemiddelde leeftijd 61,26 jaar (sd= 8,01); 64,8% had een matige VB, 22,9% een EVB en 12,3% een ZEVb; 62,7% woonde op een centrale locatie, 35,2% in de wijk, 1,4% zelfstandig met ambulante ondersteuning en 0,7% bij familie; 19,3% had een ASS; 8,5% dementie, 18,8% het Downsyndroom; 70,7% was mobiel, 15,7% gebruikte een hulpmiddel, zoals rollator en 13,3% was permanent rolstoelgebonden.

10. Referenties

1. Hermans H, van der Pas FH, Evenhuis HM: Instruments assessing anxiety in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Res Dev Disabil* 2011; 32:861-870
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR), 4th. Washington, American Psychiatric Association, 2000
3. World Health Organization: ICD-10, Geneva, World Health Organization, 1994
4. Cooper SA, Melville CA, Einfeld SL: Psychiatric diagnosis, intellectual disabilities and Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (DC-LD). *J Intellect Disabil Res* 2003; 47 Suppl 1:3-15
5. Fletcher R, Loschen E, Stavrakaki C, et al: Diagnostic Manual - Intellectual Disability. *J Intellect Disabil Res* 2008; 52:1013-1014
6. Marston GM, Perry DW, Roy A: Manifestations of depression in people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 1997; 41 (Pt 6):476-480
7. Matson JL, Rush KS, Hamilton M, et al: Characteristics of depression as assessed by the Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-II (DASH-II). *Res Dev Disabil* 1999; 20:305-313
8. Meins W: Symptoms of major depression in mentally retarded adults. *J Intellect Res* 1995; 39 (Pt 1):41-45
9. Tsiouris JA: Diagnosis of depression in people with severe/profound intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2001; 45:115-120
10. Tsiouris JA, Mann R, Patti PJ, et al: Challenging behaviours should not be considered as depressive equivalents in individuals with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2003; 47:14-21
11. Davis E, Saeed SA, Antonacci DJ: Anxiety disorders in persons with developmental disabilities: empirically informed diagnosis and treatment. Reviews literature on anxiety disorders in DD population with practical take-home messages for the clinician. *Psychiatr Q* 2008; 79:249-263
12. Matson JL, Smirollo BB, Hamilton M, et al: Do anxiety disorders exist in persons with severe and profound mental retardation? *Res Dev Disabil* 1997; 18:39-44
13. Esbensen AJ, Rojahn J, Aman MG, et al: Reliability and validity of an assessment instrument for anxiety, depression, and mood among individuals with mental retardation. *J Autism Dev Disord* 2003; 33:617-629
14. Hermans H, Jelluma N, Van der Pas FH, Evenhuis HM. Feasibility, reliability and validity of the Dutch translation of the Anxiety, Depression And Mood Scale in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2012; 33: 315-323.
15. Hamers PCM, van Ool JS, Festen DAM, Hendriksen JGM, Bindels PJE, Hermans H. Reliability and validity of the Dutch Anxiety, Depression And Mood Scale in adults aged <50 years with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018; 00: 1-7.
16. Hilgenkamp TI, Bastiaanse LP, Hermans H, et al: Study healthy ageing and intellectual disabilities: Recruitment and design. *Res Dev Disabil* 2011; 32:1097-1106
17. Moss SC, Ibbotson B, Prosser H: The Psychiatric Assessment Schedule for Adults with a Developmental Disability (the PAS-ADD): Interview Development and Compilation of the Clinical Glossary, Manchester, Hester Adrian Research Centre, 1994
18. Drenth PJD, Sijtsma K: Testtheorie: Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen., Houten, Diegem, Bohn Stafleu van Lochum, 1990

19. Cicchetti DV, Sparrow SA: Assessment in Adaptive Behavior in young children., in Developmental assessment in clinical child psychology: A handbook. Edited by Johnson JJ, Goldman J. New York, Pergamon Press, 1990, pp 173-196
20. Veldhuizen NH, Goldebeld P, & Sanders PF: Klassieke testtheorie en generaliseerbaarheidstheorie. IN Eggen TJHM & Sanders PF (Red.). *Psychometrie in de praktijk* (pp.33-82). Arnhem: CITO, 1993.
21. Cicchetti DV, Sparrow SA: Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: applications to assessment of adaptive behavior. *American Journal of Mental Deficiency* 1981; 86:127-137
22. Roeden J: Signaalijst Depressie voor Zwakzinnigen, 1989
23. Evenhuis HM, Kengen MMF, Eurlings HAL: Manual of the Dementia Questionnaire for Persons with Mental Retardation (DMR). Amsterdam, Harcourt Assessment B.V., 1995
24. Schoonhoven M: Depressie bij mensen met een verstandelijke handicap: nadere research met de signaalijst depressie voor zwakzinnigen, Tilburg, Fontys hogeschool, 2001
25. Evenhuis HM: Further evaluation of the Dementia Questionnaire for Persons with Mental Retardation (DMR). *J Intellect Disabil Res* 1996; 40 (Pt 4):369-373
26. Hinkle D, Wiersma W, Jurs S: Applied statistics for the behavioral sciences, 5th. Boston, Houghton Mifflin, 2002
27. Hermans H, Wieland J, Jelluma N, Van der Pas F, Evenhuis HM: Reliability and validity of the Dutch version of the Glasgow Anxiety Scale for people with an Intellectual Disability (GAS-ID). *J Intellect Disabil Res* 2013; 57: 728-36.

Financiering

De vertaling en het onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de Angst Depressie En Stemming Schaal zijn grotendeels uitgevoerd binnen het Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD) onderzoek wat gefinancierd is door ZonMw (nr: 57000003) en het consortium GOUD: Erasmus MC te Rotterdam, Abrona te Huis ter Heide, Amarant te Tilburg en Ipse de Bruggen te Zwammerdam.

Betrokken zorgorganisaties

Het onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de Angst, Depressie En Stemming Schaal is uitgevoerd bij Amarant te Tilburg, Abrona te Huis ter Heide, Ipse de Bruggen te Zwammerdam, ASVZ te Sliedrecht en Kempenhaeghe te Heeze. Een bijzondere inspanning is geleverd door F. van der Pas, A. Uijl-Blijenberg en J. van Ool.

Bijlage I

Tabel 42: Sensitiviteit en specificiteit (95% BI) van de Depressieve stemming schaal

	Totaal		LVB		MVB		(Z)EVB	
	n= 282 (41 depressie)		n= 85 (10 depressie)		n= 134 (23 depressie)		n= 53 (8 depressie)	
Afkappunt	Sensitiviteit	Specificiteit	Sensitiviteit	Specificiteit	Sensitiviteit	Specificiteit	Sensitiviteit	Specificiteit
≥12	90,2%	52,3%	100,0%	49,3%	82,6%	55,0%	100,0%	46,7%
	(77,5-96,1)	(46,0-58,5)	(72,3-100,0)	(38,3-60,4)	(62,9-93,0)	(45,7-63,9)	(67,6-100,0)	(32,9-60,9)
≥13	87,8%	56,4%	90,0%	54,7%	82,6%	58,6%	100,0%	51,1%
	(74,5-94,7)	(50,1-62,5)	(59,6-98,2)	(43,5-65,4)	(62,9-93,0)	(49,3-67,3)	(67,6-100,0)	(37,0-65,0)
≥14	82,9%	64,3%	90,0%	68,0%	73,9%	64,0%	100,0%	57,8%
	(68,7-91,5)	(58,1-70,1)	(59,6-98,2)	(56,8-77,5)	(53,5-87,5)	(54,7-72,3)	(67,6-100,0)	(43,3-71,0)
≥15	73,2%	68,0%	80,0%	68,0%	69,6%	69,4%	75,0%	64,4%
	(58,1-84,3)	(61,9-73,6)	(49,0-94,3)	(56,8-77,5)	(49,1-84,4)	(60,3-77,2)	(40,9-92,9)	(49,8-76,8)
≥16	70,7%	71,4%	80,0%	69,3%	65,2%	72,1%	75,0%	71,1%
	(55,5-82,4)	(65,4-76,7)	(49,0-94,3)	(58,2-78,6)	(44,9-81,2)	(63,1-79,6)	(40,0- 92,9)	(56,6-82,3)

BI= betrouwbaarheidsinterval; VB= verstandelijke beperking

Tabel 43: Sensitiviteit en specificiteit (95% BI) van de Angst en spanning schaal

	Totaal		Geen autisme (afkappunt 10)		Autisme (afkappunt 14)	
	n= 282 (23 angststoornis)		n= 214 (14 angststoornis)		n= 46 (5 angststoornis)	
Afkappunt	Sensitiviteit	Specificiteit	Sensitiviteit	Specificiteit	Sensitiviteit	Specificiteit
≥9	73,9%	55,6%	78,6%	60,5%	100,0%	31,7%
	(53,5-87,5)	(49,5-61,5)	(52,4-92,4)	(53,6-67,0)	(56,6- 100,0)	(19,6-47,0)
≥10	69,6%	60,6%	78,6%	65,5%	80,0%	39,0%
	(49,1-84,4)	(54,6-66,4)	(52,4-92,4)	(58,7-71,7)	(37,6-96,4)	(25,7-54,3)
≥11	60,9%	67,2%	64,3%	73,0%	80,0%	43,9%
	(40,8-77,8)	(61,3-72,6)	(38,8-83,7)	(66,5-78,7)	(37,6-96,4)	(29,9-59,0)
≥12	56,5%	73,7%	57,1%	80,0%	80,0%	51,2%
	(36,8-74,4)	(68,1-78,7)	(32,6-78,6)	(73,9-85,0)	(37,6-96,4)	(36,5-65,8)
≥13	39,1%	78,8%	35,7%	82,5%	80,0%	63,4%
	(22,2-59,2)	(73,4-83,3)	(16,3-61,2)	(76,6-87,1)	(37,6-96,4)	(48,1-76,4)
≥14	39,1%	85,3%	35,7%	87,0%	80,0%	78,0%
	(22,2-59,2)	(80,5-89,1)	(16,3-61,2)	(81,6-91,0)	(37,6-96,4)	(63,3-88,0)

BI= betrouwbaarheidsinterval; VB= verstandelijke beperking