

**Onderzoek naar assessment van persoonlijkheidspathologie bij ouderen**  
Gina Rossi & Bas van Alphen



Vrije Universiteit Brussel  
Mondriaan voor geestelijke gezondheid

---

---

---

---

---


---

---

---

**Inhoud workshop**

- Het construct
- Temporele (in)stabiliteit
- Leeftijdsneutraliteit
- Assessment
- De praktijk
- Vignetten



Vrije Universiteit Brussel  
Mondriaan voor geestelijke gezondheid

---

---

---

---

---

---


---

---

**Construct**

- Persoonlijkheid wordt gedefinieerd als individuele verschillen in de neiging consistente patronen van gedachten, gevoelens en gedragingen te laten zien in vergelijkbare situaties
- De vijf basistrekken (FFM) zijn beschrijvende verschijningsvormen van de persoonlijkheid:
  1. *Neuroticisme* (emotionele instabiliteit)
  2. *Extraversie* (gerichtheid op de buitenwereld)
  3. *Openheid voor ervaringen* (intellectuele autonomie)
  4. *Altruïsme* (vriendelijkheid)
  5. *Consciëntieusheid* (ordelijkheid)

Costa & McCrae (1990) *Journal of Personality Disorders*



Vrije Universiteit Brussel  
Mondriaan voor geestelijke gezondheid

---

---

---

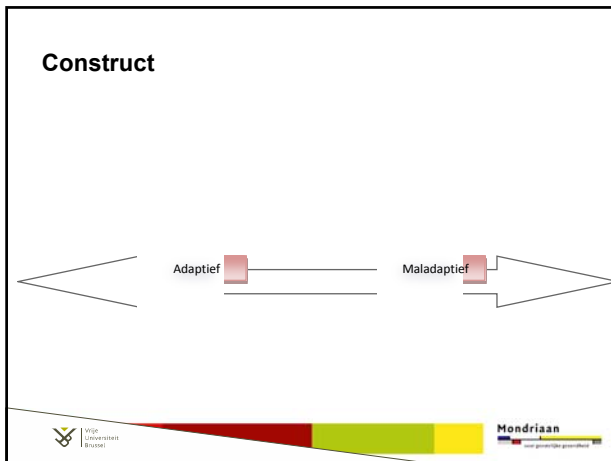
---

---

---

---

---



---

---

---

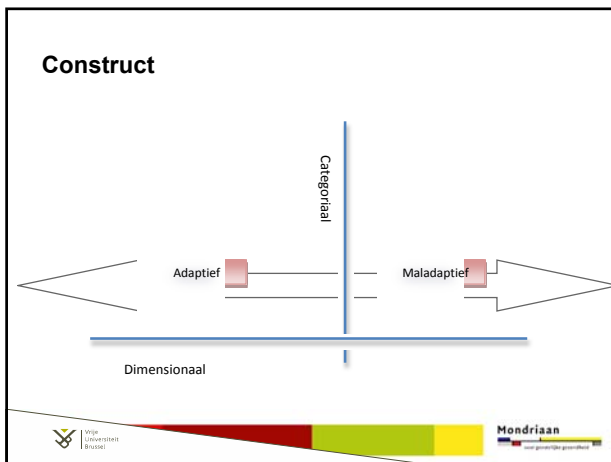
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

- FFM (adaptief) versus DSM-5 sectie III (maladaptief)**
- Neuroticisme
  - Extraversie
  - Openheid
  - Altruïsme
  - Consciëntieusheid
  - Negatieve affectiviteit
  - Afstandelijkheid
  - Psychoticisme
  - Antagonisme
  - Ongeremdheid

---

---

---

---

---

---

---

---

### Temporele stabiliteit

- Recente review van 22 publicaties waarvan 17 longitudinale/cross-sectionele studies over FFM, 2 longitudinale en 3 cross-sectionele studies over DSM-IV As-II
- Neuroticisme, Extraversie, Openheid nemen af op latere leeftijd, terwijl Altruïsme en Conscientieusheid toenemen. Temporele instabiliteit wordt ook aangetoond bij persoonlijkheidsstoornissen

*Debast et al., (2014) Clinical Gerontologist*




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Personlijkheidsstoornissen & DSM-5

- Deel I**  
Uitgangspunten van de DSM-5
- Deel II**  
Classificatiecriteria en codes
- Deel III**  
Meetinstrumenten en modellen in ontwikkeling




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Deel I: Belangrijke uitgangspunten



#### Onder meer:

- Wegvallen van het vijf-assensysteem (DSM-III en DSM-IV)
- Geen aparte sectie kinderleeftijd/adolescentie
- Hergroepering van stoornissen
- Categoriale indeling van stoornissen gehandhaafd
- Veel veranderingen van diagnostische criteria
- Minder subtypes
- *Specifiers*: aard, ernst, beloop, klinisch relevante items




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Deel II: DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen

Een **persoonlijkheidsstoornis** wordt gekenmerkt door vastgeroeste, inflexibele en inadequate gedragspatronen die zo ernstig zijn dat ze beperkingen in het eigen functioneren veroorzaken en/of tot conflicten leiden met de omgeving.

De prevalentie onder 65-plussers ligt tussen 3-13%, binnen poliklinische populaties tussen 5-33% en klinische populaties zelfs tussen 7-80%.

Vooraf bij de borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt een sterke verbetering gerapporteerd op latere leeftijd. Door narijping?

(American Psychiatric Association, 2013; Van Alphen et al., 2015)



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Deel II: DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen

#### Cluster A

- Paranoïde persoonlijkheidsstoornis
- Schizoïde persoonlijkheidsstoornis
- Schizotypische persoonlijkheidsstoornis

#### Cluster B

- Antisociale persoonlijkheidsstoornis
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Histrionische** persoonlijkheidsstoornis
- Narcistische persoonlijkheidsstoornis

#### Cluster C

- Vermijdende** persoonlijkheidsstoornis
- Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
- Dwangmatige** persoonlijkheidsstoornis



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Andere persoonlijkheidsstoornissen



- Indien niet wordt voldaan aan de criteria van een van de tien specifieke persoonlijkheidsstoornissen maar wel aan de algemeen diagnostische criteria voor een persoonlijkheidsstoornis
- Indien sprake is van een persoonlijkheidsverandering door een somatische aandoening, specificieer in...

- Apatische type
- Ontremde type
- Agressieve type etc.



---

---

---

---

---


---

---

---

---



---

**Deel III: Persoonlijkheidsstoornissen** 

**Alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen**

**Criterium A**  
 Matige tot ernstige beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren (1 + 2)  
 1= **Stoornissen in zelf** omvat identiteit en zelfsturing  
 2= **Interpersoonlijk functioneren** omvat empathie en intimiteit

**Criterium B**  
 Een of meer **pathologische persoonlijkheidstrekken** (1 t/m 5)  
 1= Negatieve affectiviteit      2= Afstandelijkheid  
 3= Antagonisme                    4= Ongeremdheid  
 5= Psychoticisme


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Deel III: Persoonlijkheidsstoornissen** 

**Specifieke classificaties**  
 Schizotypische, antisociale, borderline, narcistische, dwangmatige en vermijdende + trekgespecificeerde persoonlijkheidsstoornis

**Meetinstrumenten**  
 Criterium A: Geen op APA website, opties: **STIP** (Semi-gestructureerd interview voor persoonlijkheidsfunctioneren) of **SIPP** (Severity Indices of Personality Functioning: zelf-rapportage)  
 Criterium B: **PID-5** (Personality Inventory DSM-5)  
 APA website, in NL bij Boom: <http://www.dsm-5-nl.org/documenten/artikel/29/Vragenlijst-voor-de-DSM-5-persoonlijkheid-PID-5>

**Ouderen**  
 PID-5 onderzoek in de algemene populatie, GGz en V&V-sector





---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

**Laat-ontstane persoonlijkheidsstoornis**

Persoonlijkheidstrekken kunnen door belastende omgevingsfactoren op latere leeftijd verergeren tot persoonlijkheidsstoornissen.  
 Sluit uit: een persoonlijkheidsverandering door een somatische aandoening!

Laat ontstane persoonlijkheidsstoornis niet (als specifiek) opgenomen in DSM-5, maar waarschijnlijk wel in de nieuwe ICD (Bron: Peter Tyrer, 2014)


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kortom:**

- Gedragsstoornis (in plaats van persoonlijkheidsverandering) door een somatische aandoening
- Veranderende verschijningsvormen per levensfase
- Laat ontstane persoonlijkheidsstoornis (als specifiek)
- Categoriale & dimensionale diagnostische benadering met gero-afkappunten
- Leeftijdneutrale of -specifieke meetinstrumenten



---

---

---

---

---



---

---

---

**Leeftijdneutraliteit**

- Belangrijk voor cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek
- Anderzijds kan leeftijdsspecifiek instrument waar nodig ingaan op specifieke leeftijdsgebonden contexten
- Zijn de NEO-PI-R en de PID-5 leeftijdsneutraal?



---

---

---

---

---



---

---

---

**NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992)**

- Een van de meest onderzochte operationalisaties van het Vijf Factoren Model (FFM)
- Pretendeert "leeftijdneutraal" te zijn
- Aparte normen voor 50-plussers
  
- 240 items
- 5 domeinen, elk onderverdeeld in 6 facetten
  - Neuroticisme
  - Extraversie
  - Openheid voor ervaringen
  - Altruïsme
  - Conscientieusheid



---

---

---

---

---

---

---

---

**Voorbeeld:**


- Neuroticisme

6 facetten

- N1: Angst
- N2: Ergernis
- N3: Depressie
- N4: Schaamte
- N5: Impulsiviteit
- N6: Kwetsbaarheid

8 items

- Ik ben geen tobber
- Ik ben gauw ergens bang voor
- Ik ben zelden angstig of zorgelijk (R)
- Ik voel me vaak gespannen en zenuwachtig
- Ik ben zelden ongerust over de toekomst
- Ik maak me zorgen over dingen die mis gaan
- Ik heb minder angsten dan de meesten (R)
- Ik heb soms angstaanjagende gedachten




---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

**Vijf Factor Model (FFM)**

| DOMEINEN          | FACETTEN   |
|-------------------|--|
| Neuroticisme      | Angst, Ergernis, Depressie, Schaamte, Impulsiviteit, Kwetsbaarheid                     |
| Extraversie       | Hartelijkheid, Sociabiliteit, Dominantie, Energie, Avonturisme, Vrolijkheid            |
| Openheid          | Fantasie, Esthetiek, Gevoelens, Veranderingen, Ideeën, Waarden                         |
| Altruïsme         | Vertrouwen, Oprechtheid, Zorgzaamheid, Inschikkelijkheid, Bescheidenheid, Medeleven    |
| Conscientieusheid | Doelmatigheid, Ordelijkheid, Betrouwbaarheid, Ambitie, Zelfdiscipline, Bedachtzaamheid |




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


**NEO-PI-R: leeftijdsneutraal?**

- Bij de ontwikkeling van de NEO-PI-R werd expliciet rekening gehouden met de leefwereld van ouderen, echter:
- Of de NEO-PI-R effectief leeftijdsneutraal is werd nog niet empirisch onderzocht

↓

- Studie:

Van Den Broeck, J., Rossi, G., Declercq, B., & Dierickx, E. (2012). Potential age bias in the NEO-PI-R: differential item functioning in older versus younger adults. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 3, 361-369 DOI: 10.1007/s10862-012-9287-4




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Differential Item Functioning (DIF)

- Items die DIF vertonen "werken verschillend" voor twee groepen (vb. jong versus oud) met eenzelfde mate van onderliggende persoonlijkheidstrekk (bv. extraversie)

Totaalscore Extraversie

Laag Ouderen Hoog

Laag Jongeren Hoog

- Test scores gebaseerd op items die DIF vertonen kunnen mogelijk leiden tot misleidende groepsverschillen.

Vrije Universiteit Brussel Mondriaan voor generatie generatie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Methode

- Participanten:**
  - 411 jongere volwassenen (range: 18-40 jaar, M= 28.3, SD= 7.0)
  - 434 oudere volwassenen (range: 65-92 jaar, M= 72.2, SD= 5.7)
- Instrument:**
  - NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992; Hoekstra, Ormel, & De Fruyt, 2007)
- Statistiek: DIFAS 5.0 (Penfield, 2007)**
  - Om mogelijke DIF te detecteren tussen de twee leeftijdsgroepen werden volgende statistieken berekend:
    - De Mantel Chi-kwadraat
    - De Liu-Agresti Cumulative Common Log-Odds Ratio (L-A LOR)
    - De Cox's Noncentrality Parameter Estimator (Cox's B)

Vrije Universiteit Brussel Mondriaan voor generatie generatie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Resultaten

- Domein-niveau**
  - 5 analyses (N, E, O, A, C)
  - Grote DIF voor 17 items (7.1%)
  - Grote Differential Test Functioning (DTF) voor **Extraversie**
  - Bvb:** "Ik hou van de opwinding van de achtbaan", of "ik doe soms dingen louter voor de kick" (Jongeren > Ouderen)
- Facet-niveau**
  - 30 analyses (voor elk facet afzonderlijk)
  - Grote DIF voor 12 items (5%)
  - Grote DTF voor **Medeleven**
  - Bvb:** "politici moeten zich meer bewust zijn van de menselijke kant van hun beleid" (Ouderen > Jongeren), en "ik ben zakelijk en onsentimenteel in mijn opvattingen" (Jongeren > Ouderen)

Vrije Universiteit Brussel Mondriaan voor generatie generatie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Besluit NEO-PI-R

- De grote meerderheid van de items (93% op domeinniveau en 95% op facetniveau) vertoonden geen DIF en werden op gelijkaardige manier beantwoord door jong en oud
- De leeftijdsneutraliteit van de NEO-PI-R werd door deze studie bevestigd.
- Opn: wel "grote DTF" voor Extraversie (met DIF items vooral afkomstig van de facetten Impulsiviteit en Avonturisme) en Medeleven.
  - Deze schalen hebben mogelijk een lage indruksvaliditeit (face validity) mbt ouderen
  - Voorzichtigheid geboden bij het interpreteren van groepsverschillen gebaseerd op deze traits




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### PID-5-NL

- © 2014 Van der Heijden, P., Ingenhoven, T., Berghuis, H., & Rossi, G. p / a Uitgeverij Boom, Amsterdam. Nederlandstalige bewerking van The Personality Inventory for DSM-5 © (PID-5) — Adult, 2011
- Brengt DSM-5 persoonlijkheidstrekkenmodel van sectie III in kaart
- Nadruk lag op een dimensionaal model op basis van pathologische trekken
- Geen bijzondere aandacht gegeven aan ouderen
- 220 items
- 5 maladaptieve domeinen en bijhorende facetten




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Voorbeeld

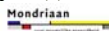
#### Ongeremdheid

3 facetten

- Onverantwoordelijk gedrag
- Impulsiviteit
- Afleidbaarheid

7 items

- Anderen zien mij als onverantwoordelijk
- Ik ben vaak nogal onzorgvuldig met mijn eigen en andermans zaken
- Ik maak beloftes waarvan ik niet echt de intentie heb om ze na te komen
- Ik vergeet vaak mijn rekeningen te betalen
- Ik ben er wel eens vandoor gegaan om mijn verantwoordelijkheden uit de weg te gaan
- Ik sla afspraken of vergaderingen gewoon over wanneer ik niet in de stemming ben
- Ik kom altijd mijn verplichtingen na (R)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| PID-5 domeinen en facetten     |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Negatieve affectiviteit</b> | Emotionele labiliteit, ongerustheid, separatieangst, submissiviteit, vijandigheid, perseverantie, ontbreken van ingeperkte affectiviteit |
| <b>Afstandelijkheid</b>        | Vermijding van intimiteit, Anhedonie, Depressiviteit, Achterdocht, Sociale teruggetrokkenheid  |
| <b>Antagonisme</b>             | Aandacht zoeken, Ongevoeligheid, Onbetrouwbaarheid, Grandiositeit, Manipulatief gedrag, Vijandigheid                                     |
| <b>Ongeremdheid</b>            | Aleidbaarheid, Impulsiviteit, Onverantwoordelijke gedrag, ontbreken van Rigide perfectionisme, Riskant gedrag                            |
| <b>Psychoticism</b>            | Excentriciteit, Cognitieve en perceptuele disregulatie, Ongewone overtuigingen en ervaringen   |

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Studie naar leeftijdsneutraliteit PID-5-NL**

- Van den Broeck, J., Bastiaansen, L., Rossi, G., Dierckx, E., De Clercq, B. (2013). *Age-neutrality of the trait facets proposed for personality disorders in DSM-5: A DIFAS analysis of the PID-5. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35, 487-494.* DOI: 10.1007/s10862-013-9364-3.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Steekproef van 464 deelnemers**

Jongeren

288 psychologie studenten  
gemiddelde leeftijd 21  
27% mannen

Ouderen

176 volwassenen  
gemiddelde leeftijd 73  
40% mannen

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

**Belangrijkste resultaten**

Vier facetten met grote DTF (*Differential Test Functioning*)

- Sociale teruggetrokkenheid
- Aandacht zoeken
- Rigide perfectionisme
- Ongewone overtuigingen en ervaringen



---

---

---

---

---

---


---

---

**Sociale teruggetrokkenheid**

- Ouderen antwoorden vaker bevestigend op items die peilen naar (de afwezigheid van) sociale relaties  
Voorbeeld item :  
Ik vind het niet belangrijk om vrienden te maken  
=> vaak zijn geliefden overleden of zijn ouderen geïsoleerd door fysieke ziektes
- Tegelijkertijd zijn ze minder geneigd items aan te stippen die verwijzen naar sociale isolatie  
Voorbeeld item:  
Ik ben erg op mijzelf  
=> een kleiner wordend netwerk is bij ouderen niet maladaptief maar een eerder normatief fenomeen dat bij het ouder worden hoort

=> **Ouderen doen aan selectieve sociale interactie, en investeren in de meest waardevolle contacten (Cartensen, 1991)**



---

---

---

---

---

---

---


---

**Aandacht zoeken**

- Houden van aandacht krijgen is meer typerend voor jongeren
- Hunkeren naar aandacht wordt meer aangegeven door ouderen

=> Ouderen zijn soms eenzamer (Holén & Funukwa, 2002)

=> Maar wat zeer waarschijnlijk is, is dat ze **van hun beperkte, maar zeer waardevolle contacten meer verwachten!**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Rigide perfectionisme**

- Jongeren geven meer volgend item aan: 'Mensen vertellen me dat ik mij te veel richt op kleine details' -> vooral vaak gerelateerd aan beroepsmatige context
- Ouderen geven meer volgend item aan: 'Ik kan er eenvoudigweg niet tegen wanneer dingen niet op hun juiste plek liggen' -> is meer gerelateerd aan **minder** goed kunnen tegen **veranderingen in de persoonlijke woonomgeving**




---

---

---

---

---

---

---

---

**Ongewone overtuigingen en ervaringen**

- Bv. 'Ik zie vaak ongebruikelijke verbanden tussen dingen die de meeste mensen ontgaan' wordt meer aangegeven door jongeren

=> Jongeren hebben de neiging traditionele normen uit te dagen en willen als uniek gezien worden




---

---

---

---

---

---

---

---

**Besluit PID-5**

- Ondanks dat de levenscontext van ouderen of leeftijdsneutraliteit geen bijzonder aandachtspunt was bij de ontwikkeling van de PID-5 facetten, worden de meeste facetten toch zonder bias gemeten bij jongeren en ouderen (namelijk 21 van 25 facetten)
- Bij vier schalen is er wel DTF => uitwerken van een set van items die geen bias vertoont over jongeren en ouderen indien mogelijk




---

---

---

---

---

---

---

---

### Beperkingen

- ❑ Cross-sectioneel design maakt dat het niet noodzakelijk om echte leeftijdseffecten gaat, cohorte-effecten kunnen niet uitgesloten worden
- ❑ Studies enkel in België uitgevoerd => Cross-cultureel onderzoek nodig
- ❑ Ook ouderen zijn niet allemaal gelijk, kijken naar meer subgroepen op basis van leeftijd kan nog meer genuanceerde verschillen opleveren
  
- ❑ Maar niet vergeten: Indien leeftijdsspecieke context van belang is die verschillend is voor leeftijdsgroepen is er ook een nood aan leeftijdsspecifieke instrumenten!



---

---

---

---

---

---

---

---

### De weerbarstige praktijk...



---

---

---

---

---

---

---

---

### Diagnostische aandachtspunten bij ouderen

- Belang van psychiatrische en somatische differentiaaldiagnostiek en comorbiditeit
- Cruciale rol van informantinformatie
- Gefaseerde, diagnostische aanpak
- Leeftijdneutrale of leeftijdsspecifieke tests
- Gerontologische persoonlijkheidsstoornissen schaal (GPS) en Hetero-anamnestiche persoonlijkheidsvragenlijst (HAP) als screende hulpmiddelen in de GGz en V&V



---

---

---

---

---

---

---

---

### Assessment: Gefaseerde testdiagnostiek


**Fase I** Screening → habituele gedragingen: GPS  
 → biografische aspecten: GPS

*Indien verdenking van persoonlijkheidspathologie*

**Fase II** Globaal psychodiagnostisch testonderzoek → cognitie: CISS  
 → trekken: NEO-FFI/PID-5-BF  
 → biosociaal: HAP  
 → temperament: VTCl

*Afhankelijk van de mate van cognitieve capaciteiten, motivatie en coöperatie*

**Fase III** Uitvoerig psychodiagnostisch testonderzoek → state-trait: MMPI-RF  
 → psychodynamische aspecten: ZAT, TAT  
 → schema's: SF-lijsten




---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

### Gerontologische persoonlijkheidsstoornissen schaal (GPS)

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Meetpretentie</b> | Habituele en biografische gedragingen  |
| <b>Uitgangspunt</b>  | GGZ patiënten ≥ 60 jaar<br>DSM-As-II stoornis<br>Patiënt- en informantgedeelte |
| <b>Testkenmerken</b> | 16 items<br>Afnameduur +/- 5 min.<br>Juist/onjuist antwoorden                  |
| <b>Psychometrie</b>  | Circa 70% voorspellende waarde<br>Goede test-hertestbetrouwbaarheid            |




---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

### GPS-score HAB-schaal

| Habitueel gedrag (HAB)   | Nee | Ja |
|--|-----|----|
| 1 Ik vind ouder worden vervelend omdat ik minder aantrekkelijk word                                | 0   | 1  |
| 2 Ik maak me vaak zorgen over mijn gezondheid  | 0   | 1  |
| 3 Ik ben vaak bezorgd over mijn geheugen   | 0   | 1  |
| 4 Ik hoop dat anderen mijn problemen oplossen  | 0   | 1  |
| 5 Ik ben vaak bang om degenen die voor mij zorgen zoals familieleden of mijn partner, te verliezen | 0   | 1  |
| 6 Ik word vaak benadeeld door anderen  | 0   | 1  |
| 7 Ik vind het moeilijk om voor mezelf op te komen  | 0   | 1  |
| Totaal HAB   |     | >4 |




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**GPS-score BIO-schaal**

| Biografische gegevens (BIO)   | Nee | Ja |
|---|-----|----|
| 1 Ik heb gedurende mijn leven veel onduidelijke lichamelijke klachten gehad waarvoor ik bij de dokter ben geweest | 0   | 1  |
| 2 Ik heb wel eens tegen mijn familie of bekenden gezegd een einde aan mijn leven te willen maken                  | 0   | 1  |
| 3 Ik ben in het verleden opgenomen geweest in een psychiatrische instelling of rustoord wegens zenuwen            | 0   | 1  |
| 4 Ik heb tijdens belangrijke momenten in mijn leven veel last gehad van zenuwen, spanningen of somberheid         | 0   | 1  |
| 5 Ik ben wel eens eerder in mijn leven behandeld door een psychiater, zenuwarts en psycholoog                     | 0   | 1  |
| 6 Ik heb wel eens een poging gedaan om een einde aan mijn leven te maken  | 0   | 1  |
| 7 Ik heb tijdens mijn leven hooguit 1 kennis of vriend gehad  | 0   | 1  |
| 8 Ik heb in mijn leven weinig belangstelling gehad voor seksueel contact  | 0   | 1  |
| 9 Ik heb in het verleden vaak gebruik gemaakt van zenuwtabletten en/of slaaptabletten                             | 0   | 1  |
| Totaal BIO  |     | >4 |

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hetero-anamnestiche persoonlijkheidsvragenlijst (HAP)**

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Meetpretentie</b> | 10 inhoudsschalen (biosociaal leermodel van Millon) en 2 controle schalen   |
| <b>Uitgangspunt</b>  | Premorbide persoonlijkheid door informant.<br>Populaties: Ouderenpsychiatrie & verpleeghuis (PG)                    |
| <b>Testkenmerken</b> | 62 items<br>Afnameduur circa 15 min.<br>3-puntsschaal (ja,?,nee)  |
| <b>Psychometrie</b>  | Interne, test-herstest, interbeoordelaars betrouwbaarheid en convergente, concurrente validiteit voldoende tot goed |




---

---

---

---

---

---

---

---

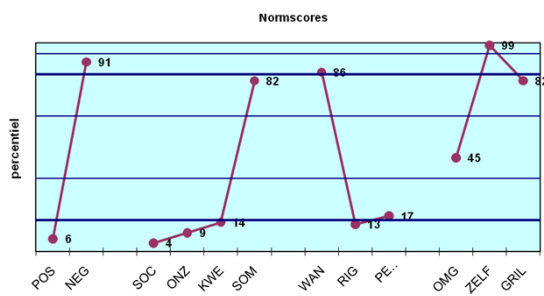
---

---

---

---

**HAP-profiel.**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Conclusies

- Persoonlijkheidstests hebben een aanvullende functie in het diagnostisch proces bij ouderen
- Validering van persoonlijkheidstests bij ouderen zijn in ontwikkeling, inclusief onderzoek naar de leeftijdsneutraliteit van schalen/items
- Meer psychometrisch onderzoek is van belang voor gerichte indicatiestelling voor behandeling en betrouwbare metingen van het behandelings-effect bij ouderen



---

---

---

---

---

---

---

---

### DANK VOOR UW AANDACHT

- E-mail: [grossi@vub.ac.be](mailto:grossi@vub.ac.be)
- E-mail: [b.van.alphen@mondriaan.eu](mailto:b.van.alphen@mondriaan.eu)



---

---

---

---

---

---

---

---

### Literatuur

- Van Alphen, S.P.J., Van Dijk, S.D.M., Videler, A.C., Dierckx, E., Bouckaert, F., Rossi, G., Oude Voshaar, R.C. (2015). Personality disorders in older adults: Emerging research issues. *Current Psychiatry Reports*, 17, 538-545.
- Rossi, G., Van den Broeck, J., Dierckx, E., Segal, D.L., & Van Alphen, S.P.J. (2014). Personality assessment in older adults: the value of personality questionnaires unraveled. *Aging and Mental Health*, 18, 936-940.
- Debast, I., Van Alphen, S.P.J., Rossi, G., Tummers, J.H.A., Bolwerk, N., Derksen, J.L.L., & Rosowsky, E. (2014). Personality traits and personality disorders in late middle and old age: do they remain stable? A literature review. *Clinical Gerontologist*, 37, 253-271.
- Barendse, H.P.J., Thissen, A.J.C., Rossi, G., Oei, T.I., & Van Alphen, S.P.J. (2013). Psychometric properties of an informant personality questionnaire (the HAP) in a sample of older adults in the Netherlands and Belgium. *Aging and Mental Health*, 17, 623-629.
- Van Alphen, S.P.J., Engelen, G.J.J.A., Kuin, Y., Hoijtink, H.J.A., & Derksen, J.J.L. (2006). A preliminary study of the diagnostic accuracy of the Gerontological Personality Disorders Scale (GPS). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 862-868.



---

---

---

---

---

---

---

---